



Acesse mais informações em:
www.segurancanotrabalho.eng.br

MONETIZAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR – UMA ANÁLISE CRÍTICA

Ricardo Nonato e Silva¹

RESUMO

O presente trabalho discute a controversa questão do adicional de insalubridade, adotado no Brasil como forma de monetizar o risco à saúde do trabalhador, exposto às condições nocivas em seus ambientes laborativos e confrontar tal situação com os direitos fundamentais, em especial ao princípio da dignidade da pessoa humana, constante em nossa Carta Maior, como uma das diretrizes precípua de todo nosso ordenamento jurídico. Pretendemos aqui, colocar em pauta através de questionamentos de ordem filosófica, o atual critério adotado, tendo em vista o sistema capitalista, onde o que importa é a geração de riquezas, ficando a saúde do trabalhador, sujeita à negociação, de forma que o trabalho seja realizado mesmo em condições degradantes à saúde.

Palavras-chave: Princípio da dignidade da pessoa humana. Adicional de insalubridade. Monetização do risco. Solução retrógrada.

1. INTRODUÇÃO

Encontramos logo no art. 1º da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, elevado à condição de fundamento do nosso Estado Democrático de Direito e de forma explícita o “*Princípio da Dignidade da Pessoa Humana*”, o que demonstra sua incomensurável importância como uma das diretrizes centrais de todo nosso ordenamento jurídico.

Kant, em sua obra “Fundamentação da Metafísica dos Costumes”, defendia que as pessoas deveriam ser tratadas como um fim em si mesmas, e não como um meio (objetos). Para ele:

[...] no reino dos fins, tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode pôr-se em vez dela qualquer outra como equivalente; por outro lado,

¹ Acadêmico do 3º período do Curso de Bacharelado de Direito da Faculdade Dinâmica de Ponte Nova – MG.



Acesse mais informações em:
www.segurancanotrabalho.eng.br

mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade².

De forma geral, podemos conceituar a dignidade humana como um conjunto de elementos capazes de subsidiar um mínimo de existência prazerosa, onde conseguimos com intermédio de nossas próprias possibilidades e faculdades alcançar a felicidade. Dentre estes elementos ressaltaremos neste trabalho a “saúde”, que é um dos mais importantes direitos sociais³ tendo sido reconhecido pela primeira vez com a Constituição do México de 1917 e posteriormente com a Constituição de Weimar, na Alemanha, em 1919. No Brasil esses direitos se tornaram constantes nas seguintes Constituições: 1946, 1967, EC 1/69 e 1988. Na nossa atual Constituição, encontramos no art. 6º um rol de direitos sociais, dentre eles o direito à saúde.

Não trataremos aqui dos direitos à saúde de forma generalizada, mas sim, no que tange à realização de atividades laborativas consideradas insalubres, com potencialidades de “degradar” a saúde do trabalhador⁴ ao longo dos anos de exposição, ou até mesmo num curto período temporal em função da alta nocividade de determinados agentes de riscos ambientais⁵.

Lembramos que um indivíduo acometido por uma moléstia, para usufruir dos chamados *direitos de primeira geração*,⁶ terá dificuldades parciais ou até mesmo totais para fazê-lo, sendo que terá diminuído seu poder de escolha devido às limitações físicas e/ou psíquicas provocadas por uma doença ocupacional, ferindo assim o valor da liberdade e

² KANT, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos. Trad. Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004, p. 58.

³ O direito à saúde está previsto no art. 6º da Constituição Federal, de forma genérica, onde estão descritos os direitos sociais do cidadão, estando este artigo inserto no Título II do Capítulo II que trata dos Direitos e Garantias Fundamentais do Homem. Portanto, conclui-se que todo e qualquer direito social é também direito fundamental do homem, devendo aplicar-se de imediato, por aplicação do parágrafo 1º do art. 5º da Carta Magna.

⁴ Entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que – aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução – estabelece uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho. (Laurell e Noriega, 1989).

⁵ De acordo com a Norma Regulamentadora nº 9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) do Ministério do Trabalho e Emprego, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no local de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

⁶ Direitos de primeira geração são: direitos à liberdade, à vida, à propriedade, à manifestação, à expressão, ao voto, entre outros.



