

## **NOTA TÉCNICA DE CONTESTAÇÃO AOS ARGUMENTOS DO ESTUDO TÉCNICO DA FUNDACENTRO ACERCA DO ANEXO 14 DA NORMA REGULAMENTADORA Nº 15 – AGENTES BIOLÓGICOS**

É inegável a extrema importância de revisão e atualização das Normas Regulamentadoras como ferramenta técnico-operativa, desde que sejam construídas com o princípio de mais proteção à classe trabalhadora nos diferentes processos produtivos. Ademais, que levem em consideração o contexto social de superexploração do trabalho estabelecidas no Brasil e o saber dos trabalhadores e trabalhadoras na aferição dos processos saúde-doença relacionados ao trabalho.

Desse modo, contestamos os principais argumentos do Estudo Técnico – Anexo 14 da Norma Regulamentadora Nº 15 – Agentes Biológicos elaborado pela Fundacentro com o propósito de subsidiar tecnicamente a revisão do referido Anexo, realizado com pretensa análise crítica do texto atual à luz dos avanços técnicos e científicos observados desde sua publicação, culminando com a sugestão de sua revogação por completo.

O Estudo parte de uma análise do desenvolvimento conceitual de doenças infecciosas como contágio, miasma e transmissão, apontando que para o conceito moderno da transmissão de microrganismos infecciosos ou agentes biológicos infecciosos a transmissão se dá através de vias específicas, produzindo as doenças infecciosas. Ao definir as formas como esses agentes passam de um indivíduo a outro, o conceito de transmissão passa a orientar a formulação de discursos preventivos e de uma racionalidade capaz de romper com o medo difuso e com as atitudes irracionais associados às velhas noções de contágio e de miasma.

O argumento do Estudo alega que a terminologia específica e atualizada trazida pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), faz da doença infectocontagiosa sinônimo de doença transmissível, cuja definição é “doença causada por um agente infeccioso ou suas toxinas que ocorre através da transmissão direta ou indireta deste agente infeccioso ou de seus produtos, de uma pessoa infectada ou via um animal infectado, um vetor, ou através do meio ambiente inanimado até um animal susceptível ou hospedeiro humano”. Nesse sentido, considera o texto vigente do Anexo 14 da NR 15 “desatualizado e em desacordo com os avanços do conhecimento científico e até mesmo com a legislação da área da saúde, sendo que a ênfase do texto não está nas doenças infecciosas e nos agentes biológicos associados e

sim nos locais e atividades de trabalho, nas pessoas que as executam e em pacientes, animais e materiais potencialmente contagiosos”.

Complementa que o texto atual “possui o efeito deletério de estimular, de forma involuntária e subliminar, o medo e as atitudes irracionais associados aos conceitos de contágio e de miasma, situando os riscos em pessoas (pacientes e trabalhadores) e em locais de trabalho, o que poderia estar fomentando a discriminação e o preconceito em relação a trabalhadores e pacientes, no caso de serviços de saúde. Essa interpretação problemática também contribui para a visão fatalista de que o risco biológico é inerente a determinadas atividades, pessoas, materiais e lugares, sendo inevitável e impossível de ser prevenido, o que, além de não ser verdadeiro, é totalmente avesso aos princípios da higiene, saúde e segurança do trabalho”.

Consideramos haver nesse argumento do Estudo algumas deturpações e inconsistências no que tange à sustentação para a revogação completa do Anexo e para a supressão de insalubridade. O desenvolvimento conceitual de doenças infecciosas sem dúvidas é um avanço no que tange à percepção social e tratamento indiscriminado das populações acometidas, o que não significa obscurecer os efeitos deletérios dos riscos à saúde da classe trabalhadora que maneja agentes físicos, químicos ou biológicos (sejam eles já mensurados cientificamente como nocivos ou ainda em desconhecimento de sua potencialidade). Reconhecer que há riscos à saúde nos processos produtivos, para então eliminá-los ou saná-los, é tarefa primeva para promoção e proteção daqueles que vendem sua força de trabalho em troca de subsistência e que muitas vezes desconhecem os riscos que derivam dos processos produtivos. E essa tarefa é responsabilidade do Estado e dos empregadores, como condição *sine qua non*.

