

I Seminário sobre aposentadoria especial como um instrumento de proteção à segurança e saúde do trabalhador

Conferências proferidas



MINISTÉRIO
DO TRABALHO E EMPREGO



FUNDACENTRO
FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO
DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR

I Seminário sobre aposentadoria especial como um instrumento de proteção à segurança e saúde do trabalhador

Conferências proferidas

Presidente da República

Dilma Rousseff

Ministro do Trabalho e Emprego

Carlos Lupi

Fundacentro

Presidente

Eduardo de Azeredo Costa

Diretora Executiva

Dalva Maria de Luca Dias

Diretor Técnico

Jófilo Moreira Lima Júnior

Diretor de Administração e Finanças

Hilbert Pfaltzgraff Ferreira

Coordenação técnica

Cristiane Queiroz Barbeiro Lima – tecnologista do Serviço de Ergonomia,
Fundacentro

I Seminário sobre aposentadoria especial como um instrumento de proteção à segurança e saúde do trabalhador

São Paulo

MINISTÉRIO
DO TRABALHO E EMPREGO



FUNDACENTRO
FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO
DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

2010

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.
Disponível também em: www.fundacentro.gov.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Serviço de Documentação e Biblioteca – SDB / Fundacentro
São Paulo – SP

Erika Alves dos Santos CRB-8/7110

Seminário Sobre Aposentadoria Especial Como um Instrumento de Proteção à Segurança e Saúde do Trabalhador (*1. : 2008 : São Paulo*).

Seminário sobre Aposentadoria Especial Como um Instrumento de Proteção à Segurança e Saúde do Trabalhador : [conferências proferidas] / I Seminário Sobre Aposentadoria Especial Como um Instrumento de Proteção à Segurança e Saúde do Trabalhador, São Paulo, Brasil ; 25 setembro 2008 ; coordenação técnica Cristiane Queiroz Barbeiro Lima. – São Paulo : Fundacentro, 2010.

62 p. : il. ; 23 cm.

ISBN 978-85-98117-58-4

1. Aposentadoria especial - Reuniões de segurança e saúde. 2. Incapacidade para o trabalho - Reuniões de segurança e saúde. 3. Previdência social - Reuniões de segurança e saúde. I. Lima, Cristiane Queiroz Barbeiro. II. Título.

CIS

Vyp Veq (207)

CDU

369.261.2(81)(063)

CIS – Classificação do “Centre International d’Informations de Sécurité et d’Hygiene du Travail”

CDU – Classificação Decimal Universal

Ficha Técnica

Transcrição do evento: Cristiane Queiroz Barbeiro Lima – tecnologista do Serviço de Ergonomia, Fundacentro

- Maria Aparecida Buzzini Moura – tecnologista do Serviço de Gerenciamento de Riscos, Fundacentro
- Alex de Lima Sonoda – estagiário em Ciências Sociais do Serviço de Medicina, Fundacentro

Coordenação Editorial: Glauca Fernandes

Revisão de textos: Karina Penariol Sanches • Walquiria Schafer (estagiária)

Revisão da reimpressão: Gisele de Lima Barbosa (estagiária)

Projeto gráfico, design miolo e capa: Gisele Almeida

Foto capa: Andrea Brancaccio (www.sxc.hu)

Agradecimentos

A coordenação do seminário contou com o incentivo e as sugestões da Dra. Maria Maeno, pesquisadora do Serviço de Medicina da Fundacentro, CTN/SP, da Dra. Leda Ferreira Leal, chefe do Serviço de Ergonomia da Fundacentro, CTN/SP, e do Dr. Antonio Ricardo Daltrini, gerente da Coordenação de Saúde no Trabalho da Fundacentro, CTN/SP.

Sumário

Apresentação	09
Programação.....	11
Conferências proferidas.....	13
1. Aposentadoria especial como instrumento de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores por Cristiane Queiroz Barbeiro Lima.....	15
2. A aposentadoria especial e a desconstrução de Direitos Sociais, o regime geral da previdência social por Antonio José de Arruda Rebouças.....	19
3. Perícia médica: o reconhecimento do direito e a vigilância da saúde e segurança do trabalhador por Bruno Gil de Carvalho Lima.....	25
4. Aposentadoria especial, evolução normativa e desafios por Domingos Lino	29
5. O conceito de insalubridade e a NR 15 – Limite de exposição ocupacional e avaliação ambiental por Luiza Nunes Cardoso	33
6. Aposentadoria especial e insalubridade: questões para reflexão por Jorge Mesquita Huet Machado.....	39

7. NR 15 – Atividades e operações insalubres por Célia Pereira Nóbrega	43
8. Trabalhadores da construção civil por Waldemar Pires de Oliveira.....	47
9. Trabalhadores metroviários por Wagner Fajardo Pereira.....	49
10. Aposentadoria especial dos eletricitários por César Nicolau Vargas	51
11. O trabalhador mineiro por João Aparecido Trevisan Neto.....	55
Lista de participantes.....	59

Apresentação

A aposentadoria especial, de acordo com a legislação vigente, é um benefício concedido ao segurado da Previdência Social que tenha trabalhado durante quinze, vinte ou vinte e cinco anos, conforme o caso, sujeito a condições especiais que prejudiquem sua saúde ou sua integridade física.

É um direito concedido pela Previdência Social após 1960, estabelecido pela Lei nº 3.807 de 26 de agosto de 1960 – Lei Orgânica da Previdência Social – e atualmente é um instrumento garantido pelo art. 201 da Constituição Federal de 1988.

No decorrer desses quarenta e oito anos, sucessivas alterações na regulação dos critérios e dos requisitos necessários ao acesso a esse direito foram anunciadas, em especial na década de 1990, restringindo a definição de condições especiais somente ao conceito de insalubridade. As condições de trabalho perigosas e penosas, até então consideradas, foram desprezadas para fins de concessão do direito.

Diante da intensificação do trabalho, da precarização das formas de emprego e dos novos riscos trazidos pelas inovações tecnológicas, seria a aposentadoria especial um recurso necessário nos dias atuais? Quais seriam os atuais conceitos que tornariam a aposentadoria especial um instrumento efetivo para a política de segurança e saúde do trabalhador? Como discutir esse recurso como instrumento de proteção à segurança e à saúde do trabalhador?

Na procura de respostas a essas questões é que, por meio do projeto “Aposentadoria Especial como instrumento de proteção à Segurança e Saúde do Trabalhador”, a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), através de seu Centro Técnico Nacional, resolveu promover discussões com os vários setores da sociedade em busca de reflexões e de novas propostas de políticas públicas efetivas de intervenção no campo da segurança e saúde do trabalhador.

O “I Seminário sobre aposentadoria especial como um instrumento de proteção à segurança e saúde do trabalhador” teve como objetivo colocar em discussão os atuais requisitos e critérios de concessão da aposentadoria especial, fazendo revisão sobre a efetividade, as dificuldades e as limitações técnicas e práticas na aplicação desse direito, bem como subsidiar novas propostas de regulamentação a respeito.

O público participante foi composto por cento e seis profissionais e trabalhadores atuantes no campo da Segurança e Saúde do Trabalhador.

O planejamento e a coordenação técnica ficaram a cargo de Cristiane Queiroz Barbeiro Lima, química, mestre em Engenharia, tecnologista da Fundacentro, lotada no Serviço de Ergonomia.

O seminário foi realizado no dia 25 de setembro de 2008 no auditório Edson de Barros Hatem, no Centro Técnico Nacional da Fundacentro.

Programação

9h - 9h45

Abertura

Dr. Jurandir Boia Rocha – Presidente da Fundacentro

Domingos Lino – coordenador geral de benefícios por incapacidade da Previdência Social

Dr. Paulo Kaufmann – médico do trabalho do Cerest do Estado de São Paulo

Elisete Berchiol da Silva Iwai – gerente regional do Instituto Nacional do Seguro Social de São Paulo (INSS/SP)

9h45 - 10h45

Coordenação

Dr. Antonio Ricardo Daltrini – médico do trabalho, gerente da coordenação de saúde no trabalho da Fundacentro, CTN/SP

Mesa

Dificuldades encontradas na aplicação dos atuais requisitos e critérios de concessão da aposentadoria especial

Cristiane Queiroz Barbeiro Lima – química, mestre em Engenharia, tecnologista do Serviço de Ergonomia da Fundacentro, CTN/SP

Dr. Antonio José de Arruda Rebouças – advogado, assessor sindical e especialista em Previdência Social

10h45 - 11h

Intervalo

11h - 12h

Coordenação Dr. Paulo Kaufmann – médico do trabalho do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo (Cerest/SP)

Mesa Apresentação da proposta em desenvolvimento no Departamento de Políticas de Segurança e Saúde Ocupacional do Ministério da Previdência Social

Dr. Bruno Gil de Carvalho Lima – médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social de São Paulo (INSS/SP)

Domingos Lino – coordenador geral de benefícios por incapacidade da Previdência Social

12h - 13h30 *Intervalo para almoço*

13h30 - 15h30

Coordenação Dra. Maria Maeno – médica sanitária, pesquisadora do Serviço de Medicina da Fundacentro, CTN/SP

Mesa O conceito de insalubridade e a Norma Regulamentadora 15 do Ministério do Trabalho e Emprego

Dra. Luiza Nunes Cardoso – química, pesquisadora do Serviço de Agentes Químicos da Fundacentro, CTN/SP

Dr. Jorge Mesquita Huet Machado – médico sanitário, doutor em saúde pública, tecnólogo da Fiocruz, Ministério da Saúde

Engenheira Célia Pereira Nóbrega – auditora fiscal da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego de São Paulo

15h30 - 16h *Intervalo*

16h - 18h

Coordenação Dra. Leda Leal Ferreira – médica, chefe do Serviço de Ergonomia da Fundacentro, CTN/SP

Mesa Estabelecendo o diálogo social por meio de propostas trazidas pelos trabalhadores da construção civil, metroviários, eletricitários e mineiros

Waldemar Pires de Oliveira – presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria da Construção (Conticon)

Wagner Fajardo Pereira – secretário geral do Sindicato dos Metroviários de São Paulo

César Nicolau Vargas – representante da Federação Nacional dos Trabalhadores Urbanitários (FNU/CUT)

João Trevisan Neto – secretário geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores do Setor Mineral (CNTSM/CUT)

Conferências proferidas

Aposentadoria especial como instrumento de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores

por Cristiane Queiroz Barbeiro Lima

Química, mestre em Engenharia, tecnologista do Serviço de Ergonomia da Fundacentro, CTN/SP

Esta apresentação aborda como se desencadeou uma análise perante um instrumento previsto pela Previdência Social no tratamento das situações de trabalho consideradas insalubres. Comenta as dificuldades de aplicação e as atuais limitações desse instrumento, bem como propõe novas formas de condução e aplicação do mesmo.

A aposentadoria especial é um direito concedido pela Previdência Social do governo brasileiro. Hoje, de acordo com a Lei nº 8.213/1991, é definida como: “[...] aquela concedida ao segurado que tenha trabalhado durante quinze, vinte ou vinte e cinco anos, conforme o caso, sujeito a *condições especiais* que prejudiquem sua saúde ou integridade física”.

A premissa que se deve adotar para a abordagem da aposentadoria especial é a de que a saúde é um direito que se concretiza por meio de ações de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, considerando os conceitos de promoção da saúde e do bem-estar social e entendendo que a aposentadoria especial é apenas parte de um conjunto de ações em favor da segurança e saúde do trabalhador.