Acesse mais informações em:
www.segurancanotrabalho.eng.br

conseqüentemente de sua dignidade como pessoa humana, pois será privado de uma série de atividades que poderia realizar caso não estivesse com a saúde “*deteriorada*”.

A crítica que aqui faremos será com relação à monetização da saúde do trabalhador, tecnicamente chamada de “*Adicional de Insalubridade*”, onde ocorre a disponibilização de parte de um bem considerado indisponível: a saúde, parcela da vida.

No inciso III do art. 5º da nossa Constituição, existe a previsão de que “*ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante*”, o que nos faz questionar o seguinte: “*O que seria então a condição insalubre senão uma forma de degradação⁷ da saúde do trabalhador?*”

No art. 189 da CLT encontramos a definição de atividades ou operações insalubres:

Art. 159. Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condição ou método de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos⁸ à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição a seus efeitos.

2. O ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

Ao consultarmos o dicionário Aurélio nos deparamos com a seguinte conceituação de “insalubre”: “1. Não salubre; 2. Que origina doença; doentio”. Logo, é dedutível que adicional de insalubridade é um valor monetário pago ao trabalhador devido à sua exposição a determinado agente de risco ou situação de trabalho considerada nociva à sua saúde, em função da natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição. Mas como estimar o valor da saúde de um indivíduo devido a exposição a determinado agente ambiental?

No art. 7º, inciso XXIII da Constituição Federal está prescrito que “*são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem a melhoria de sua condição social*”: [...] XXIII – *adicional de remuneração para atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei*. Analisando tal prescrição constitucional, observamos que a

⁷ Degradação: 2. Deterioração, desgaste, estrago. in: Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

⁸ Nocivo: que prejudicam; que causam dano; danosos; nocentes; nóxios. in: Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.



Acesse mais informações em:
www.segurancaotrabalho.eng.br

mesma se trata de uma norma de eficácia limitada, ou seja, depende de norma infraconstitucional para produzir efeito.

Sobre a mesma matéria o art. 190 da Consolidação das Leis do Trabalho estabelece que:

Art. 190. O Ministério do Trabalho aprovará o quadro das atividades e operações insalubres e adotará normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, os limites de tolerância aos agentes agressivos, meios de proteção e o tempo máximo de exposição a estes agentes”.

Examinando os dois diplomas legais supracitados fica claro que ambos possuem eficácia limitada e que a definição dos critérios de caracterização da insalubridade é de competência do Ministério do Trabalho e Emprego, ou seja, do poder executivo, o qual através da Portaria 3.214, de 08 de julho de 1978⁹, aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, e dentre elas, a NR 15 que trata especificamente dos critérios para a caracterização ou não da insalubridade.

Atualmente temos 34 Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego que tratam de temas e ramos de atividades diversos no que tange a segurança, higiene e medicina do trabalho. Tais normas estabelecem os requisitos mínimos a serem cumpridos pelos empregadores quanto a questões preventivistas e possuem força de lei.

A “NR 15 - Atividades e Operações Insalubres¹⁰” será o principal objetos de nossa crítica, pois se encontra desatualizada em quase sua totalidade, o que potencializa ainda mais o risco a que os trabalhadores encontram-se expostos. Para se ter uma idéia ao comparamos a NR 15 com a ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists)¹¹ encontramos diferenças gritantes com relação aos Limites de Tolerância¹², a saber: Cerca de 2% dos Limites de Tolerância expressos na NR 15 são mais de 100 vezes superiores ao recomendado; 13% dos limites de tolerância são mais de 30 vezes superiores ao recomendado; 16 % dos limites de tolerância são mais de 10 vezes superiores ao

⁹ Publicada no Diário Oficial da União, de 6 de julho de 1978 – Suplemento.

¹⁰ NR aprovada oela Portaria n. 3.214, de 8 de julho de 1978, e com redação determinada pela Portaria n. 12, de 6 de junho de 1983.

¹¹ American Conference of Governmental Industrial Hygienists. Edição em Português. Tradução: Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais – ABHO. 2010.