Com relação aos argumentos relativos à “insalubridade”, o estudo se baseia nos artigos 189 e 190 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT – Brasil, 1943):

Art. 189. Serão 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 fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

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 do empregado a esses agentes. (Brasil, 1943)

Como aponta, a insalubridade está diretamente associada a circunstâncias prejudiciais à saúde presentes em determinados ambientes e atividades de trabalho, isto é, são atividades e ambientes que, em condições específicas, obrigatoriamente expõe os trabalhadores e trabalhadoras a agentes nocivos prejudicando sua saúde, mesmo que de forma leve ou até imperceptível para o próprio trabalhador. Todavia, na sequência do texto o Estudo determina em contrassenso que “a análise sobre o enquadramento do risco biológico por agentes infecciosos como insalubre resultou que essa caracterização não é possível tecnicamente, devido ao fato de esse risco não atender aos parâmetros definidos no art. 189 da Consolidação das Leis do Trabalho para a insalubridade”.

No que tange ao “limite de tolerância”, indica que a partir da *ACGIH – American Conference of Governmental Industrial Hygienists*, principal referência para os limites de tolerância ou “limites de exposição ocupacional” (LEO) utilizados no Brasil, não há qualquer limite de exposição definido para agentes biológicos, “pois não há uma relação dose-resposta definida para a maioria dos agentes biológicos, não há métodos validados e confiáveis para uma avaliação quantitativa da exposição dos trabalhadores e há uma enorme variabilidade individual na suscetibilidade a esses agentes, fazendo com que um limite de exposição adequado a um trabalhador seja completamente inapropriado para outro. Além disso, uma diferença essencial entre agentes químicos e agentes biológicos é que muitos destes últimos são capazes de se reproduzir dentro do organismo do trabalhador exposto (Corrao et al. 2012); assim, a inexistência de uma relação dose-resposta definida provavelmente não é um problema que poderá ser superado com o aperfeiçoamento das técnicas de identificação e avaliação desses agentes, mas é inerente a sua própria natureza e à relação estabelecida com o hospedeiro, que é o trabalhador exposto”.

Complementa, embora contraditoriamente à sugestão de revogação completa do Anexo que, “já em relação aos agentes biológicos infecciosos, observe-se que não há nenhum limite de tolerância estabelecido na NR 15. Assim, nesse ponto o texto vigente é compatível com a evidência técnica e científica sobre os agentes biológicos infecciosos e não deve sofrer modificações nesse sentido. Adicionalmente, provavelmente nunca haverá limites de tolerância ou limites de exposição seguros para esses agentes, dada sua capacidade intrínseca de se multiplicar dentro do organismo”.

Embora a lista mais conhecida de standards para exposição ocupacional no mundo seja a ACGIH, associação americana não estatal de higienistas industriais iniciada em 1947, a partir

de trabalhos originais de *Warren Cook*, de 1945, e seus padrões, os *Threshold Limit Values (TLV)*, que atualizam desde então, sejam o principal conjunto de normas utilizado pela higiene industrial americana, tendo se tornado também a base principal ou única das normas utilizadas no México, Japão, Inglaterra, Noruega, Finlândia, Dinamarca e muitos outros, inclusive o Brasil, desde 1970, existe nos Estados Unidos uma outra lista de padrões elaborada pela *OSHA (Occupational Safety and Health Administration)*, órgão estatal vinculado ao Departamento de Trabalho. Embora tido como mais criterioso que o da *ACGIH*, é mais lento e burocrático, uma vez que depende da apreciação do Poder Legislativo. Há, portanto, diferenças entre os dois órgãos quanto ao rigor científico e as duas listas continuam a apresentar grandes diferenças. (Vasconcelos, 1995)

Há, ainda, padrões diferentes utilizados na Suécia, Alemanha e na ex-União Soviética e são os que mais diferem dos estabelecidos pela *ACGIH*, em especial os da última, a começar da própria concepção preventcionista. Enquanto o *TLV* da *ACGIH* visa prevenir efeitos adversos à saúde da maioria dos trabalhadores no decorrer de toda sua vida laboral, excetuando aqueles particularmente sensíveis, com ênfase nos efeitos clínicos e bioquímicos, os *MAC (Maximal Allowed Concentration)* usados na ex-URSS não aceitam desvios do padrão fisiológico, visam proteger todos os trabalhadores, no curso de toda a sua vida ou da sua próxima geração, e enfatizam, os efeitos no comportamento e no sistema nervoso central (OMS, 1977; Rantanen et al., 1982 *apud* Vasconcelos, 1995).