Acrescente-se que a aposentadoria especial é, enquanto redução do tempo de exposição às situações de trabalho com potencial de causar danos, uma medida de prevenção e precaução. É um instrumento que pode considerar o fator idade relacionando-o ao desgaste físico e mental e às exigências de determinadas atividades.

Os conceitos que permeavam este instrumento, até meados dos anos 1990, eram considerações sobre insalubridade, periculosidade e penosidade. Após as alterações de 1995, prevaleceu somente o conceito de insalubridade tal como definido na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que leva em consideração apenas os limites de tolerância relacionados aos agentes químicos, físicos e biológicos.

A partir desse ponto, temos visto algumas incoerências nas regras estabelecidas para a concessão desse benefício, como, por exemplo, o conteúdo do Decreto ser diferente do conteúdo da Instrução Normativa, diretamente relacionada e complementar ao tema.

Consta no texto do *anexo IV* do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, com alteração dada pelo Decreto nº 4.882, de 18 de novembro de 2003, que:

- a) Para os *agentes químicos*, a concessão é devida à exposição do trabalhador ao agente presente no ambiente de trabalho e no processo produtivo quando em nível de concentração superior aos limites de tolerância estabelecidos.

São aproximadamente oitenta substâncias contempladas e as atividades listadas no texto, nas quais pode haver a exposição, são exemplificativas.

Alerta-se que, para algumas dessas substâncias contempladas, não existe limite de tolerância legalmente estabelecido e tampouco outra referência para concessão.

- b) Para os *agentes físicos*, a concessão é devida à exposição acima dos limites de tolerância especificados para ruído e temperaturas anormais (somente o calor). Para os *agentes vibrações, radiações ionizantes e pressão atmosférica anormal*, o texto coloca que a concessão deve ser concedida “às atividades descritas”.

Ressalta-se que o texto do Decreto não corresponde ao texto da Instrução Normativa diretamente relacionada, IN nº 29 INSS/PRES de junho de 2008, que solicita uma avaliação quantitativa também para vibrações e radiações ionizantes.

- c) Para os *agentes biológicos*, a concessão é devida à exposição aos agentes citados *unicamente nas atividades relacionadas com* micro-organismos e parasitas infecto-contagiosos vivos e suas toxinas. Entretanto, as atividades relacionadas desaparecem do texto do Decreto publicado em 2003 e, ainda na Instrução Normativa, IN nº 29 INSS/PRES de junho de 2008, consta a seguinte redação:

A partir de 6/03/1997, (estabelecimentos de saúde) as atividades exercidas em contato com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados; as atividades de coleta, industrialização do lixo e trabalhos em galerias, fossas e tanques de esgoto, desde que exista exposição a micro-organismos e parasitas infectocontagiosos vivos e suas toxinas.

A IN de 2008 exige a comprovação da exposição desde 1997 sendo que, até 2003, o Decreto previa as atividades relacionadas.

Mais uma vez, a IN apresentou informações não explicadas no Decreto diretamente relacionado.

d) Para a *associação de agentes*, a concessão é devida à exposição que esteja acima do nível de tolerância, considerando o enquadramento relativo ao agente que exigir menor tempo de exposição para:

4.0.1 Físicos, Químicos e Biológicos: mineração subterrânea cujas atividades sejam exercidas afastadas das frentes de produção – 20 anos.

4.0.2 Físicos, Químicos e Biológicos: trabalhos em *atividades permanentes no subsolo de minerações subterrâneas* em frente de produção – 15 anos.

Esta redação é apresentada a partir do Decreto de 2003, mudando o conceito de exposição a múltiplos agentes ou de fatores de risco à saúde, levando a considerar os agentes isoladamente, impondo limites de tolerância e descaracterizando a análise por atividade, definitivamente.

Analisando a sua estrutura enquanto entendimento da relação adoecimento-exposição ocupacional, bem como método de prevenção, considera-se que a atual legislação tem apresentado limitações importantes, principalmente no que diz respeito:

- a) à definição de “Condições especiais”, que passa a considerar *somente o conceito de insalubridade* baseado nos limites de tolerância;
- b) à visão unicausal em detrimento dos múltiplos fatores de risco presentes nas atividades de trabalho;
- c) à individualização do potencial de risco, levando em consideração somente um agente e uma exposição por trabalhador;
- d) aos laudos com apenas “informações” sobre a existência de tecnologia de proteção coletiva ou individual que diminua a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância e que deveriam recomendar a adoção pelo estabelecimento respectivo, pois, em especial, o Equipamento de Proteção Individual (EPI) não elimina a presença do agente no ambiente de trabalho;
- e) à autodeclaração do empregador, que veio com a Lei nº 9.732/1998, a qual, ao mesmo tempo, ressalta, no seu art. 19, inciso II, que é contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho. Ora, estar com exposição ocupacional acima dos limites de tolerância que caracterizariam a aposentadoria especial não seria, na maioria das situações encontradas, estar em desacordo com as normas de segurança e higiene do trabalho? Apontam-se também as seguintes dificuldades técnicas na aplicação das regras de concessão:
 - Aplicação dos limites de tolerância de acordo com a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego, NR 15, que se encontra desatualizada, principalmente no estabelecimento dos limites de tolerância para substâncias químicas adotados em 1978;
 - Comprovação da eficácia dos equipamentos de proteção individual (EPI);
 - Limitadas informações sobre as demonstrações ambientais e os vários entendimentos sobre o tempo de trabalho permanente e as suas relações científicas com dose-resposta;

- Aplicação das demonstrações ambientais e descrição de atividades, em especial para contratos de trabalho temporário e para os terceirizados;
- Preenchimento do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), documento solicitado pela Previdência Social para comprovação de demonstrações ambientais que, entre outros problemas, solicita informações reduzidas e induzidas sobre as situações de trabalho encontradas.

Contudo, esta análise levou à seguinte pergunta: Como discutir este recurso como instrumento de proteção à segurança e à saúde do trabalhador?

Como sugestão inicial, propõe-se, mediante a premissa do risco *presumido* (previsto e provável), a aplicação do conceito da *precaução* (da cautela antecipada) e a valorização do trabalhador que tem a necessidade de utilizar o EPI, discutindo circunstâncias de trabalho que, mesmo em condições razoáveis de controle, atualmente preconizadas e admitidas, ainda ofereçam riscos à saúde ou à integridade física do trabalhador.

O trabalhador que precisa usar o EPI para se proteger, que lida constantemente com o potencial de dano, na tensão constante de proteger-se e proteger o coletivo, que necessita constantemente de capacitação na aplicação das medidas de segurança prescritas e obrigatórias, deve ser reconhecido.

As situações de trabalho que inicialmente mereceriam discussão poderiam ser:

- 1 - Na possibilidade de contato com agentes cancerígenos ou altamente tóxicos;
- 2 - No risco alto de acidentes graves;
- 3 - No risco alto de desgastes físicos, emocionais e mentais;
- 4 - Na associação de fatores de risco (quando existe a presença de mais de um agente com potencial de causar danos à saúde).

Como as situações de trabalho mudam com o passar do tempo, futuras análises destas atividades podem revelar menos fatores de riscos presentes, de modo que os riscos à saúde e à integridade física do trabalhador se tornarão tão baixos, a ponto de ser possível ter uma vida saudável, de acordo com a idade, após os 30/35 anos de contribuição para a sociedade por meio do trabalho.

Finaliza-se com as seguintes afirmações:

“Saúde é um direito que se conquista com ações concretas e realistas.”

“Direitos são conquistados e jamais perdidos!”

“Assumir dificuldades e limitações da realidade é o princípio da transformação!”

2

A aposentadoria especial e a desconstrução de direitos sociais, no regime geral da previdência social

por Antonio José de Arruda Rebouças

Advogado, Assessor Sindical e Especialista em Previdência Social

A desconstrução de direitos sociais, em nosso entender, constitui o processo pelo qual o sistema dominante, utilizando formas e meios distintos (vários dos quais dissimulados ou, até mesmo, ocultos), acaba por solapar, distorcer ou esvaziar a proteção social visada pela legislação, a começar pela dilapidação da Constituição Federal, passando pelo desmonte de Leis, Decretos e outros instrumentos normativos que compõem o chamado arcabouço jurídico.

A Constituição Federal de 1988 resultou da composição de interesses e objetivos múltiplos, não raro antagônicos, celebrando-se um grande pacto nacional.

Embora não alcançando o ideal, em nossa opinião fez por merecer o epíteto de “Constituição Cidadã”. Não cabe, aqui, registrar os avanços a que chegou dada a amplitude do assunto.

O movimento sindical e os setores comprometidos com a sociedade e a nacionalidade esforçaram-se por consolidar os avanços constitucionais, empenhando-se na elaboração, nesse sentido, de Leis Federais, Constituições Estaduais, Lei Orgânica de cada Município e assim por diante.

Como exemplo, a par de muitos outros, podemos apontar a Lei nº 8.213/91 cuja redação original baseou-se, em grande parte, no texto que as representações sindicais e seus técnicos apresentaram ao Congresso Nacional.

Merecem destaque ainda, no âmbito da Seguridade Social, a Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080/90, e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de nº 8.742/93.

Sucedem que interesses e pressões internacionais, aliados aos de grupos intestinos, vêm destruindo os alicerces da Carta de 1988 e da legislação infraconstitucional a pretexto da necessidade e da urgência de reformas – que, aliás, não terminam.

Reforma da Previdência Social, reforma trabalhista e outras tantas pretextam validar o dismantelamento de leis de cunho remarcadamente social e até de instituições públicas. Têm levado à brutal perda de direitos dos cidadãos.

Há diversas formas de desconstrução de direitos sociais.

Desconstrução no âmbito constitucional

No que interessa à aposentadoria especial dos beneficiários do INSS, a Carta de 1988, por meios e instrumentos variados, vem sendo desfigurada ao longo dos anos, conforme apontaremos agora, em caráter meramente ilustrativo, dada a exiguidade do tempo disponível.

O § 1º do art. 201 da Carta Magna dispunha, originariamente:

É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, definidos em lei complementar.

A Emenda Constitucional nº 20, publicada em 16 de dezembro de 1998 – dez anos depois – passou a estabelecer, em seu art. 15:

Até que a lei complementar a que se refere o art. 201, § 1º, da Constituição Federal, seja publicada, permanece em vigor o disposto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991, na redação vigente à data de publicação desta Emenda.

Não se compreende, à luz do senso mediano das pessoas, o fato de o Congresso Nacional, ao invés de simplesmente aprovar a referida lei complementar, preferir a “constitucionalização” da lei ordinária nº 8213/91. Mas há uma situação, anterior e subjacente, para explicar o ocorrido dentro da racionalidade.

Com efeito, Medidas Provisórias depois convertidas em Leis (Lei nº 9.032, de 28/04/1995; Lei nº 9.528, de 10/12/97; Lei nº 9.732, de 11/12/98) prepararam o terreno para o advento da Emenda Constitucional nº 20/98, uma vez que:

- Eliminaram o direito à obtenção da aposentadoria especial pelo critério da atividade profissional (não mais importando a natureza da atividade, mas, sim, unicamente o requisito da exposição a agentes físicos, químicos e biológicos);

- Eliminaram o direito ao benefício especial nos casos de trabalhos penosos ou perigosos;
- Eliminaram o direito de se converter o tempo de serviço exercido em atividade comum no tempo de contagem especial e vice-versa;
- Criaram a exigência de comprovação, a cargo do segurado, perante o INSS, de requisitos exagerados e de atendimento quase impossível (e, ainda, não propiciando ao segurado os instrumentos minimamente necessários para tanto): exercício de trabalho habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, sob condições especiais nocivas à saúde ou à integridade física.