¹² A concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição e o tempo de exposição ao agente, que não causará danos à saúde do trabalhador, durante sua vida laboral.



Acesse mais informações em:
www.segurancanotrabalho.eng.br

recomendado e 24% dos limites de tolerância são mais de 3 vezes superiores ao recomendado¹³.

Como exemplo específico, podemos citar o caso do “*cloreto de vinila*”, utilizado industrialmente na fabricação de plásticos e PVC¹⁴, considerado como cancerígeno ao pulmão pela norma americana¹⁵, onde seu limite máximo no ar é de 1ppm (uma parte por milhão) para uma exposição semanal de 40 horas. Já no Brasil, expresso na NR 15, encontramos para a mesma substância o limite de tolerância de 156 ppm com o agravante de ser para uma jornada semanal de até 48 horas¹⁶. Ante o exemplo exposto, perguntamos: “*Será o trabalhador brasileiro é possuidor de uma saúde resistente 156 vezes comparando-o a um trabalhador americano?* Evidente que não.

Fica óbvio que a norma que deveria ser usada como norteadora de ações de saúde a serem implementadas nas empresas, não cumpre com sua função, pois encontrando-se desatualizada como demonstrado, coloca em risco a saúde e integridade física de milhares de trabalhadores expostos a agentes nocivos de forma indiscriminada¹⁷.

3. A MONETIZAÇÃO DO RISCO¹⁸

A gênese do adicional de insalubridade no Brasil se deu no ano de 1936, criado pela Lei 185 de 14 de janeiro e Decreto Lei 399 de 30 de abril de 1938 em seu artigo 4º.

¹³ Dados extraídos da carta de moção que congressistas, Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais – ABHO e outras entidades de cunho preventivista dirigida ao Ministério do Trabalho e Emprego em setembro de 2010.

¹⁴ Cloreto de polivinila.

¹⁵ American Conference of Governmental Industrial Hygienists. Edição em Português. Tradução: Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais – ABHO. 2010. p.24.

¹⁶ Poderíamos citar aqui outros vários exemplos semelhantes de discrepância absurdas entre os limites de exposição do trabalhador às substâncias nocivas, mas, em se tratando de um trabalho limitado quanto ao número de laudas não nos será possível.

¹⁷ Dizemos indiscriminada, pois, mesmo se os níveis de exposição a que se encontram submetidos os trabalhadores estejam acima dos limites expressos na NR 15, ao invés de controlar a referida exposição, a empresa poderá optar em pagar o adicional de insalubridade, monetizando assim o risco no caso concreto. Com um adicional de insalubridade que incidi em no máximo 40% do salário mínimo vigente, as empresas optam por pagar (isto quando o fazem), tendo em vista o pseudo custo benefício em detrimento à implementação de medidas de controle da exposição que na prática minimizariam, neutralizariam ou até mesmo eliminariam os riscos laborais.

¹⁸ Utilizaremos neste trabalho o termo monetização do risco que segundo a doutrina constitui-se em uma compensação pecuniária pelo exercício de atividades insalubres.



**Acesse mais informações em:
www.segurancanotrabalho.eng.br**

Art. 4º - Quando se tratar de fixação do salário mínimo dos trabalhadores ocupados em serviços insalubres, poderão as Comissões de Salário Mínimo aumentá-lo até metade do salário mínimo normal da região, zona ou subzona.

§ 1º - O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio organizará dentro do prazo de 120 dias, contados da publicação deste regulamento, o quadro das indústrias insalubres que, pela sua própria natureza ou método de trabalho, forem suscetíveis de determinar intoxicações, doenças, ou infecções.”

O atual modelo brasileiro para caracterização da insalubridade utiliza como já dito anteriormente a NR 15 como critério legal. O fato é que em 1978, ano em que iniciou a vigência de tal norma, não tínhamos no Brasil estudos vinculados à estipulação de limites de exposição que fossem seguros e voltados para nossa realidade econômica e industrial. O que se deu foi adoção pelo nosso Ordenamento Jurídico, dos limites de exposição da ACGIH daquele ano, os quais foram literalmente copiados e transcritos em nosso diploma legal.