Importante desvelar os interesses contidos nas definições, ao passo que na grande maioria dos casos estudados os padrões estavam baseados em poucas evidências científicas, muitas vezes sem a mínima revisão de literatura e revelaram que membros do comitê da *ACGIH*, responsável pela definição dos padrões eram, simultaneamente, consultores de conglomerados industriais interessados. Fica evidenciado a influência das empresas na definição dos valores que se davam, com frequência, baseado em dados não publicados e até relatos de experiência feitos por telefone; que era evidente que a interferência das empresas se dava por razões econômicas e não porque eram elas que detinham maior experiência com o produto, além do comitê dos *TLVs* não proporcionar a outros segmentos sociais a mesma oportunidade de participação. (Vasconcelos, 1995)

Quanto a “exposição ocupacional”, o Estudo define que “o trabalhador ter contato permanente com tais fontes de exposição é um critério absolutamente insuficiente para estabelecer a exposição de forma inequívoca e a insalubridade daí decorrente”. E

complementa, que ao contrário, não há exposição do trabalhador na maior parte do tempo se as atividades e operações ali enumeradas forem conduzidas observando-se as medidas de segurança, saúde e higiene do trabalho aplicáveis”.

Ora, se não há critérios suficientes para estabelecer a exposição e a insalubridade dela decorrente, mesmo com as evidências científicas dos riscos à saúde já acumuladas, se impera cada vez mais a necessidade de aprofundamento das pesquisas e estudos que esgotem a problemática, ao invés de somente descaracterizar a insalubridade e a desproteção aos trabalhadores envolvidos nos processos produtivos que envolvam tais exposições. Ademais, temos elucidado que as medidas de proteção via equipamentos têm funcionalidade paliativa para os riscos à saúde, não havendo possibilidade de mensurarmos a eliminação integral da nocividade dos agentes físicos, químicos e biológicos.

Seguidamente, o Estudo aponta que “as populações trabalhadoras exibem o chamado “efeito do trabalhador saudável”, ou seja, tem menores taxas de adoecimento e de mortalidade em comparação à população geral (Li e Sung, 1999). Assim, é possível que, tendo uma condição de saúde melhor, uma proporção não negligenciável de trabalhadores que se exponham a agentes biológicos infecciosos tornem-se portadores saudáveis ou com infecções subclínicas, sem realmente adoecer, mas configurando-se como transmissores potenciais desses agentes para outras pessoas”.

Diante disso, é inquestionável a potencialidade transmissora para o conjunto social. Entretanto, alegar que a classe trabalhadora em exercício de trabalho tem menores taxas de adoecimento e de mortalidade em comparação à população em geral, baseada em um argumento de uma pesquisa realizada em Taiwan na China (Li e Sung, 1999), é no mínimo desconhecer as particularidades sócio históricas do Brasil e sua inserção periférica na mundialização do capital, caracterizado pela superexploração do trabalho. Mesmo com a problemática histórica da subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e o escopo reduzido de trabalhadores formais (os que possuem direito aos benefícios previdenciários) são registrados pelo Anuário Estatístico da Previdência Social (AEAT) cerca de 700 mil registros ao ano.

Nas conclusões o Estudo sentencia que “o risco biológico por agentes infecciosos não pode ser caracterizado como insalubre, mas também que essa caracterização prejudica o desenvolvimento de ações e medidas para seu controle e para a proteção dos trabalhadores”.

Sugerem-se “duas formas alternativas de compensação e reparação por danos potenciais ou efetivamente sofridos por trabalhadores que possam expor-se a esses agentes durante as atividades de trabalho. A primeira sugestão é a ampliação do nexo técnico epidemiológico, conforme definido no inciso III do art. 3º da Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008 (Ministério da Previdência Social 2008) (...) A segunda sugestão é caracterizar o risco da exposição ocupacional a agentes biológicos infecciosos das classes de risco 3 e 4 como perigoso”.

Apontamos que, o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP), a partir do cruzamento das informações do código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) ao determinar a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e o processo produtivo em que o trabalhador(a) está inserido, é uma ferramenta auxiliar nas análises para a conclusão de incapacidade ao trabalho e obtenção de benefícios previdenciários, não excluindo a necessidade de reparação através do adicional de insalubridade (podendo estar atrelada a condição de periculosidade). Tal medida representa uma desresponsabilização de ônus monetário do empregador – que se vale da força de trabalho para obtenção de lucro – quanto ao ônus à saúde da classe trabalhadora, e uma responsabilização integral e direta à sociedade através da Seguridade Social, nela compreendida a Previdência Social.

Por conseguinte, o Estudo conclui que “o texto vigente do Anexo 14 da NR 15 não reflete o progresso científico havido desde sua publicação, possuindo falhas conceituais e técnicas importantes que contradizem a legislação da área da saúde e até mesmo o art. 189 da CLT, utilizando critérios para definir atividades e operações insalubres que são incompatíveis com este artigo. Pois o Anexo 14 caracteriza como insalubres atividades e operações com possibilidade de exposição ou exposição potencial, sendo que o art. 189 da CLT requer uma exposição comprovada para a demonstração dessa insalubridade”.