Logo, ao “constitucionalizar” os artigos 57 e 58 da lei, a Emenda nº 20/98 fortificou os retrocessos provocados pelas anteriores medidas provisórias, altamente injustas e antissociais, depois convertidas em leis.

Outra forma de desconstrução opera-se no campo das leis federais, dos regulamentos e de outros instrumentos.

Desconstrução no âmbito legal

Sempre enfocando a aposentadoria especial, observamos que a Lei nº 8.213, de 1991, tem sofrido grandes alterações, evidentemente para pior.

Para constatação da deformação, basta confrontar o texto original do seu art. 57 com o atualmente em vigor, sobretudo com as alterações trazidas pela Lei nº 9.032, de 1995, e pela Lei nº 9.732, de 1998.

Houve, também, a adição de vários parágrafos ao art. 57, dificultando ainda mais a vida dos segurados.

Não é só.

A Lei nº 8.213, de 1991, inicialmente dispunha que a relação de atividades profissionais nocivas à saúde ou à integridade física deveria ser objeto de lei específica (art. 58), ou seja, aprovada pelo Congresso Nacional.

Mas a Lei nº 9.528, de 1997, retirou a prerrogativa do Parlamento para determinar que tal listagem passasse à esfera de competência do Poder Executivo, inviabilizando-se, com esse artifício, a discussão do tema por parte da sociedade e de todos os seus representantes junto ao Congresso Nacional.

A relação dos agentes, a partir da Lei nº 9.528/97, foi delegada ao Poder Executivo, que poderá alterá-la como e quando quiser, de acordo com a vontade política de cada governo.

Um exemplo outro, mais demolidor, consiste na Lei nº 9.732/98, aprovada dias antes de publicada a Emenda nº 20/98: ela desferiu golpe mortal na aposentadoria especial ao modificar a redação do § 6º do art. 57 da Lei nº 8.213/91.

Ao fazê-lo, estabeleceu que:

O benefício previsto neste artigo [aposentadoria especial] será financiado com os recursos provenientes da contribuição de que trata o inc. II do art. 22 da Lei 8212, de 24/07/91, cujas alíquotas serão acrescidas de 12, 9 ou 6 pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após 15, 20 ou 25 anos de contribuição, respectivamente.

A viabilidade da aposentadoria especial restou praticamente morta a partir da majoração das alíquotas.

A empresa que reconhecer a existência, no quadro de empregados, de trabalhadores sujeitos a condições agressivas à saúde ou à integridade física deverá recolher alíquotas mais elevadas – com acréscimo de 6%, 9% ou 12%, conforme o caso – incidindo sobre a remuneração mensal de cada empregado nessa situação.

A alteração legal criou um conflito de interesses entre o empregador e o segurado.

Que empresa age em seu desfavor, autodeclarando fato gerador de maior oneração?

A par disso tudo, medidas provisórias e leis acrescentaram diversos parágrafos ao artigo seguinte, de nº 58, da mesma Lei nº 8.213, de 1991, acarretando sensíveis prejuízos aos trabalhadores que desempenham atividades sob condições especiais de risco à saúde ou à integridade física.

A Lei nº 8.213, de 1991, foi primeiramente regulamentada pelo Decreto nº 357 do mesmo ano.

Diversos decretos, posteriormente, modificaram a regulamentação, com iguais fins e efeitos, não cabendo enumerá-los nesta singela exposição.

Das normas “fantasmas”

Existem até normas secretas, as denominadas OI (Orientações Internas), que desvirtuam a aplicação das leis e dos segurados e seus dependentes.

Secretas porque não são divulgadas mediante publicação no Diário Oficial da União.

Complicando a situação, há um recente e incompreensível acordo de cooperação técnica, celebrado em 11 de março de 2008, proposto pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), segundo o qual o INSS expediria suas normas secretas (OI), repassando-as diretamente ao CNJ, o qual, por sua vez, emitiria recomendações a todos os Juízes e Tribunais para acatá-las.

Da desconstrução pelo sistema implantado

O sistema implantado com base na Tecnologia da Informação (informática) também embarça, e muitas vezes impossibilita, o efetivo exercício de direitos pelos segurados que pretendem a aposentadoria especial.

Os modelos e os formulários limitam o registro de dados e informações, ainda que necessários e importantes para o esclarecimento das condições especiais de trabalho.

Além disso, os segurados empregados e trabalhadores avulsos não podem acompanhar a confecção dos documentos exigidos pelo INSS, como o laudo técnico, o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) e vários outros produzidos pelas empresas.

Não conseguem, sequer, obter cópia fiel dos inúmeros documentos que competem a cada empresa elaborar, a seu exclusivo critério, para a obtenção da aposentadoria especial por parte dos segurados.

E não se tem notícia, até hoje, de fiscalização alguma promovida pelo INSS a respeito do cumprimento efetivo, por qualquer empresa, das obrigações que lhes são cometidas pela legislação específica.

Além disso, o sistema “interpreta”, a seu modo, a forma e o conteúdo dos documentos fornecidos ao INSS, adotando conclusões não raro arbitrárias e despropositadas e, assim, negando direitos aos pretendentes.

Das outras modalidades de desconstrução

Outras formas de desconstrução existem por intermédio de especialistas, mestres e autores de textos e livros que defendem interpretações singulares da legislação, reduzindo o seu alcance.

Há operadores do Direito, inclusive Magistrados, que se afastam dos princípios constitucionais, preterindo os valores e os fins sociais que informam a verdadeira Previdência Social, sob diferentes pretextos, inclusive o da celeridade processual.

Finalizando

As perdas sofridas pelos segurados e seus dependentes com as reformas ocorridas nos últimos quinze anos por certo somam bilhões de reais ante o êxito do processo demolidor.

É o que temos a dizer, perguntando: o que vamos fazer?

Perícia médica: o reconhecimento do direito e a vigilância da saúde e segurança do trabalhador

por Bruno Gil de Carvalho Lima

Perito Médico do INSS

Com o intuito de impulsionar a perícia médica previdenciária a atuar no campo da fiscalização da saúde e segurança do trabalhador, pretende-se desenvolver um trabalho não somente de reconhecer o direito de quem tem ou de negar a pretensão de quem gostaria de ter acesso ao benefício e não preenche os requisitos legais, mas de proteger a saúde do trabalhador.

A nova estratégia do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) é fiscalizar a boa aplicação dos recursos da Previdência Social, não apenas pelo infortúnio, que é o que o seguro cobre, mas com o objetivo de verificar se alguém deliberadamente deixou de cumprir uma norma de segurança ocupacional e isto repercutiu em uma doença ocupacional e num gasto de recurso previdenciário. Sendo assim, faz-se cumprir a função que a Previdência Social tem dentro da Seguridade Social, promovendo também um reflexo importante sob o ponto de vista financeiro, isto é, tornando-se ambientes de trabalho mais saudáveis, tem-se menos incapacidades e menos demandas por benefícios previdenciários.

A Lei nº 10.876, de 2004, é recente e dispõe sobre as prerrogativas da perícia médica da Previdência Social. A perícia médica é uma carreira nova e representa a reversão do processo, que teve impulso na década de 1990, de terceirização dessa atividade na Previdência Social, que trouxe muitos problemas de atuação. Um deles é a concessão de benefícios indevidos.

É sabido que muitos médicos credenciados que faziam perícias buscaram vantagens espúrias mediante a concessão de benefícios indevidos. Necessário reconhecer, ainda, a fragilidade e a falta de isenção de um profissional que realiza tal atividade no consultório privado, fora de uma Agência da Previdência Social. Atualmente, quando o perito médico do quadro faz uma avaliação técnica, sem interesse pessoal, pode acertar e também pode errar, mas eventuais incorreções não resultarão de interesse pessoal na concessão ou na denegação do benefício.

A carreira de médico perito é recente. Foram contratados, de 2005 até 2008, aproximadamente 5.000 médicos em todo o Brasil e nem todos entram sabendo fazer *perícia médica* ou mesmo estão cientes do quanto esta atividade se diferencia de fazer *assistência médica*. Além disso, nem todos estão imbuídos do compromisso da função de fiscalização da insalubridade nos ambientes de trabalho.

É importante ressaltar que a inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários está prevista e é necessário que seja feita, mas, para tanto, tem que haver recursos materiais e estrutura para o trabalho. Por exemplo, a viabilização de transporte adequado para deslocamento até os locais de trabalho a serem vistoriados.

A Lei nº 10.876/2004 prevê também que cabe à perícia médica a execução das demais atividades definidas em regulamento, incluindo a análise dos processos de aposentadoria especial.

As análises dos processos de aposentadoria especial por exposição a agentes nocivos, que antes eram feitas por técnicos do seguro social, hoje são de competência da perícia médica, cabendo ainda aos técnicos do seguro social o enquadramento por atividade, que foi possível até 1995. A partir desta data, como o enquadramento é somente por agente nocivo, é à perícia médica que compete analisar.

Faz-se necessário capacitar a perícia médica para esta atividade, sendo importante compreender a diferenciação entre o médico assistente e o perito médico. O médico assistente diagnostica, prognostica a doença, propõe o tratamento, faz acompanhamento periódico e concede alta, quando for o caso. O perito médico tem que conhecer a legislação e seguir a norma que está positivada. Trata-se de reconhecer o direito conforme a legislação. Diante de uma legislação que endureceu e restringiu o acesso ao benefício, não é possível ao servidor público, à luz do princípio do Direito Administrativo da Legalidade, querer fazer o que ele individualmente ache razoável ou entenda como “justiça social”, pois tal conduta poderá ser identificada como irregular em uma auditoria.

A porcentagem de benefícios por incapacidade em que o indeferimento se dá por decisão médica não chega a 75%. Para o restante, a negativa da Autarquia ocorre por outros motivos que a perícia não controla, embora possa até ser constatada a incapacidade laborativa. Por exemplo, a falta de qualidade de segurado ou o não cumprimento da carência são parâmetros avaliados pelo concessor e que podem vedar a concessão do benefício mesmo quando o perito exara um laudo reconhecendo a incapacidade laborativa. Isto significa que, de quatro pessoas com benefícios por incapacidade indeferidos, pelo menos para uma a negativa não é por decisão médica.

A aposentadoria especial é vista por muitos como um privilégio, pois o trabalhador ganha o direito de se aposentar com 15, 20 ou 25 anos de atividade, enquanto que os demais permanecem 30 ou 35 anos trabalhando. Ela não é regra, é a exceção em que se permite a adoção de critérios diferenciados para salvaguardar a saúde e a integridade física do trabalhador que labora em condições muito desfavoráveis. Constitui verdadeiro resgate do trabalhador que, se tivesse que se dedicar por 35 anos a um ofício tão insalubre, não teria saúde para chegar a gozar sua aposentadoria pelas regras comuns.

A Emenda Constitucional nº 20 coloca que a lei deve disciplinar a cobertura do risco de acidente do trabalho a ser atendida, concomitantemente, pelo Regime Geral e pelo setor privado. Isto permitiu a aplicação da alíquota diferenciada para financiar o benefício.