O grande problema é que a norma americana passou por várias atualizações ao longo destes mais de 30 anos e a NR 15 permaneceu estagnada, ocasionando com isto diferenças absurdas com relação aos limites quando comparadas.¹⁹

Para resolver parcialmente o problema, o Ministério do Trabalho e Emprego, através do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRa permitiu a utilização do Manual de Limites de Exposição da ACGIH, subsidiando um melhor amparo técnico e legal fornecendo maiores informações durante o reconhecimento, avaliação e conseqüente controle dos riscos. Importante ressaltar que somente os agentes contemplados nos anexos da NR 15 poderão ser considerados insalubres após avaliação da exposição dos trabalhadores e que os agentes previstos pela norma americana, mesmo nos casos de serem mais nocivos que os encontrados nos anexos da NR 15, não obrigam os empregadores a monetizarem o risco, pois a fundamentação que regulamenta a utilização dos limites de exposição da ACGIH encontra-se na NR 9 que trata de Programas de Prevenção de Riscos Ambientais e não na NR 15 que estabelece os agentes e respectivos critérios para caracterização da insalubridade.

¹⁹ Quanto aos agentes físicos (ruído, calor, radiações, vibração, umidade, pressões anormais, etc.) a NR 15 praticamente relaciona todos aqueles reconhecidos nos EUA e Europa, cujos efeitos nocivos são bastante conhecidos, não apresentando grandes divergências com as normas internacionais. Porém, com relação aos agentes químicos, novos produtos são introduzidos, constantemente, pela indústria química, sendo que os efeitos nocivos deveriam objeto de freqüentes pesquisas epidemiológicas que possibilitassem uma atualização constante nos limites permissíveis de exposição.



Acesse mais informações em:
www.segurançanotrabalho.eng.br

Analisando o exposto acima concluímos que não existe um critério lógico e coerente para caracterizar uma atividade como insalubre, sendo que ocorre rotineiramente exposição a determinados agentes de alta nocividade, que pelo fato de não estarem listados na NR 15 do Ministério do Trabalho, não será concedido ao empregado exposto o direito de receber o adicional de insalubridade, pois não haverá enquadramento conforme a citada norma. Portanto, os limites de exposição da ACGIH quando utilizados objetivam nortear ações de prevenção, entretanto, dependem de interesse das empresas, o que não ocorre com aquelas que não priorizam a prevenção ou a vislumbram como um custo sem benefício.

È importante esclarecer que temos plena consciência de que embora nocivas à saúde e segurança dos trabalhadores algumas atividades revelam-se imprescindíveis para a sociedade em geral, a exemplo das atividades executadas pelos profissionais da área de saúde, pelos recolhedores de lixo urbano, dentre várias outras.

Conclui-se, portanto, que a estratégia de simples proibição do exercício de atividades insalubres e perigosas não deve ser adotada, sob pena de se causar excessivo gravame ao interesse de toda a coletividade.

4. SOLUÇÃO RETRÓGRADA

A atual proteção jurídica adotada de monetização do risco, a nosso ver, também não produz eficácia. Esta estratégia foi adotada pela legislação brasileira e está consagrada na CLT, que contemplou tal recompensa financeira através do pagamento dos adicionais de insalubridade ou periculosidade (CLT, arts. 192 e 193, § 1º). Os defensores desta estratégia imaginavam que o pagamento dos referidos adicionais, por constituir em ônus financeiro ao empregador, compeliaria o mesmo a investir em melhorias nas condições do meio ambiente laboral, entretanto, ficou constatado que, para os empregadores, é extremamente vantajoso continuar com o pagamento do adicional pelo risco ao invés de investir na melhoria dos ambientes de trabalho.

Constata-se, portanto, que, embora aparentemente mais vantajosa para as empresas, tal alternativa revela-se menos inteligente e ineficaz. Com efeito, o critério da monetarização do risco mostra-se inaceitável, uma vez que permite a convivência do trabalhador com o



Acesse mais informações em:
www.segurancaotrabalho.eng.br

ambiente insalubre ou perigoso, ao invés de combater, na origem, as causas de agressão à saúde e segurança do trabalhador.

