



INSPEÇÃO
DO TRABALHO

Manual de

Auditoria do PCMSO

Programa de Controle Médico
de Saúde Ocupacional

MINISTÉRIO DO
TRABALHO



Manual de

Auditoria do PCMSO

Programa de Controle Médico
de Saúde Ocupacional

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO
DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Michel Temer

MINISTRO DO TRABALHO

Caio Luiz de Almeida Vieira de Mello

SECRETÁRIO DE INSPEÇÃO DO TRABALHO

Cláudio Secchin

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Kleber Pereira de Araújo e Silva

COORDENADORA-GERAL DE FISCALIZAÇÃO E PROJETOS

Viviane de Jesus Forte

COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E AÇÕES ESTRATÉGICAS

José Almeida Martins de Jesus Júnior

Os seguintes Auditores-Fiscais do Trabalho colaboraram para a realização da presente publicação:

Airton Marinho da Silva, CIF 40077-7 - SRT/MG

José Almeida Martins de Jesus Júnior, CIF 35318-3 – SRT/MT

Luiz Antonio Rabelo Rocha, CIF 40094-7 – SRT/MG

© 2017 – Ministério do Trabalho

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Brasília/DF, 28 de setembro de 2018.

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| <i>INTRODUÇÃO AO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS</i> | 7 |
| <i>NÚMEROS DA FISCALIZAÇÃO DO PCMSO</i> | 9 |
| | |
| 2 - COMPETÊNCIAS DO AUDITOR FISCAL DO TRABALHO | 12 |
| 3 - LEGISLAÇÃO COMENTADA APLICÁVEL AOS EXAMES MÉDICOS E AO PCMSO | 14 |
| 4 - ROTEIRO PRÁTICO PARA AVALIAÇÃO DO PCMSO | 54 |
| 5 - AUDITORIA DOCUMENTAL NO PCMSO | 70 |
| 6 - O PCMSO E EXAMES MÉDICOS EM OUTRAS NORMAS REGULAMENTADORAS | 71 |
| 7 - PRINCIPAIS AUTOS DE INFRAÇÃO RELATIVOS AO PCMSO | 96 |
| 8 - ENCERRAMENTO DA AÇÃO FISCAL DO PCMSO | 100 |
| 9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS | 102 |
| 10 - REFERÊNCIAS | 104 |

1 APRESENTAÇÃO

O presente Manual tem por objetivo apresentar ao Auditor Fiscal do Trabalho – AFT uma série de ferramentas para aumentar a efetividade das ações que envolvam a verificação da implantação do PCMSO nos mais diversos estabelecimentos.

A elaboração e a implantação do PCMSO são regidas pela Norma Regulamentadora nº 07 – NR -7. Para melhor auditar as previsões da Norma, o AFT deve entender que a NR-7, em sua atual redação, é um roteiro para o controle médico de saúde dos trabalhadores em relação aos riscos ocupacionais a que são submetidos. O programa deve ser voltado para a detecção o mais precoce possível dos agravos à saúde dos trabalhadores, com a intenção de, além de afastar os trabalhadores afetados do risco, intervir junto aos outros programas preventivos, também obrigatórios, como Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, Programa de Proteção Respiratória - PPR, Programa de Conservação Auditiva - PCA e Ações de Ergonomia, para reduzir os riscos existentes no estabelecimento.

Este texto discute nos capítulos iniciais as competências do Auditor Fiscal do Trabalho e a legislação aplicável ao PCMSO, incluindo os artigos pertinentes da CLT. Discute-se, a seguir, como atuar durante a inspeção dos documentos e ambientes de trabalho da empresa, para melhor apreensão do Programa que é desenvolvido pela empresa, com sugestões de roteiro de fiscalização do estabelecimento e boas práticas. Em continuação, discutem-se os documentos a serem analisados, com sugestões de aspectos relevantes e boas práticas, tanto para subsídios na discussão com prepostos da empresa durante a fiscalização quanto para orientação dos empregadores.