A aplicação das alíquotas diferenciadas de 3%, 6% e 9% foram pensadas em função de que, na situação anterior, quando não havia a alíquota diferenciada, em comparação com a atual, havia certa facilidade para o trabalhador ter acesso à aposentadoria especial. Sob o ponto de vista do empregador, não havia restrição para o preenchimento do formulário SB-40 e/ou de outros instrumentos solicitados pelo INSS para a concessão do benefício, pois não ocorreria qualquer despesa a mais para este e, ainda, diante da aposentadoria precoce de um empregado, restaria um posto de trabalho em aberto, com a oportunidade de contratar um trabalhador mais jovem por um menor salário e que poderia ser treinado de acordo com a tecnologia atual, favorecendo a gestão do empregador: maior produtividade, sem ter despesas, que seriam pagas pelo Estado.

Junto com a alíquota diferenciada, foi instituído o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), que, na sua concepção, teve a participação da Receita Previdenciária. No formulário são exigidas informações sobre a Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP), os recolhimentos decorrentes da exposição a agentes nocivos e o emprego de Equipamentos de Proteção Coletiva e Equipamentos de Proteção Individual (EPC/EPI), que vão ou não permitir o enquadramento para concessão do benefício.

Se todos agissem conforme a honestidade e a verdade dos fatos, tudo ficaria conforme o aspecto legal. Mas o que passou a acontecer é que a empresa começou a preencher o PPP de uma forma que lhe permitisse não pagar a alíquota, impedindo a concessão do benefício. Ainda, o perito médico, quando vai analisar o PPP, não consegue tirar informações suficientes para atestar de fato a exposição ocupacional aos agentes nocivos, conforme o previsto nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

Além disso, o Ministério do Trabalho também não é efetivo na fiscalização, de maneira que o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) da NR 9 e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) da NR 7 ainda não se tornaram rotina na vida do trabalhador ou muitas vezes são meras formalidades com o intuito de cumprir as normas trabalhistas, mas sem repercussão prática visível.

Contudo, o prejudicado tem sido o trabalhador, que trabalha em um ambiente insalubre e não recebe o benefício.

O que recentemente foi possível ao INSS fazer, dentro da sua competência, foi somente considerar as informações sobre EPI, que é a forma mais barata de investir no ambiente de trabalho, após dezembro de 1998. Isto deve estar facilitando o processo de concessão do benefício para os períodos anteriores a 1998.

Além disso, acrescentou-se no padrão gráfico do PPP o campo 15.9, em que as exigências propostas sobre a utilização de EPI nas Normas Regulamentadoras NR 6 e NR 9 são explicitadas. Essa foi uma tentativa de fazer com que o trabalhador, perante a não concordância com as informações colocadas no PPP, pudesse denunciar o fato ao INSS.

Com relação às denúncias, o perito médico tem a chance de obter muitas informações sobre as incongruências nas documentações de saúde e segurança, seja por meio dos processos de auxílio-doença, ou de aposentadoria especial, e tem, ainda, o dever, conforme o artigo 195 da Instrução Normativa 20 de 2007, de atuar coordenadamente com o Ministério Público do Trabalho, o Ministério Público Federal, o Conselho Regional de Medicina, a Procuradoria Federal especializada junto ao INSS e a Receita Federal do Brasil, solicitando a estes as providências necessárias no sentido da punição em cada caso.

Finalizando, um exemplo de atuação do perito médico capaz de contribuir para a saúde e segurança ocupacional. Ao analisar um PPP, ele se deparou com informações de GFIP zero (sem alíquota para aposentadoria especial a recolher), agente físico ruído acima do limite de tolerância, sem emprego de EPC eficaz e com EPI eficaz. Na checagem do Certificado de Aprovação do EPI (CA), constatou-se que o mesmo era referente a cinturão de couro! Diante dessa irregularidade, solicitou o Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT), que servira de base ao preenchimento do PPP, identificando que o problema não estava nas informações constantes do LTCAT, mas no preenchimento falso do PPP. Então, foi reconhecido o direito do trabalhador e encaminhada notificação à Receita Federal do Brasil e à Procuradoria Federal Especializada para apuração da falsidade ideológica constatada.

4

Aposentadoria especial, evolução normativa e desafios

por Domingos Lino

Coordenador geral de monitoramento de benefícios por incapacidade

Diante da necessidade de regulamentar, bem como de aprimorar os critérios para a concessão de aposentadoria especial, o Ministério da Previdência Social criou um Grupo de Trabalho (GT) composto por representantes dos Ministérios da Previdência Social (MPS), incluindo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), do Trabalho e Emprego (MTE), incluindo a Fundacentro, da Saúde (MS) e da Fazenda (MF), tendo por objetivos:

- I – Avaliar os requisitos e os critérios para a concessão de aposentadoria especial;
- II – Proceder ao exame comparativo da legislação brasileira, bem como o tratamento dado ao tema por outros países; e
- III – Elaborar a proposta de anteprojeto de lei complementar nos termos do disposto no §1º do art. 201 da Constituição.

O GT, coordenado pelo Departamento de Saúde e Segurança Ocupacional da Secretaria de Previdência Social, visando obter subsídios à discussão, solicitou ao MPS a contratação de um especialista na área para analisar o tratamento dado ao tema por outros países, bem como a extração dos dados relativos à concessão de aposentadoria especial junto com a Dataprev¹.

¹ Dataprev é uma empresa de tecnologia e informações da Previdência Social.

O grupo efetivou a análise da legislação pertinente, a coordenação realizou reuniões com representantes das confederações de empregadores e das centrais sindicais de trabalhadores e, de posse das informações processadas pela Dataprev, bem como da análise internacional produzida pelo especialista, iniciou a elaboração de minuta de propostas a ser encaminhada ao Senhor Ministro da Previdência Social.

A proposta será baseada em princípios que devem abranger o conjunto dos trabalhadores e não categorias específicas e, para perceber a aposentadoria especial, o trabalhador deve estar exposto de forma efetiva e permanente aos riscos constantes do Anexo IV do Decreto nº 3.048, de 1999, a ser revisado.

A apresentação, em tela, apresenta o histórico sobre a aplicação da aposentadoria especial, demonstrando as mudanças de conceitos e regras para concessão desses benefícios, bem como o número de benefícios concedidos por tempo de contribuição, média de idade do beneficiário e tempo de concessão, de 1990 a 2006.

Os dados revelam enorme queda no número de concessões a partir de 1991, saindo de aproximadamente 52 mil benefícios por ano para os 1.000 benefícios concedidos no ano de 2006.

A coordenação do grupo de trabalho procurou identificar as expectativas dos empregadores e dos trabalhadores com relação às mudanças na regulamentação do benefício.

Os empregadores manifestaram-se no sentido de que:

1. Exija-se a comprovação da efetiva exposição;
2. O foco seja na prevenção e não na indenização;
3. Não haja a inclusão das atividades penosas e perigosas;
4. Ocorra a simplificação da documentação (PPP-SB40);
5. Não haja o retorno da aposentadoria por categoria;
6. A ampliação de agentes de risco seja feita após estudos balizados; e
7. Demonstrem preocupações com possíveis aumentos da contribuição previdenciária, considerando racional a continuação da contribuição adicional.

Os trabalhadores pontuaram as seguintes preocupações:

1. As atuais dificuldades na comprovação da exposição, inclusive no preenchimento do PPP;
2. O não recolhimento da contribuição adicional pelos empregadores;
3. A manutenção e a ampliação dos agentes de riscos;
4. A fiscalização insuficiente e desintegrada;
5. A necessidade de prevenção;
6. A necessidade de estudos e pesquisas; e
7. Alguns setores reivindicam o retorno da aposentadoria por categoria.

Embora ainda não exista uma proposta acabada, apresentamos as linhas básicas que nortearão a proposta sobre a aposentadoria especial a ser debatida no âmbito do MPS e posteriormente encaminhada ao ministro.

Linhas básicas do anteprojeto de aposentadoria especial:

- Abranger o conjunto dos trabalhadores e não as categorias específicas;
- Exposição de forma efetiva e permanente aos riscos constantes do anexo do decreto.
- Reconhecimento dos agentes nocivos, quer sejam químicos, físicos e/ou biológicos, e de suas associações;
- Contribuição dos empregadores, visto ser esta uma exigência constitucional;
- Comprovação dos agentes mediante processo acompanhado via PPP pelos trabalhadores e seus sindicatos;
- Continuar possibilitando o período de conversão da atividade especial para o tempo comum, estabelecendo uma contribuição adicional.

O Poder Executivo deverá definir a relação de agentes nocivos, devendo-se comprovar a exposição a estes agentes, além de estabelecer a obrigatoriedade das empresas de informar a existência desses agentes e de possibilitar o acompanhamento pelos trabalhadores das informações prestadas – PPP.

Informa-se que, neste ano de 2008, foi instituída uma Comissão Interministerial Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, sob a coordenação do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional da Previdência Social, para a implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. As informações sobre os temas apresentados estão disponibilizadas na página da internet do MPS: <www.previdencia.gov.br>.

5

O conceito de insalubridade e a NR 15 – Limite de exposição ocupacional e avaliação ambiental

por Luiza Nunes Cardoso

Doutora em química e pesquisadora da Coordenação de Higiene do Trabalho da Fundacentro

Para aplicação da NR 15 – Atividades e operações insalubres, é necessário, para a maioria dos casos, fazer uma avaliação ambiental e comparar com o padrão estabelecido, o limite de tolerância.

A NR 15 estabelece por volta de 100 limites de tolerância e atualmente parte-se de 10 produtos ou 10 matérias-primas para produzir tudo o que conhecemos hoje.

Essas matérias-primas são: o petróleo, o gás natural, o carvão mineral, a biomassa, os minérios de uma forma geral, o sal, o fosfato, o enxofre, o ar e a água. A partir daí surgem os produtos básicos. Estes são produzidos principalmente pela indústria de primeira geração: petroquímicas e químicas de primeira geração, como a Petrobras, e assim por diante.

O gráfico do *Chemical Abstracts Service* (CAS), de 1999, sobre os registros de todas as substâncias químicas, apresenta uma corrida exponencial a partir da década de 1990 por causa do aumento de produção e de conhecimento da área e também pelo registro das sequências dos grandes projetos genomas do mundo inteiro.

No dia a dia, identifica-se a utilização de 220 mil produtos e cerca de 300 novos produtos são adicionados ao ano na União Europeia.

Em 2008, o CAS registrou 38 milhões de substâncias orgânicas e inorgânicas e 60 milhões de sequências.

Segundo dados fornecidos pela comunidade europeia, cerca de 30 mil substâncias são produzidas acima de uma tonelada e 5 mil são superiores a 100 toneladas. A produção brasileira de 1999, por exemplo, para o cloro foi de 1.100 toneladas aproximadamente; para o cloreto de vinila, foi de 426 toneladas; para o benzeno, foi de 886 toneladas; e para o ciclohexano, foi de 64,7 toneladas.

Segundo a OIT, em 1991, nós tínhamos 2.200 limites de tolerância para agentes ambientais e 110 para os indicadores biológicos (substâncias encontradas na urina e no sangue).

Contudo, observa-se que os riscos devidos aos agentes químicos são produzidos muito rapidamente, enquanto que o controle do risco é introduzido lentamente ou não é introduzido.

A primeira substância da qual se discutiu o limite de tolerância foi o monóxido de carbono, em 1883, e só eram feitos testes de intoxicação aguda em animais.

A primeira tabela de limites foi publicada em 1912 e continha 20 substâncias. Nos Estados Unidos, em 1921, Kobert publicou uma tabela com 33 substâncias. Em 1930, observou-se que a maior parte dos limites estabelecidos eram baseados apenas em experiências de curta duração em animais, com exceção de: mina de ouro, África do Sul, 1920 – exposição à sílica; mina de Zinco e Chumbo, Missouri (EUA), 1917; e Greenburg, 1926 – exposição crônica ao benzeno. O Ministério do Trabalho da antiga União Soviética legislou sobre as concentrações máximas aceitáveis, que eram 12 substâncias.