Assim é que, sob o fundamento de que a venda da saúde e segurança do trabalhador não se justifica por preço algum, que nos dispomos a apresentar tal crítica. Neste sentido, leciona o magistrado Sebastião Geraldo de Oliveira²⁰:

A solução retrógrada de compensar a agressão por adicionais (monetização do risco) vem sendo banida com energia pelos trabalhadores, sob a bandeira coerente de que "saúde não se vende". De fato, a crescente dignificação do trabalho repele a política de remunerar as agressões à saúde, acelerando o desgaste do trabalhador e, conseqüentemente, apressando a sua morte.

5. CAPITAL VERSUS SAÚDE

[...] depois de mim, o dilúvio! É esta a divisa de qualquer capitalista... o capital não se preocupa em nada com a saúde e o tempo de vida do trabalhador, se a isso não for obrigado pela sociedade²¹. – Karl Marx

Para analisar a questão da monetização da saúde do trabalhador faz-se necessário entender o modo de produção capitalista caracterizado pela troca de mercadorias. Desde o início da industrialização no século XIX na Europa, a exploração da força de trabalho por parte das empresas tem exigido políticas públicas visando à preservação da saúde e integridade física dos trabalhadores no sentido de manter e conservar sua mercadoria: a força de trabalho.

Bernardino Ramazzini²², considerado o pai da medicina do trabalho dizia que “o lucro acompanhado pela destruição da saúde, é um lucro sórdido”.

²⁰ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. Editora LTR. São Paulo, 2001.

²¹ RAMAZZINI, Bernardino. **As Doenças dos Trabalhadores (De Morbis Artificum Diatriba)**. Trad. Raimundo Estrela. São Paulo: Fundacentro, 1992. p.157.

²² Bernardino Ramazzini (3 de outubro de 1633, Capri – 5 de novembro de 1714, Pádua.) foi um médico italiano, precursor no uso de um derivado do quinino no tratamento de malária. Porém sua mais importante contribuição à medicina foi o trabalho sobre doenças ocupacionais chamado “*De Morbis Artificum Diatriba*” (Doenças do Trabalho) que relacionava os riscos à saúde ocasionados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes encontrados por trabalhadores em 52 ocupações. Este foi um dos trabalhos pioneiros e base da medicina ocupacional, que desempenhou um papel fundamental em seu desenvolvimento. Ele trabalhou como professor de medicina na Universidade de Pádua desde 1700 até sua morte.



Acesse mais informações em:
www.segurancaotrabalho.eng.br

A medicina do trabalho se configurou a partir de Ramazzini como a primeira forma de relação entre a exposição dos trabalhadores aos chamados “riscos ambientais” e as doenças ocupacionais, estabelecendo um nexo de causalidade entre as condições ambientais de trabalho e efeitos adversos à saúde provocados pela continuidade da exposição.

Neste sentido, Ramazzini, em sua obra “*De Morbis Artificum Diatriba*”, estabelecia nexo de causalidade entre doenças infectocontagiosas e atividades dos coveiros:²³

"A plebe, nas suas paróquias, põe os seus mortos amontoados em promiscuidade, dentro de grandes sepulcros; quando os coveiros descem a esses antros fétidos, cheios de cadáveres semi-pútridos, para depositarem outros mortos que trazem, expõem-se a perigosas doenças, como febres malignas, morte repentina, caquexia, hidropsias, catarros sufocantes e outras doenças mais, muito graves; apresentam face cadavérica e aspecto amarelado como quem vai trabalhar no Inferno. Pode acreditar-se que a causa mais ativa e pior desses males pestíferos está na descida ao sepulcro, pois, no seu interior, respira-se necessariamente uma atmosfera pestilenta, à qual se incorporam os espíritos animais (cuja natureza deve ser etérea), inabilitando-os para a sua função, isto é, para a manutenção de toda a máquina vital."

No início do século XX, iniciou-se um processo de superprodução, ocasionando um aumento significativo do número de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Naquele período, a medicina do trabalho atuava no sentido de intervir, a partir da figura do médico, apenas no corpo do trabalhador de forma a buscar conservar a saúde do mesmo enquanto mercadoria necessária à produção.