Após considerações finais, apresentam-se Referências, para estudo e aprofundamento, que basearam este texto. Em anexo, são apresentados modelos de Auto de Infração dos principais itens da NR - 07 lavrados por colegas Auditores-Fiscais do Trabalho, além da Nota Técnica 09/2018, relacionada ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, como forma de orientar o necessário aprofundamento da apreciação dos programas dos empregadores e ajudar na promoção da segurança e saúde ocupacional.

Introdução ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças

Dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT (2013) - estimam que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionados com o trabalho. Desse total, uma grande maioria estimada em 2,02 milhões, correspondente a 86% da quantidade de vítimas, morre acometida de doenças ligadas à sua atividade profissional.

No Brasil, há uma dificuldade muito grande em avaliar o adoecimento que acomete os trabalhadores. De fato, há uma grande subnotificação de todos os tipos de acidentes do trabalho, que se mostra muito mais acentuada nos casos de adoecimento. Em pesquisa efetuada nos dados das Comunicações de Acidentes do Trabalho - CAT de um período de 2017, constatou-se que somente 1,984% correspondiam a adoecimento ocupacional. Oras, sabe-se que há, como mostra a estimativa da OIT, muito mais adoecimento que outras espécies de acidentes do trabalho.

Isso é facilmente corroborado quando se verifica a quantidade de benefícios por adoecimento, provindos do nexó técnico epidemiológico, aplicado pelos peritos do INSS, que são em número muito maior que a quantidade de adoecimentos declarados pelos empregadores.

| | Total | CAT | % | Típico | Trajeto | Doença | % | Sem Cat | % |
|------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|-------|
| 2009 | 733.365 | 534.248 | 72,85 | 424.498 | 90.180 | 19.570 | 2,67 | 199.117 | 27,15 |
| 2010 | 709.474 | 529.793 | 74,67 | 417.295 | 95.321 | 95.321 | 13,44 | 179.681 | 25,33 |
| 2011 | 711.164 | 538.480 | 75,72 | 423.167 | 100.230 | 100.230 | 14,09 | 172.684 | 24,28 |
| 2012 | 713.984 | 546.222 | 76,50 | 426.284 | 103.040 | 16.898 | 2,37 | 167.762 | 23,50 |
| 2013 | 725.664 | 563.704 | 77,68 | 434.339 | 112.183 | 17.182 | 2,37 | 161.960 | 22,32 |
| 2014 | 712.302 | 564.283 | 79,22 | 430.454 | 116.230 | 17.559 | 2,47 | 148.019 | 20,78 |
| 2015 | 622.379 | 507.753 | 81,58 | 385.646 | 106.721 | 15.386 | 2,47 | 114.626 | 18,42 |
| 2016 | 578.935 | 474.736 | 82,00 | 354.084 | 108.150 | 12.502 | 2,16 | 104.199 | 18,00 |
| 2017 | 570.000 | 460.465 | 80,78 | 348.254 | 102.185 | 10.026 | 1,76 | 109.535 | 19,22 |

Disponível em < http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-safework/documents/publication/wcms_221920.pdf >

A grande dificuldade é que o adoecimento se mostra silencioso e invisível, não obstante a existência da Norma Regulamentadora nº 07, que trata do Programa de Controle Médico Ocupacional. Por certo, diversas Normas Regulamentadoras obrigam todo e qualquer empregador a efetuar a análise dos riscos ambientais existentes, fazer a avaliação dos mesmos e adotar as medidas corretivas para evitar que esses riscos venham a afetar a saúde dos trabalhadores que ali laboram. Isso feito, é necessário um constante monitoramento, tanto dos riscos existentes no ambiente, com novas medições e avaliações, quanto na saúde dos trabalhadores, verificando se houve alguma alteração biológica decorrente dos riscos que porventura estiverem ali presentes. O monitoramento do meio ambiente de trabalho é efetuado pela área técnica de engenharia de segurança do trabalho (ou técnicos especializados) e a avaliação do trabalhador, verificando a existência de qualquer alteração biológica, é realizada pelo médico do trabalho ou encarregado dos exames, observando-se todos os princípios existentes na Norma Regulamentadora nº 07. É um ciclo constante e que promove a saúde ocupacional, buscando-se a descoberta de alterações ainda na fase pré-clínica, quando ainda não há doença estabelecida.