A primeira grande lista ocorreu em 1942, publicada pela *American Conference of Governmental Industrial Hygienists* (ACGIH), instituição que surgiu com higienistas pertencentes ao governo americano e que, com o passar dos anos, foi associando outros profissionais. Atualmente, sabe-se que a maior parte dos higienistas dessa associação são profissionais ligados à indústria. No início era uma associação bem restrita. Eram conhecidos 63 contaminantes atmosféricos e havia a ressalva de que os valores da tabela não deveriam ser considerados como concentrações seguras recomendadas.

Em 1945, surge o termo concentrações máximas permissíveis e são publicados 132 contaminantes atmosféricos com referências bibliográficas.

Na 8ª reunião da ACGIH em 1946, ocorre a publicação da sua segunda lista, trazendo 131 substâncias e 13 poeiras minerais, baseada em Cook e no Comitê Z-37 da *American Standards Association*, com ênfase na revisão anual.

Foi em 1948 que as concentrações máximas permissíveis foram chamadas de limites de tolerância e, a partir de 1958, a ACGIH apresenta a definição de LT, colocando que “representa condições sob as quais se acredita que quase todos os trabalhadores podem estar repetidamente expostos, dia após dia, sem efeito adverso”. A ênfase dada aos limites de tolerância provocou uma reação por parte dos britânicos, que entendiam ser apenas limites de referência, e houve uma tentativa

de desenvolver o termo para concentrações teóricas máximas permissíveis. O uso de limite de tolerância provocou, na época, uma discussão sobre o quanto este refletia o conceito de que “o homem é uma máquina padronizada”. Admitiam que a preocupação em manter a exposição abaixo dos limites originou uma tendência na América de considerar a substituição de produtos perigosos como a última ação na proteção à saúde, em vez de ser a primeira.

O conceito de pico, limite de exposição alta e intermitente, surgiu em 1966 durante o 15º Congresso Internacional de Saúde Ocupacional e, em 1969, a Inglaterra, apesar das críticas ao conceito de limites de tolerância, começou a fazer uso destes e tomou como referência a ACGIH.

Em 1970 é criada a *Occupational Safety and Health Act* (OSHA), órgão regulamentador e de fiscalização do trabalho nos EUA, e o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), instituição com objetivo de desenvolver pesquisas e critérios, bem como recomendações de padrões na área de saúde ocupacional que deveriam ser utilizados pela OSHA como referência.

A OSHA estabelece a sua primeira lista de limites de exposição permissíveis (PELs) baseada na tabela de LTs da ACGIH de 1968, pois a NIOSH não havia desenvolvido pesquisas suficientes para o estabelecimento de limites de referência e, após esta data, os LTs tiveram grande difusão mundial.

A ACGIH atualmente é referência mundial no desenvolvimento de limites de tolerância, embora seja uma organização não governamental e tenha uma forte conotação das indústrias.

É interessante que, na literatura técnica dos anos 1970, encontram-se colocações do tipo que os limites devem ser selecionados para assegurar a continuidade da existência dos processos de produção e minimizar ou, se possível, erradicar os perigos da ocupação. E, em 1980, a Organização Mundial da Saúde publica um livreto que discute o limite de exposição ocupacional baseado em questão de saúde.

No Brasil, os limites de tolerância são estabelecidos em 1978, com o surgimento da NR 15. Utilizou-se da lista de limites de tolerância da ACGIH de 1977. Os limites foram adaptados para jornadas de trabalho de 48 horas, já que, nos EUA, a jornada era de 40 horas semanais.

A OSHA, em 1989, não levou em conta as fundamentações de pesquisa e de dados mais restritivos recomendados pela NIOSH para 68 substâncias e continuou fazendo um trabalho em conjunto com a ACGIH. Atualmente, encontram-se várias denominações e diferentes entendimentos sobre os limites de tolerância: limite de exposição ocupacional, limite máximo permissível etc. Cada denominação tem uma definição completamente diferente. As listas de valores de limites estabelecidos variavam entre os países, algumas vezes dentro de um só país, como acontece nos EUA, que tem 3 listas: uma da ACGIH, uma da OSHA e uma da NIOSH.

Ocorreram vários movimentos para estabelecer critérios de uniformização e fixação dos padrões. O primeiro foi um simpósio internacional em 1959, o segundo, em 1963, e o terceiro, em 1977, no qual surgiu uma diretriz internacional. O

comitê internacional preparou o volume 601 da “Série de Informes Técnicos” sobre “métodos utilizados para estabelecer níveis admissíveis de exposição ocupacional a agentes nocivos” e estabeleceu duas etapas. A primeira visando ao desenvolvimento de limites de exposição profissional recomendados por motivos de saúde, levando-se em consideração a absorção pelo organismo e a resposta, entre outros fatores. E a segunda seria a conversão desses limites de saúde em limites ou normas operacionais discutidos de forma tripartite e caracterizando os limites também por motivos tecnológicos etc.

Atualmente, existem definições para diferentes tipos de limites:

- a) Média moderada pelo tempo, que é aquele valor que você acredita que o trabalhador fica exposto durante 8 horas;
- b) A exposição de curta duração; e
- c) A exposição de valor teto.

A ACGIH utiliza a definição de concentração média ponderada pelo tempo (TLV-TW) para uma jornada diária de 8 horas e semanal de 40 horas, na qual praticamente todos os trabalhadores podem estar repetidamente expostos, dia após dia, sem efeito adverso. Adota a exposição de curta duração STEL, exposição média ponderada pelo tempo de 15 minutos, que não pode ser excedida em tempo algum, durante um dia de jornada, mesmo que a média ponderada pelo tempo de 8 horas não exceda o TLV-TWA. Pode ocorrer até 4 vezes por dia e com intervalos de no mínimo 60 minutos; e o valor teto, concentração que não pode ser excedida durante nenhum momento da exposição ocupacional, é estabelecido para substância cuja ação no organismo seja rápida, por exemplo, o ácido clorídrico (HCl) e o dióxido de nitrogênio (NO₂).

A OSHA utiliza o termo limite de exposição permissível (PEL-TWA), que é a exposição média dos trabalhadores aos contaminantes atmosféricos em uma jornada de trabalho de 8 horas diárias e 40 horas semanais e que não pode ser excedida. A referência é o controle do ambiente, não podendo o ambiente ser ultrapassado, não tendo nada a ver com a saúde. A Rússia adota o conceito de concentração máxima aceitável (MAC), concentração que, no caso de exposição diária de trabalho de 8 horas, ou durante outro período, mas não mais que 41 horas semanais, não causará qualquer dano ou desvio do estado normal de saúde, detectável pelos métodos correntes disponíveis, seja durante o próprio trabalho ou em tempo mais longo, em si ou nas gerações futuras.

No Brasil, a NR 15 – Operações e atividades insalubres adota como definição de limite de tolerância aquela concentração ou intensidade máxima ou mínima relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente que não causará dano à saúde do trabalhador durante sua vida laboral (válido para jornada de 48 horas por semana, o “valor teto” é o limite que não pode ser ultrapassado em momento algum da jornada de trabalho; e o valor máximo, em cada uma das concentrações obtidas

nas referidas amostragens, não deve ultrapassar os valores obtidos na equação, sob pena de ser considerada situação de risco grave e iminente). O Quadro nº 1 do Anexo 11 da NR 15 apresenta 135 limites de tolerância e classifica 11 substâncias como asfixiantes simples, e o Anexo 12 apresenta limites de tolerância para poeiras minerais.

Ressalta-se que, na discussão sobre critérios para o estabelecimento de limites, há que se colocar em pauta que:

- Para substâncias cancerígenas e sensibilizantes não há limite seguro de exposição;
- Os padrões de exposição estabelecidos não são baseados em saúde. Desde 1975, a OSHA faz cálculo de custo e benefício para o estabelecimento de um padrão legal. Tais cálculos são baseados no quanto vai diminuir o custo médico e no aumento da produtividade com o novo limite estabelecido;
- Os efeitos à saúde vêm de exposições combinadas a diversos fatores de risco.

Contudo, a prática efetiva da higiene no trabalho deve passar por um bom reconhecimento dos riscos, observação e conversa com os trabalhadores, exame das queixas de saúde, avaliação qualitativa dos riscos, avaliação das medidas de controle. Se isto tudo for bem feito, pode se chegar à conclusão de que é necessário se fazer uma avaliação quantitativa. Neste caso, os limites devem ser considerados como guias para se avaliar o ambiente e não como certificado de que o ambiente é ou não insalubre.

A ACGIH era uma caixa preta muito fechada, no entanto, na década de 1990, sob pressão da sociedade americana em saber como chegavam naqueles limites, seus arquivos foram se abrindo. Com a abertura destes arquivos, dois trabalhos importantíssimos foram publicados, citando-se os de Ziem e Castleman, que tiraram a conclusão de que, em 90% dos índices estabelecidos pela ACGIH, não existiam estudos, a longo prazo, com humanos tampouco com animais. Roach e Rappaport (1990), após extensos estudos sobre a documentação da ACGIH, encontraram dados de danos à saúde por diversos contaminantes em concentrações bem menores que os TLVs estabelecidos pela ACGIH.

A partir de 1975, a OSHA foi obrigada a estabelecer um cálculo de custo-benefício para definir o limite de tolerância. Tais cálculos são baseados no quanto vai diminuir o custo médico e no aumento da produtividade com o novo limite estabelecido.

Este modo de pensar fez com que, em mais de três décadas de existência da OSHA, a agência estabelecesse novos limites permissíveis de exposição para apenas dezesseis agentes ou grupos de agentes. Oito deles nos anos 1970, três nos anos 1980, quatro nos anos 1990 e somente um no século XIX. Em comparação com a primeira lista publicada, existem substâncias que tiveram seu limite de tolerância reduzido, como, por exemplo, o butadieno, que baixou em mil vezes, e o cloreto de vinila, que reduziu em torno de quinhentas vezes.

Portanto, reforça-se que, devido às falhas no estabelecimento dos limites de segurança, a concentração ambiental de determinadas substâncias, nesses valores, não deve ser admitida como nível seguro de exposição para os trabalhadores.

Deve-se valorizar o bom reconhecimento de risco, as queixas de saúde, a avaliação qualitativa, a avaliação das medidas de controle e, principalmente, as informações trazidas pelos trabalhadores que devem participar dessas discussões. Os limites devem ser considerados como um guia de como deve ser avaliado o ambiente e não como um certificado de que um ambiente é insalubre ou não.

Para fins de aposentadoria especial, teríamos que avaliar e estimar a concentração de dada substância em toda a vida laboral. Mas os ambientes de trabalho só têm uma substância? Um único agente está presente? Quantas avaliações teriam que ser feitas para cobrir esse período de 35 anos? Em uma coqueria há milhares de substâncias químicas e algumas delas são cancerígenas. Deve-se avaliar o quê? Além dos riscos químicos, temos o calor que interfere muito. A gasolina tem duas centenas de substâncias químicas, inclusive benzeno, o que eu vou avaliar?