Com o contínuo avanço tecnológico ocorrido com a Segunda Guerra Mundial, o que ocorreu foi um aumento ainda maior no número de mortes por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, evidenciando que o modelo de medicina do trabalho focado no indivíduo era insuficiente para manter íntegra e saudável a força de trabalho. Surge então, em meados do século XX, a concepção de “*Higiene Industrial*”²⁴, onde o foco dos estudos se deslocou do corpo do trabalhador para os ambientes laborativos.

²³ RAMAZZINI, Bernardino. *As Doenças dos Trabalhadores (De Morbis Artificum Diatriba)*. Trad. Raimundo Estrela. São Paulo: Fundacentro, 1992. p.66.

²⁴ É a ciência e a arte devotada ao reconhecimento, avaliação e controle dos fatores ambientais e estresse originados do ou no local de trabalho, que podem causar doença, comprometimento da saúde e bem-estar ou significativo desconforto e ineficiência entre os membros de uma comunidade.



Acesse mais informações em:
www.segurançanotrabalho.eng.br

A higiene industrial é uma ciência que tem como objetivos o reconhecimento²⁵, avaliação²⁶ e controle dos riscos ocupacionais e é operacionalizada no Brasil através da NR 09 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e NR 15 Atividades e Operações Insalubres.

O controle dos riscos segundo a normatização vigente deverá obedecer aos critérios do item 9.3.5 da NR 9 transcritos abaixo:

9.3.5. Das medidas de controle.

9.3.5.1. Deverão ser adotadas as medidas necessárias suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle dos riscos ambientais sempre que forem verificadas uma ou mais das seguintes situações:

- a) identificação, na fase de antecipação, de risco potencial à saúde;
- b) constatação, na fase de reconhecimento de risco evidente à saúde;
- c) quando os resultados das avaliações quantitativas da exposição dos trabalhadores excederem os valores dos limites previstos na NR 15 ou, na ausência destes os valores limites de exposição ocupacional adotados pela American Conference of Governmental Industrial Hygienists-ACGIH, ou aqueles que venham a ser estabelecidos em negociação coletiva de trabalho, desde que mais rigorosos do que os critérios técnico-legais estabelecidos;
- d) quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado onexo causal entre danos observados na saúde os trabalhadores e a situação de trabalho a que eles ficam expostos.

Outro problema é que, na prática tal preceito normativo, na maioria das empresas, não produz eficácia, pois, como dito anteriormente, as empresas preferem assumir o risco não protegendo adequadamente seus empregados, ou até mesmo pagando o adicional de insalubridade ao invés de implementar medidas de controle sob a pseudo idéia de que é pecuniariamente menos oneroso.

6. AS FORMAS DE ELIMINAÇÃO DA INSALUBRIDADE ESTABELECIDAS NA LEGISLAÇÃO 15 SÃO EFICAZES?

²⁵ Se preocupa com os riscos presentes em determinado processo produtivo, avaliando profundamente o processo, matérias primas, produtos intermediários e finais, condições de processos, métodos de trabalho e equipamentos. Esta etapa é qualitativa podendo estar associada ao tipo de trabalho executado, na elaboração do PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, mapa de riscos.

²⁶ Avaliação dos Riscos: A NR – 15 está relacionada diretamente com esta etapa, que se destina a quantificar, periodicamente os agentes agressivos identificados nas fases anteriores, utilizando para isso, instrumentação e metodologias adequadas que possam concluir se a exposição do trabalhador encontra-se acima dos limites de tolerância estabelecidos ou análogas àquelas estabelecidas como insalubres pela simples natureza da atividade, prescritas nos anexos da citada norma.



Acesse mais informações em:
www.segurançanotrabalho.eng.br

Estabelece o art. 191 da Consolidação das Leis do Trabalho que:

Art. 191. A eliminação ou a neutralização da insalubridade ocorrerá:

I – com a adoção de medidas que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância.

II – com a utilização de equipamentos de proteção individual ao trabalhador, que diminuam a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância.