Contudo, embora consideramos que seja necessária uma revisitação técnica e conceitual, os argumentos para a revogação do Anexo 14 da NR 15 expostos nos presente Estudo são absolutamente rasos e insustentáveis, representando uma abordagem ultrapassada sobre a intersecção saúde e trabalho, assentada em abordagem da saúde ocupacional que não considera a interdisciplinaridade, enfocando o trabalhador como “objeto” das ações de saúde, escamoteando as determinações sociais e o trabalho enquanto categoria central no processo saúde-doença.

Segundo Mendes e Dias (1991), a abordagem de saúde ocupacional é destacada na vertente acadêmica pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que dentro do Departamento de Saúde Ambiental, criou uma "área de Saúde Ocupacional", e estende de forma especial sua influência como centro irradiador do conhecimento, via cursos de especialização e, principalmente, via pós-graduação (mestrado e doutorado). De efeito sintomático, este modelo foi reproduzido em outras instituições de ensino e pesquisa, em especial em nível de alguns departamentos de medicina preventiva e social de escolas médicas. Nas instituições, a marca mais característica expressou-se na criação da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), versão nacional dos modelos de "Institutos" de Saúde Ocupacional desenvolvidos no exterior, a partir da década de 50, entre eles, os de Helsinque, Estocolmo, Praga, Budapeste, Zagreb, Madrid, o NIOSH em Cincinnati, Lima e de Santiago do Chile.

Para Breilh (1989), a tríade agente – hospedeiro – ambiente reduz o elemento homem, ou hospedeiro, à sua dimensão animal, convertendo-o numa categoria natural, escondendo a sua inserção no sistema produtivo e a origem social do processo saúde-doença. O ambiente e o agente só estabeleceriam com o homem conexões externas, de onde se poderiam tirar conclusões de que, atuando com medidas de tipo ecológico sobre aqueles, é possível afastar a enfermidade do hospedeiro. A determinação social não é a examinada como um mecanismo conjuntural e explicativo.

Nessa perspectiva a abordagem da Saúde do Trabalhador, enquanto desdobramento do campo da Saúde Coletiva referendada na Reforma Sanitária Brasileira, supera conceitualmente a abordagem da saúde ocupacional considerando o processo saúde-doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa, assim, um esforço de compreensão deste processo nas suas múltiplas determinações e de desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica. (Mendes e Dias, 1991)

Nessa perspectiva a Saúde do Trabalhador considera o trabalho como categoria central e organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico. Nesta história os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem,

produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade. (Mendes e Dias, 1991)

Diante do exposto, nossas considerações caminham no sentido de fortalecer e lutar pela proteção da saúde da classe trabalhadora, em práticas de aferição do processo saúde-doença que considerem seu protagonismo e seu lugar de fala para determinações de políticas públicas e sociais que não a vulnerabilizem ainda mais, como se pretende veladamente no Estudo aqui contestado.

## Referências Bibliográficas

Brasil. *Decreto-lei nº 5.452*, de 1 de maio de 1943.

Breilh, J. *Epidemiología, Economía, Medicina y Política*. México: Fontamara, 1989.

Li C-Y, Sung F-C. *A review of the healthy worker effect in occupational epidemiology*.

*Occup. Med. (Chic. Ill)*. 49:225–229. doi:10.1093/occmed/49.4.225, 1999.

Mendes, R., Dias, E. C. *Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 341-9, 1991

Vasconcelos, F. D. *Uma Visão Crítica do Uso de Padrões de Exposição na Vigilância da Saúde no Trabalho*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (4): 588-599, Oct/Dec, 1995.

---

**São Paulo, 28 de janeiro de 2020.**

**Daniele Correia**

Socióloga

**Eduardo Bonfim da Silva**

Coordenação Técnica

**Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho**

Subscrevem as entidades abaixo listadas:

Sindicato dos Trabalhadores em Água, Esgoto e Meio Ambiente do Estado de São Paulo

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas de São Paulo

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Purificação e Distribuição de Água e em Serviços de Esgotos de Niterói

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas, Farmacêuticas e de Fertilizantes da Baixada Santista

Sindicato Metalúrgicos de Osasco e Região

Sindicato dos Trabalhadores das Empresas Ferroviárias da Zona Sorocabana

Sindicato dos Químicos de São Paulo

Sindicato dos Eletricitários de São Paulo

Sindicato dos Estivadores de Santos, São Vicente, Guarujá e Cubatão

Sindicato dos Metroviários de São Paulo

Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas do Estado de São Paulo

Federação Nacional dos Metroferroviários

Federação Nacional dos Trabalhadores em Água, Energia e Meio Ambiente

Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT

Central Única dos Trabalhadores

Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil

Força Sindical

Nova Central Sindical de Trabalhadores

Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Ministério Público do Trabalho