Por exemplo, uma avaliação ambiental de um setor de uma fábrica de tintas apresentou a concentração de doze substâncias químicas que, considerando-as isoladamente umas das outras, não ultrapassaram os limites de tolerância da NR 15, limite brasileiro, e apenas uma, o tolueno, teve o seu limite ultrapassado se considerar o limite da ACGIH. Agora, considerando que todas estas substâncias agem no sistema nervoso central, se se fizer a somatória, o limite de tolerância é ultrapassado tanto nos critérios da legislação brasileira, como da ACGIH. Portanto, em geral, se o trabalho for com milhares de substâncias, se eu fosse capaz de analisar todas estas substâncias, com certeza ultrapassariam os limites. No caso, por exemplo, de uma coqueria ou de um posto de gasolina, é possível que cada uma das substâncias, individualmente, cadastre o nível de exposição, só que visivelmente são ambientes insalubres.

Outra situação a considerar é: O que é mais importante avaliar: uma exposição de curta duração ou uma de 8 horas?

Segundo a NIOSH, considera-se que há riscos na exposição quando se pode afirmar com 95% de confiança que, em pelo menos 5% dos dias de trabalho, o valor de comparação pode ser excedido. Portanto, como deve ser feita a escolha de dias, períodos, turnos de trabalho e trabalhadores para a realização das coletas de uma vida laboral?

Aposentadoria especial e insalubridade: questões para reflexão

por Jorge Mesquita Huet Machado

Médico Sanitarista, Doutor em Saúde Pública, Tecnologista da Fiocruz, Ministério da Saúde

Em termos políticos, é importante ressaltar que a discussão da aposentadoria especial deve passar pelo conceito de previdência como seguro social para prover saúde e não somente como uma relação custo-benefício, assim como deve adotar critérios universais voltados para toda a população trabalhadora, pois a constituição brasileira não trabalha somente com a noção de CLT e sim com todo o universo de trabalhadores.

O pensamento é de que deve haver um fundo específico de pagamento a partir da sobretaxa e de tipos específicos de emprego, por exemplo, empregos menos qualificados, proporção de empregos terceirizados, emprego de força de trabalho autônoma, emprego em que há um baixo número de trabalhadores por setor e uma alta concentração de tecnologia, causando uma redução de emprego. Não necessariamente os recursos precisam vir de contribuições previdenciárias, há várias outras formas de se fazer um fundo específico.

Por outro lado, verifica-se que os atuais critérios para a concessão das aposentadorias especiais estão com uma base técnica inadequada, de modo que a grande maioria dos trabalhadores não tem conseguido alcançar esse direito, porque fica incapaz para o trabalho ou morre antes do tempo previsto.

O Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), tomado como um instrumento de controle do trabalhador na declaração das suas condições de trabalho, não funciona, pois, se o trabalhador for contestar o que está escrito e assinado pela

empresa, ele é mandado embora, tem sempre outro para o seu lugar. O trabalhador não tem possibilidade de controle da qualidade dessa informação. Sem contar que não são contemplados os riscos ergonômicos, nem, tampouco, a associação dos fatores de riscos presentes.

Contudo, nem todo trabalho é insalubre. Tem trabalho que cumpre sua função social de inclusão e realização profissional e pessoal.

O lema “Saúde não se vende” não é para ser adotado de modo que não se faça mais a discussão da insalubridade ou para se adotar a postura do “não falo mais sobre o pagamento de insalubridade”. Muito pelo contrário, pois, em geral, quando se trabalha, já está se vendendo a força de trabalho, portanto, faz sentido discutir a insalubridade e o que ela representa no contexto do mundo do trabalho.

No campo dos problemas técnicos, a própria definição de insalubridade é conflituosa. Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, insalubridade é a qualidade de insalubre, que, por sua vez, é “não salubre, o que origina doença; doentio”. O termo “insalubridade”, no caso em foco, são qualidades particulares em que o trabalho é exercido, que podem ou não ser consideradas origem ou causas de doenças.

Em síntese, a insalubridade consiste em situações de exposição ocupacional a agentes, a fatores ou a situações potencialmente patogênicas que originam doenças, sendo sua gradação relacionada à probabilidade e à gravidade do evento mórbido em questão. Orienta-se por critérios epidemiológicos, como a mortalidade precoce, a invalidez permanente e o absenteísmo-doença, para a configuração de insalubridade e mesmo por critérios qualitativos de exposição a situações de risco.

Cabe, portanto, serem estabelecidas quais as condições em que o trabalho origina doença. A legislação trabalhista atual peca pela simplicidade e pela anacronicidade no estabelecimento de uma relação causal, pois são privilegiadas em textos legais e regulamentos as causas que podem ser comprovadas no ambiente e no corpo humano diante de critérios da fisiopatologia clássica monocausal. Ou seja, a monocausalidade passa a ser o limite dos marcos regulatórios existentes. Entretanto, a multicausalidade do processo saúde e doença, seus condicionantes sociotécnicos, as doenças dos lugares, a complexidade dos contextos geradores de doenças são cada vez mais estudados e originam modelos de causalidade mais próximos da realidade vivenciada no cotidiano das pessoas.

Devem ser revistas, ainda, situações específicas em que estejam estabelecidas interações entre situações de risco no sentido de geração de doenças, nos casos dos riscos químicos, físicos e biológicos, constantemente revisados internacionalmente. Os sobrevalorizados limites de tolerância são sistematicamente diminuídos com o passar do tempo e a experiência de exposições consideradas não patogênicas para a maioria dos trabalhadores as mostra patogênicas de forma crônica e caem por terra certezas fundamentadas em observações sumárias e pouco registradas. Condições de trabalho de turnos noturnos em horários alternados são exemplos de situações largamente estudadas que impactam na saúde dos trabalhadores e nunca foram consideradas como insalubres.

As lesões por esforços repetitivos, as LER's, e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, os DORT's, representam hoje os problemas de saúde relacionados ao trabalho de maior prevalência no mundo. Apesar dessa constatação, seus condicionantes não estão previstos como risco ou situações insalubres, mesmo sendo comprovada a relação dessa pandemia com fatores biomecânicos e psicossociais presentes no ambiente de trabalho. Deve-se apontar também a promoção de uma discussão a respeito da adoção de padrões ambientais diferentes de padrões ocupacionais de exposição. Não deveria haver esta distinção.

Estas defasagens técnicas das normas reguladoras da insalubridade geram uma desordem do ponto de vista das relações de trabalho, pois contemplam alguns em detrimento de outros que também fariam jus aos adicionais, criando uma distorção salarial entre similares, o que, no limite, geraria uma tendência ao abandono de determinada função e à busca daquela que está sendo “premiada”, além da desvalorização profissional daquele que se mantém em função insalubre.

Ressalta-se que os critérios para concessão de aposentadorias deveriam ser sistematicamente atualizados e em função das situações reais em que se vive no trabalho e não tão somente por pressões políticas ou interesses específicos. Uma comissão de estudos e análises sobre aposentadoria especial deveria ser de participação ampliada e de atuação permanente.

Considerando, hoje, a possibilidade de debatermos um novo marco regulatório desenvolvido a partir das experiências vividas pelos trabalhadores e de suas lutas por melhores condições de trabalho, devemos ampliar essa formulação para uma normatização que leve em conta a natureza do trabalho, ou seja, uma análise das situações e das relações de trabalho no contexto socioambiental em que ele é exercido. Portanto, o processo de trabalho deve ser avaliado para ser estabelecida ou não a insalubridade. Nesse sentido, devem ser incluídas análises sociotécnicas participativas nos métodos das avaliações de insalubridade.

Além do mais, em conjunto com as análises sobre as aposentadorias, deve-se pensar no trabalho do idoso, nas questões que envolvem gênero e trabalho e considerar a equidade como valor a ser perseguido para definição de uma política de aposentadoria.

NR 15 – Atividades e operações insalubres

por Célia Pereira Nóbrega

Auditora Fiscal do Trabalho – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego de São Paulo

Em 1977, a Lei nº 6.514 alterou o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CTL) e, em seu artigo 189, estabeleceu que são consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde acima dos limites de tolerância (LT) fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos. Por meio do artigo 190, reforçou-se que o Ministério do Trabalho, hoje Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), deveria aprovar o quadro de atividades e operações insalubres e normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, bem como os limites de tolerância aos agentes agressivos, os meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes. Fato que ocorreu pela Portaria Ministerial nº 3.214, em 1978, com a publicação da Norma Regulamentadora NR 15 – Atividades e operações insalubres, incluída em um conjunto de 32 normas.

A NR 15 traz a exigência das avaliações quantitativas e do uso dos limites de tolerância em seus Anexos 1, 2, 3, 5, 8, 11 e 12; caracteriza a insalubridade nas atividades mencionadas nos anexos 6 e 14; e propõem inspeções nos locais de trabalho, com descrições das situações encontradas, exigência pelo menos qualitativa, nos anexos 7, 9, 10 e 13.

A qualidade das avaliações quantitativas está principalmente na utilização de metodologias adequadas e laboratórios credenciados, em especial, para determinadas

substâncias químicas. As avaliações qualitativas dependem muito do conhecimento do profissional que está avaliando, embora este conhecimento também seja de grande importância nas avaliações quantitativas. Dependendo do agente ambiental, o adicional de insalubridade varia entre 10% (grau mínimo), 20% (grau médio) e 40% (grau máximo) do salário mínimo regional. Está previsto na CLT que os adicionais não são cumulativos e, mediante o direito a vários adicionais, por vários agentes/riscos, o empregado pode optar entre estes.

Com a publicação da NR 9 – Programa de prevenção dos riscos ambientais (PPRA), em 1994, o MTE passou a dar maior ênfase para as ações de reconhecimento, avaliação e controle do que para os adicionais de insalubridade.

Entretanto, a crítica com relação à NR 9 é que, embora esta traga uma orientação geral em reconhecer, avaliar e controlar os riscos, estes se resumiriam aos agentes químicos, físicos e biológicos, não contemplando os fatores ergonômicos e os de acidentes. Nas inspeções do dia a dia, os auditores fiscais têm solicitado a avaliação e o controle de todos os riscos, além dos riscos químicos, físicos e biológicos. Destaca-se que a NR 9 trouxe o conceito de nível de ação e a discussão dos riscos com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), bem como a integração com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

Mas a NR 15 não tem sido ignorada. Quando um auditor identifica um problema de insalubridade, é solicitado um laudo técnico e, se a empresa não efetua o devido pagamento, é lavrado o Auto de Infração. O valor da multa varia em função do número de trabalhadores da empresa e do grau da infração determinado na NR 28, que varia de 1 a 4. Se houver diversos graus de insalubridade, o pagamento não é cumulativo, sempre é pago sobre o maior grau. Quando a condição de insalubridade envolve muitos trabalhadores, em geral, em vez de notificação e punição, chamam-se os representantes dos trabalhadores e, em conjunto com representantes da empresa, expõem-se as situações encontradas e propõem-se as possíveis negociações e correções.

Contudo, uma das grandes dificuldades que enfrentamos é na verificação do artigo 191 da CLT, que disciplina a eliminação ou a neutralização da insalubridade, que pode ocorrer:

- I – com a adoção de medidas de controle que conserve o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância;
- II – com a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) que diminua a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância.

Na prática, o que se verifica é o fornecimento indiscriminado de EPIs.

As dificuldades e as limitações das ações dos fiscais estão, principalmente, na aplicação dos limites de tolerância previstos pela NR 15, que estão desatualizados, e na verificação da eliminação ou da neutralização da insalubridade pelo EPI.

Como se verifica a eficácia dos EPIs? Hoje, solicita-se somente o Certificado de Aprovação (CA). E o uso adequado, o conhecimento do risco pelo trabalhador, o tempo de utilização dos EPIs? Quais são os procedimentos para que o auditor verifique todos estes fatores?