O inciso I do art. 191 da CLT sugere que o risco seja eliminado na fonte, como por exemplo: substituindo um produto químico de alta toxicidade por outro com mesma ação, porém de base biodegradável e não nociva à saúde do trabalhador; ou realizando a manutenção periódica de máquinas e equipamentos de forma a diminuir os níveis de ruído; ou ainda adotando medidas de engenharia ou de organização do trabalho que conservem os ambientes dentro dos limites de tolerância, tais como: sistemas de exaustão, ventilação, diminuição da exposição, dentre várias outras. Tais medidas, na maioria dos casos, possuem um custo elevado, o que faz com que as empresas não dêem a elas a devida importância por não almejarem uma relação positiva de custo e benefício caso.

A alternativa de adotar equipamentos de proteção individual, prevista no inciso II, também seria uma forma de eliminar a insalubridade, entretanto, esta medida deve ser aplicada em último caso, ou seja, quando as medidas previstas no inciso I não surtirem os efeitos esperados, considerando que para garantir a eficácia, demandará maiores esforços por parte do empregador sendo que dependerá de treinamentos contínuos sobre a correta utilização, substituição dos equipamentos nos prazos apropriados, fiscalização quanto ao uso realizada pelos superiores hierárquicos que na prática priorizam outras ações ligadas à produtividade, além de desenvolver procedimentos de manutenção e higienização que garantam a manutenção da eficácia dos equipamentos de proteção individual.

O próprio Tribunal Superior do Trabalho reconhece a ineficácia do simples fornecimento dos equipamentos de proteção individual. Segundo súmula vinculante n. 289 do TST:

Sumula 289 TST. O simples fornecimento do aparelho de proteção pelo empregador não exime do pagamento do adicional de insalubridade. Cabe-lhe tomar as medidas que conduzam à diminuição ou eliminação da nocividade, entre as quais as relativas ao uso efetivo do equipamento pelo empregado.



Acesse mais informações em:
www.segurançanotrabalho.eng.br

Devido problemática explicitada, fica óbvio quem é a parte mais prejudicada nesta situação: o trabalhador exposto a condições insalubres que na maioria dos casos, encontra-se desprovido de informações sobre os riscos a que se encontra exposto e as formas corretas e eficazes de se proteger e conseqüentemente garantir sua saúde e integridade física.

7. O TRABALHADOR E O RISCO

Sem sombra de dúvidas o bem mais precioso ao ser humano é sua vida. Para se ter um mínimo de dignidade enquanto ser humano é muito mais fácil consegui-la quando se tem saúde. Devido a isto, considera-se a saúde como um bem indisponível, assegurado como direito fundamental em nossa Constituição Federal. Aplica-se no Brasil a dimensão positiva do direito à saúde, sendo este, um direito subjetivo do cidadão, o qual poderá exigí-lo da União, Estados e Municípios, solidariamente, por meio de ação judicial, nos casos onde for negado determinado tratamento médico, exame laboratorial, internação hospitalar, cirurgia, fornecimento de um medicamento ou qualquer outro meio para proteger a sua saúde.

O problema é que a legislação permite a disposição da saúde nos casos das relações de trabalho, onde exista a insalubridade, e pior – imaginemos a seguinte situação: Uma empresa possui duas vagas a serem preenchidas por um candidato que poderá optar entre uma ou outra. Em uma das vagas, a atividade é simples, caracterizando-se principalmente por pequenos serviços de jardinagem, onde não ocorreria exposição à agente de grande nocividade à saúde. Na outra vaga, teria contato com substâncias cancerígenas, fato que não é de seu conhecimento, sabe apenas que para aquela atividade, caso aceite, receberá o adicional de insalubridade, incidente em 40% sobre o salário mínimo, ou seja, grau máximo. As duas vagas possuem remuneração idêntica, com o diferencial de a segunda ter os acréscimos devido a monetização do risco, tornando-a mais atrativa ao candidato. Ante o exemplo exposto perguntamos: *Por qual ele irá optar?*

Nas relações de trabalho, o próprio trabalhador, devido à falta de informação gerada pelo atual sistema de compensação pelo risco e devido suas necessidades básicas, se sujeita a tais condições, o que certamente irá ao longo dos anos de exposição, reduzir



Acesse mais informações em:
www.segurancaotrabalho.eng.br

consideravelmente sua expectativa de vida. Exemplo factual é a aposentadoria especial, vendida como ideia de benefício, o que na verdade se dá devido à exposição do trabalhador a situações insalubres, ou seja, condições especiais de trabalho. Na verdade, aposenta-se mais cedo, pois se morrerá mais cedo. Mas este tema, seria objeto de outra discussão, a qual não nos cabe no momento.