Quando um trabalhador afirma que a empresa não paga um determinado adicional porque fornece o EPI, a fiscalização exige o cumprimento da NR 9 e, para o efetivo pagamento do adicional devido, orientamos que o trabalhador procure a justiça do trabalho. Um exemplo de limitação da ação fiscal é quando uma empresa encontra-se em situações diversas de insalubridade que variam entre graus mínimo, médio e máximo e que, em negociação com representantes da categoria, resolve pelo pagamento de insalubridade de grau médio para todos. Neste caso, alguns ficam prejudicados e outros, em vantagem. Como intervir se existe o aceite por parte dos trabalhadores?

Outra situação difícil de enfrentar é quando a lei tenta proteger uma determinada situação e pode acabar prejudicando, como no caso dos trabalhos sob condições hiperbáricas, trabalhos sob ar comprimido, insalubridade de grau máximo, que permite somente pessoas com idade entre 18 e 45 anos. Um trabalhador que está na atividade e atinge 45 anos normalmente é despedido. Em raríssimas situações são deslocados para outras atividades na empresa.

Ainda com relação ao pagamento da insalubridade, encontra-se dificuldade na questão de horas trabalhadas. Há empresas que pagam adicional de insalubridade proporcional às horas trabalhadas. A interpretação que se tinha até agora é que determinado trabalhador poderia estar exposto à atividade considerada insalubre ou não, e não se pensava o adicional em função das horas de exposição na atividade insalubre. Horas extras em atividades insalubres só são permitidas com o aval do Ministério do Trabalho e Emprego.

Com relação mais diretamente à concessão da aposentadoria especial, percebe-se que ocorrem falta de diálogo interinstitucional, uniformização de procedimentos, critérios de interpretações etc. A quem compete a exigência legal do fornecimento dos documentos aos trabalhadores? Por exemplo, com relação ao Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), quando a empresa não fornece ao trabalhador, o INSS orienta o trabalhador a procurar o MTE. No entanto, cabe à fiscalização do MTE, de acordo com o artigo 157 da CLT, exigir do empregador o cumprimento das Normas de Segurança e Medicina do Trabalho. O que se faz é solicitar o PPRA (NR 9), que é adotado como documento base para elaboração do PPP para entrar no assunto e induzir ao cumprimento do PPP, entretanto não é obrigação da auditoria fiscal do MTE a cobrança deste instrumento desenvolvido pela Previdência Social.

Finalizando, compete à Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP – Portaria nº 393, de 09 de abril de 1996) o processo de revisão das normas regulamentadoras já existentes e/ou a elaboração de novas regulamentações na área de segurança e saúde no trabalho. A revisão da NR 15 já está pautada, mas ainda não tem data de início marcada.

Trabalhadores da construção civil

por Waldemar Pires de Oliveira

Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria da Construção (Conticon)

Falar sobre as atividades na construção civil é levantar a realidade de uma obra a começar pela grande rotatividade dos trabalhadores nos locais de trabalho do setor.

Toda obra tem risco. Risco grave e eminente. Ao passar por uma obra, qualquer pessoa pode ver o trabalhador pendurado ou em cima de um andaime, tomando sol ou chuva. Qualquer pessoa pode ver, não há necessidade de laudo algum.

Na prática, a categoria se caracteriza em penosa, insalubre e muito perigosa. O trabalhador da construção civil não consegue se aposentar e os motivos são que, primeiramente, somente 40% dos trabalhadores têm emprego formal e previdência social; depois, devido às condições de vida e trabalho – um trabalhador de 35 anos se parece com alguém de 60 anos; o envelhecimento é precoce.

Um trabalhador da construção civil não consegue morar nos centros urbanos. Em geral, moram na periferia e levam duas horas para chegarem ao trabalho e depois mais duas horas para voltar para casa, pois o nível salarial é bastante baixo.

Pensar em uma aposentadoria especial para a categoria é muito importante, porque as questões sociais de qualidade de vida e trabalho têm que ser analisadas em conjunto. Não se quer defender este instrumento por conta de querer privilégios, mas por merecimento, reconhecimento e justiça. Seria muito importante que

houvesse uma pesquisa oficial para saber quantos trabalhadores da construção civil conseguem se aposentar por tempo de contribuição ou até mesmo por idade, pois a realidade que se vê é que a maioria acaba se afastando das atividades por incapacidade ao trabalho. Apresentam problemas de coluna, de joelho etc.

Concluindo, o trabalhador da construção civil tem um serviço pesado, penoso, insalubre e ainda serve como um experimento, pois os novos materiais e tecnologias chegam e somente depois que os trabalhadores adoecem é que os estudos acontecem e que as causas são relacionadas.

Trabalhadores metroviários

por Wagner Fajardo Pereira

Presidente da Federação Nacional dos Metroviários e Secretário Geral do Sindicato dos Metroviários de São Paulo

A categoria dos metroviários é muito jovem e as dificuldades enfrentadas em relação à aposentadoria destes trabalhadores surgiram com maior ênfase nos últimos 10 anos.

A primeira dificuldade que se encontra nas discussões de saúde é a de conseguir ser ouvido pelos interlocutores da empresa e dos órgãos públicos. A situação que se verifica é que muitos dos trabalhadores metroviários que estão expostos às condições insalubres não são devidamente identificados e reconhecidos. O exemplo mais evidente é o da Companhia do Metrô de São Paulo, que há muito tempo não tem elaborado os laudos de insalubridades necessários para a avaliação das condições de trabalho na empresa, e os poucos laudos técnicos existentes estão completamente desatualizados.

Outro aspecto em que há dificuldades para os trabalhadores é nas discussões e no entendimento sobre a exposição ao risco elétrico que atinge uma quantidade significativa de trabalhadores metroviários. Não há um consenso no entendimento sobre a exposição permanente e habitual ao risco, pois a empresa não quer reconhecer oficialmente o risco, e o INSS faz de tudo para evitar a antecipação da aposentadoria. Não há documentos que tragam uma definição clara do que é a exposição habitual e permanente, ficando os entendimentos por conta da interpretação de cada um, que a fazem de acordo com os seus interesses, desconsiderando a condição do trabalhador.

Em recente conversa entre os representantes dos trabalhadores metroviários e os médicos peritos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), ouvimos de um “perito” a afirmação de que, nos trabalhos de manutenção noturna realizados pelos trabalhadores metroviários nas vias, próximas ao terceiro trilho, que alimentam eletricamente os trens, se a energia de alta voltagem é desligada nos momentos dos reparos necessários, não há presença do risco elétrico. Sabe-se que o risco se evidencia exatamente pela possibilidade da presença da energia de alta voltagem por qualquer motivo. Entretanto, essa discussão retrata, no mínimo, a falta de noção de risco ou a má-fé de alguns destes profissionais.

Uma das limitações da lei que regulamenta a aposentadoria especial é que a interpretação técnica, que pode levar ou não à concessão do benefício, depende somente do profissional que está analisando o caso ou a situação.

Fato importante que se coloca é que no trabalho dos metroviários existe uma associação de riscos presentes. Há exposição às poeiras, às fuligens de freio, às atividades subterrâneas, aos riscos de atropelamentos, às variações de iluminação, às variações climáticas etc. Isto, em nossa opinião, tem que ser tratado como condição especial que deve ser considerada para a concessão de aposentadoria especial.

Por fim, é preciso deixar registrado que a principal reivindicação da categoria é que ela quer ser ouvida e que se leve em consideração a realidade das condições ambientais de trabalho retratadas, discutindo e incluindo, na legislação e nos procedimentos da perícia do INSS, a associação de riscos nas atividades de trabalho.

Aposentadoria especial dos eletricitários

por César Nicolau Vargas

Coordenador da Intersindical dos Eletricitários do Sul do Brasil (Intersul)
Representante da Federação Nacional dos Urbanitários (FNU/CUT)

A concessão de aposentadoria especial por categoria deixou de existir com o advento da Lei nº 9.032 de 28 de abril de 1995. Até esta data, os eletricitários tinham direito à aposentadoria especial devido às condições que o trabalho lhes impunha.

O trabalho exercido no sistema elétrico de potência é considerado perigoso, conforme Lei nº 7.369 de 20 de setembro de 1985, regulamentado pelo Decreto nº 93.412 de 14 de outubro de 1986, em seu artigo 2º, parágrafo 2º, que diz:

São equipamentos ou instalações elétricas em situação de risco aqueles de cujo contato físico ou exposição aos efeitos da eletricidade possam resultar incapacitação, invalidez permanente ou morte.

O eletricitário precisa de muita atenção devido aos altos riscos que ele enfrenta, e isto ocasiona um estresse psicológico muito grande.

Para a realização do trabalho em condições perigosas, exige-se do executante, além dos atributos técnicos, atenção redobrada, reflexos aguçados, agilidade e força em determinados casos. Convém salientar que o corpo humano, aos seus 40 anos de idade, inicia um processo de envelhecimento em diferentes componentes de aptidão física. Estudos demonstram que, nesta idade, há uma diminuição gradativa da estatura corporal devido à perda de massa óssea, à diminuição de massa muscular e, conse-

quentemente, à perda gradativa da força muscular, atingindo o desempenho neuromotor e diminuindo a potência aeróbica em consequência da diminuição do seu metabolismo. Estas limitações comprometem a execução de determinadas tarefas consideradas perigosas e presentes no sistema elétrico de potência, aumentando a possibilidade de ocorrências de acidentes. A idade, portanto, é um fator importante nas atividades dos eletricitários. O setor elétrico apresenta em média 17 mortes por ano.

Por outro lado, o setor entende que todo o trabalho que envolva manutenção e/ou operação no sistema elétrico de potência é merecedor de adicional de penosidade por considerarmos um trabalho árduo, difícil, incômodo e doloroso. Estes serviços exigem trabalhos em posições incômodas, como no exemplo dos técnicos de manutenção das linhas de distribuição ou de transmissão que trabalham suspensos em postes ou torres metálicas e, muitas vezes, também trabalham em áreas de difícil acesso, exigindo esforços físicos no carregamento de equipamentos, exposição ao calor, entre outras funções atribuídas ao eletricitário, aqui não mencionadas.

A execução de determinadas tarefas para os trabalhadores que atingem certo grau de envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas se torna difícil e ainda mais árdua devido ao avanço da idade, comprometendo a segurança no trabalho e o aumento na obtenção de doenças ocupacionais.

Outro fator a ser considerado é o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's) que o trabalho exige, impedindo o pleno exercício das funções fisiológicas, como o tato, a respiração, a audição, a visão e a atenção, levando à sobrecarga física e mental dos trabalhadores. Em alguns EPI's, há dúvidas quanto à eficácia na neutralização do agente nocivo, como é o caso dos protetores auriculares. Nesse aspecto, os problemas revelam também que o ruído não causa somente problemas auditivos, mas também problemas cardíacos e na estrutura óssea devido às ondas sonoras propagadas no ambiente.

A exposição aos campos eletromagnéticos também é outro fator nocivo à categoria eletricitária. A Comissão Internacional para a Proteção das Radiações Não Ionizantes (CIPRNI), entidade ligada à Organização Mundial da Saúde, realizou estudos sobre o caso e indicou o princípio da precaução devido aos problemas que a radiação pode ocasionar à saúde em decorrência do tempo de exposição. Outros cientistas dizem que os campos magnéticos produzem, no corpo humano, correntes elétricas e voltagens mais altas do que as produzidas pelo próprio corpo. Alguns estudiosos alegam que a exposição aos campos eletromagnéticos reduz a taxa de melatonina no sangue. Investigadores em diversas partes do mundo (União Soviética, México, EUA, Alemanha) constataram vários problemas ao trabalhador exposto ao campo eletromagnético, nos sistemas nervoso, circulatório e gastrointestinal, tais como: elevação da pressão arterial sistólica, arritmia sinusal e taquicardia verificada em ECG, redução da atenção, náuseas, diminuição da libido, entre outros.

A realidade do setor é que a maioria dos trabalhadores se aposenta doente e, quando se aposenta, perde o plano de saúde que a empresa pagava quando estava na ativa.

Outro item que preocupa são os laudos ambientais. Em vários casos, é a causa da não concessão de aposentadoria especial. Em algumas empresas do setor, o laudo

não condiz com a realidade, comprometendo o direito do trabalhador. Nota-se certa irresponsabilidade de alguns técnicos na elaboração do laudo e na impunidade dos órgãos competentes sobre este assunto.

Diante do exposto, os eletricitários vêm propor:

- a) Que as atividades reconhecidas como perigosas, penosas e insalubres sejam inquestionáveis para a concessão da aposentadoria especial, independentemente do uso de EPIs;
- b) Que o uso dos EPI's não seja considerado um neutralizador do agente nocivo no ambiente, mas sim atenuante, e que, com o uso destes, a consideração de atividade penosa seja devida;
- c) A inclusão da radiação eletromagnética na relação de agentes nocivos que trata dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, conforme previsto no Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007, e também na NR 15;
- d) A promoção da seleção dos técnicos para a realização dos laudos ambientais, submetendo-os a uma avaliação anual através de provas específicas, impondo-lhes o comprometimento com a ética e a moral em suas relações de trabalho, sujeitos a punições severas;
- e) Garantia de acesso dos sindicatos dos trabalhadores aos laudos ambientais da empresa, dando-lhes poderes para elaborar, questionar e intervir perante órgãos competentes, caso haja divergência.

O trabalhador mineiro

por João Aparecido Trevisan Neto

Secretario Geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores do Setor Mineral

Para começar a falar sobre o trabalho na mineração, é importante colocar que, sem o trabalhador mineiro, não teríamos casas, carros, insumos agrícolas e minerais para alimentação, eletrodomésticos e tudo mais que tem trazido melhoria na qualidade de vida e no conforto para as pessoas. Para se ter uma ideia da importância do setor no Brasil, em 2007, o setor cresceu 5,95%, chegando perto de 8% do produto interno bruto (PIB) do país. A tendência é continuar neste ritmo com o desenvolvimento do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), proposto pelo governo federal. Entretanto, é só aparecer um trabalhador mineiro e o meio ambiente começa a mudar, este é o censo comum. Somos vistos como o patinho feio pelos ambientalistas.

Os mineiros trabalham a céu aberto e também no “útero da terra”, quando a mineração é subterrânea. A sílica, poeira que está presente em quase todos os minerais, é um agente químico constante em nossas vidas, seja na mineração subterrânea ou a céu aberto. Mas não é só a sílica que enfrentamos, existem muitos outros problemas, a informalidade dos trabalhadores no setor é um deles.

Em geral, os mineiros formais estão nas grandes e médias mineradoras e em algumas atividades da construção civil, nas metalúrgicas e na extração do petróleo. Os trabalhadores informais do setor estão nas lavras clandestinas, nos garimpos, nas pedreiras, nas olarias e nos areais. Os trabalhadores mineiros são

encontrados nas jazidas minerais que estão pulverizadas no interior deste país e, quando se exaure o minério, os mineiros são obrigados a seguir viagem ou a abandonar o ramo de atividade.

Na prática, por mais que a empresa seja organizada, na profundidade, é muito difícil garantir que o local de trabalho seja seguro. Como resultado dessa insegurança, temos trabalhadores doentes, mutilados, humilhados, excluídos e mortos.

Com relação à saúde, o trabalhador mineiro é excluído de tudo, a começar pelos exames médicos dos trabalhadores das pequenas e médias empresas, que têm sido feitos pelos nossos sindicatos. São poucas as empresas que cumprem a legislação e realizam os exames médicos periódicos. Como sabemos, o Sistema Único de Saúde (SUS) não realiza exames médicos periódicos, então, são poucos os trabalhadores que passam por acompanhamentos. O risco de acidentes graves e fatais na mineração é muito grande. Tem sempre um trabalhador mineiro caído, debaixo de uma pedra ou de um bloco gigantesco. Só este ano, no Estado do Espírito Santo, já morreram nove. A contabilização nacional aponta quinze acidentes fatais.

O risco inerente da profissão pode ser atenuado, porém é muito difícil ou quase impossível eliminá-lo em curto prazo. Na superfície ou na profundidade da mãe terra, a atividade extrativa mineral tem um alto custo para a vida dos trabalhadores mineiros. No Brasil, é uma categoria sem valor para a sociedade e para o governo, esquecida até pelo movimento sindical e odiada pelos ambientalistas. Essa é a realidade dos trabalhadores mineiros.

No Brasil, temos em torno de quarenta ou cinquenta sindicatos de extrativo mineral. Destes, dez ou quinze têm atuação. O restante são estruturas viciadas que não fazem nada e sem a mínima consciência de classe. Ao contrário, nos países da Europa, as pessoas respeitam, pois sabem da importância da mineração. Entende-se que ela é o início da cadeia produtiva de qualquer produto industrializado, que garante os bens materiais do nosso dia a dia, do nosso bem-estar. Por exemplo, o *notebook* contém trinta e nove minerais; nos celulares, são usados nove minerais; e no prato de comida estão presentes, pelo menos, três, quatro ou cinco produtos minerais que foram passados para o feijão e o arroz através da terra, e esta terra precisa de minerais de reposição, que são extraídos em cavas profundas e aplicados antes do plantio dos alimentos. Só que nós, brasileiros, não valorizamos nossos trabalhadores mineiros.

Os discursos sobre os efeitos do trabalho na mineração são contraditórios. Há uma grande divisão dentro do próprio governo. Por exemplo, temos um companheiro na mina de amianto com 32 anos de trabalho que ainda não conseguiu se aposentar, mas a legislação fala do direito de aposentar com 20 anos de trabalho para quem tem atividade com amianto. Esta é a nossa realidade. Onde há muito discurso, a prática é outra.

É necessário que os profissionais de segurança e saúde conversem com os trabalhadores e conheçam a realidade dos locais de trabalho para que possam elaborar os seus laudos. É necessário que as fiscalizações nas empresas sejam conjuntas

entre os Ministérios do Trabalho e Emprego, Saúde, Previdência, Meio Ambiente e quantos mais forem necessários. Nós não somos divididos em departamentos! Nós somos trabalhadores e estamos ali! Todos os produtos para a nossa qualidade de vida e os bens de consumo necessários saem das mãos do trabalhador.

Para alcançar novas oportunidades de melhora, não basta mudar a lei se não investirmos na mudança do homem. E, nesse ponto, é importante chamar a atenção para a ética profissional, em especial dos técnicos das empresas e das instâncias governamentais.

Propomos, em especial para a Previdência, que, para exercer a função de médico perito, este deva ter um curso especializado em Medicina do Trabalho, ramo de produção no qual ele deve avaliar com conhecimento, só desta forma podemos afirmar que o trabalhador realmente foi atendido por um médico especialista.

Lista de participantes

Aécio Darli de Jesus Leite
Alcinéa Meigikos dos Anjos Santos
Almir de Castro
Anderson F. M. da Silva
André Araujo de Almeida
Antonio José de Arruda Rebouças
Antonio Ricardo Daltrini
Ary B. Filho
Benedito Alves de Souza
Bruno Gil de Carvalho Lima
Carlos Alberto Cassiavillani
Carlos Augusto Oliveira Mendes de Almeida
Carlos Eduardo F. Dantas
Carlos Magno de Freitas
Carlos Roberto da Silva Silveira
Célia Pereira Nóbrega
Cesar Nicolau Vargas
Cintia Maria Vicentin Dinis
Claudio Barreiras

Cleide Coelho da Silva
Cristiane Queiroz Barbeiro Lima
Cristina Amaral
Daniel Batista Silva
Danilo Fernandes Costa
Dilmo Ferreira de Almeida
Domingos Lino
Ederli Janalva Azevedo Leão
Edison Almeida de Jesus
Edna Maria Aragão
Elionara de Souza Ribeiro
Elizete Berchiol da Silva Iwai
Erivaldo Bandeira dos Santos
Ezequiel Bahia
Fernanda Maria Souza
Francisco Aparecido da Silva
Francisco Carvalho
Francisco dos Santos Bezerra
Getulio José Pereira
Gustavo de Almeida
Helson da Penha Tenório
Hermes Arrais Alencar
Hevelyn Fernandes Petrolino Oliveira
Itamar Sanches
Jamilson Inácio Rodrigues
Jeová Pereira de Oliveira
Jeova Vieira da Silva
João Bosco Ribeiro
João Carlos Gonzalves
João Trevisan Neto
Jorge Mesquita Huet Machado
Jorge Moreira

José Bassili
José Bernadete de Souza
José Maria das Dores
José Renato Carvalho Barbosa
José Vanderlei da Silva
Juliana Andrade Oliveira
Leda Leal Ferreira
Luciana Sain da Silva
Lucineia Nucci
Luis Carlos José Queiroz
Luis Sérgio Lessi
Luiz Antonio da Silva
Luiz Carlos Maia
Luiza Nunes Cardoso
Marcela Candiam
Marcelo Ferreira Leme
Márcio Miranda
Maria Aparecida Buzzini Moura
Maria Augusta de Fastielis
Maria Gorete Batista
Maria José de Andrade Loureiro
Maria Maeno
Marília de Dirceu Silva
Marília Possad
Miguel Tuma
Nair Higa
Olimpío Barros de Sá
Paulo Ernani Lima de Oliveira
Paulo Kaufmann
Pedro Paulo Morais Soares
Reinaldo Barbosa da Silva
Renata Ginez de Almeida

Ricardo dos Santos Beltrame
Ricardo Nami Garibe
Rita de Cássia Cruz Simas
Rosi Maria Mantovani
Rui Barbosa Luis dos Santos
Rui Martinho de Oliveira
Sandra Gomes Jardim
Sandra M. M. da C. Cavalcante
Sebastião dos Santos Filho
Sergio Medici
Solange Regina Schaffer
Sonia Maria Ferreira
Suzana Pereira Medeiros
Tamy Denise Ramo
Tereza Luiza Ferreira dos Santos
Valdivino Ferreira dos Anjos
Valdomira da Silva Azevedo Oliveira
Vania Regina Ferreira dos Santos
Vitorino Gonzaga Ribeiro
Wagner Fajardo Pereira
Waldemar Pires de Oliveira
Wladimir Parziale Entini

Sobre o livro

Composto em Century Old Style Std 15/12 (título e subtítulo)

e Bell MT 11 (textos)

papel supremo 250g (capa)

e offset 90g (miolo)

formato 16x23 cm

Impressão: Gráfica da Fundacentro

Tiragem: 2.000 exemplares

Reimpressão: 2011

MINISTÉRIO
DO TRABALHO E EMPREGO



FUNDACENTRO
FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO
DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Rua Capote Valente, 710
São Paulo - SP
05409-002
tel.: 3066-6000

www.fundacentro.gov.br

ISBN 978-85-98117-58-4



9 788598 117584