8. CONCLUSÃO

O grande problema da normatização para caracterização da insalubridade é que a mesma encontra-se desatualizada em sua quase totalidade, estacionada há mais de 32 anos. Como resultado, os trabalhadores em nosso País estão expostos de forma inadequada a muitos agentes ambientais, conforme se pretendeu demonstrar em nosso trabalho. O capítulo V da CLT, com redação determinada pelo art. 1º da Lei 6.514/77, dispõe sobre as Normas de Segurança e Medicina do Trabalho a serem observadas pelas empresas que admitam trabalhadores como empregados. Entre os artigos 189 e 197 da CLT é tratada a regulamentação da insalubridade. Estas normas são de eficácia limitada, pois incubem ao Ministério do Trabalho a aprovação e adoção de normas e critérios de caracterização da insalubridade²⁷. Tais normas estão dispostas na Portaria Ministerial 3.214 de 08 de junho de 1978, em sua Norma Regulamentadora – NR 15, intitulada “Atividades e Operações Insalubres”, compostas por 14 anexos, cada um tratando de um grupo de agentes de risco a saúde e integridade física do trabalhador.

Pensamos que a urgência em reformular os critérios normativos de controle da exposição dos trabalhadores torna-se verdadeira emergência, ao considerarmos o PAC, com o avanço da atividade industrial, as obras para as Olimpíadas e as obras para a Copa do Mundo que virão nos próximos anos, o que exigirá Normas atualizadas para reger as relações do trabalho.

A saúde do trabalhador, tida como espécie do gênero saúde, deveria ser tratada como um direito humano fundamental, alicerçado no princípio ontológico da dignidade da pessoa humana, mas o que ocorre nas relações de trabalho, onde a intervenção estatal é mínima, é um total desrespeito a estes princípios. Partindo desta linha de raciocínio pensamos que se torna

²⁷ Através do art. 190 da CLT.



Acesse mais informações em:
www.segurançanotrabalho.eng.br

necessário o abandono da teoria da monetização do risco. Neste sentido, enfatiza Sebastião Geraldo de Oliveira²⁸:

“o direito à saúde é complemento imediato do direito à vida e não pode ser objeto de qualquer negociação, já que se trata de direito fundamental indisponível, garantido pela Constituição da República e pelos tratados internacionais ratificados pelo Brasil.”

Concluimos que o que falta no Brasil é a definição de uma política de saúde dos trabalhadores focadas em medidas de controle eficazes, onde em hipótese alguma se permita a degradação da saúde dos trabalhadores e a conseqüente monetização do risco, o que, sem sobra de dúvidas, vai contra o princípio da dignidade da pessoa humana, elencado como um dos alicerces de todo nosso ordenamento jurídico.

²⁸ OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. Editora LTR. São Paulo, 2001.



Acesse mais informações em:
www.segurancaotrabalho.eng.br

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Conference of Governmental Industrial Hygienists. Edição em Português. Tradução: Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais – ABHO. 2010.

ATLAS. Segurança e Medicina do Trabalho. 67^a. ed. São Paulo: Equipe Atlas (Ed.). Editora Atlas S.A., 2011. 868p. (Manuais de legislação Atlas).

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos.** Trad. Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004.

LENZA, Pedro. **Direito Cosntitucional Esquematizado.** 15^a. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MARX, Karl. **O Capital. Vol. I.** 5^a. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador.** Editora LTR. São Paulo, 2001.

RAMAZZINI, Bernardino. **As Doenças dos Trabalhadores (De Morbis Artificum Diatriba).** Trad. Raimundo Estrela. São Paulo: Fundacentro, 1992. p.157.