Ou seja: é necessário um cuidado continuado com o meio ambiente de trabalho e um constante monitoramento dos riscos ocupacionais e das suas consequências sobre a saúde dos trabalhadores, preferentemente ainda na fase em que a possível doença não se encontra estabelecida, mas apenas com alterações biológicas rever-

síveis e não incapacitantes. Daí a importância de exames continuados e sistematizados, relacionados aos agentes de risco, com qualidade e periodicidade, conforme a boa técnica médica.

No entanto, mesmo se adotadas tais providências (ou não adotadas plenamente, como é a maioria das situações) qualquer exame indicar a ocorrência de exposição excessiva ao risco, mesmo sem sintomas ou sinais clínicos, o trabalhador deve ser afastado do local de trabalho, até que se dê a normalização e medidas de controle sejam adotadas.

Do mesmo modo, caso seja constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, o médico coordenador ou encarregado deve adotar uma série de importantes providências para preservar a saúde do trabalhador e preservar os seus direitos: deverá solicitar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT, indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho, encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causais, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho e, por fim, orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

Essa é a lógica do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional: promover a saúde, evitar doenças, proativamente, mas, caso ocorram, cuidar do trabalhador, encaminhando-o para o devido tratamento e orientando melhorias ambientais para a prevenção de possível agravamento do quadro do trabalhador afetado e de outros que ali laboram. Essa deve ser a lógica da análise principal por parte do Auditor-Fiscal do Trabalho: evitar que o PCMSO seja apenas um processo de realização de exames e contagem de doentes, exigindo que os empregadores e seus prepostos deem um caráter preventivo e de promoção de saúde.

Números da Fiscalização do PCMSO

A importância da fiscalização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional se reflete no número de autos de infração lavrados na NR-07, que compreende 15,25% do total de autos de infração de Segurança e Saúde do Trabalho, no período de 2013 a 2017, observando-se todas as Normas Regulamentadoras. Em parte,

porque o programa é obrigatório para todo e qualquer estabelecimento, sendo transversal às atividades econômicas. Observe que em 2017 esse percentual aumentou de forma significativa:

| Ano | Todas as Nr | NR 07 | Percentual |
|------|-------------|--------|------------|
| 2013 | 93.158 | 13.522 | 14,52% |
| 2014 | 112.094 | 15.761 | 14,06% |
| 2015 | 109.641 | 16.853 | 15,37% |
| 2016 | 79.728 | 11.782 | 14,78% |
| 2017 | 73.166 | 13.474 | 18,42% |

Não obstante ser a Norma Regulamentadora mais atuada, as ementas mais importantes, aquelas que refletem o caráter preventivo do programa e a adoção de providências em caso de exames alterados ou suspeita de adoecimento ocupacional, pouco são utilizadas. Veja o quadro abaixo, que corresponde ao percentual de cada ementa listada em relação à quantidade total de autos de infração lavrados em face da NR 07, no ano de 2017:

| Ementa | Descrição | % |
|-----------|--|--------|
| 107.008.8 | Deixar de submeter o trabalhador a exame médico admissional. | 13,78% |
| 107.075-4 | Deixar de providenciar a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional, em duas vias, para cada exame médico realizado. | 0,09% |
| 107.010-0 | Deixar de submeter o trabalhador a exame médico de retorno ao trabalho. | 0,15% |
| 107.073-8 | Efetuar mudança da função do trabalhador antes de submetê-lo a avaliação clínica, integrante do exame médico de mudança de função. | 0,05% |
| 107.057-6 | Deixar de conferir ao PCMSO o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores. | 2,63% |
| 107.084-3 | Deixar de adotar, por meio do médico coordenador do PCMSO ou do encarregado dos exames, as medidas indicadas na NR-7, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico. | 0,65% |

Tais números indicam que há uma grande necessidade de melhor entender a análise desses programas. Oras, se um PCMSO sequer possui exames periódicos, por exemplo, como servirá para a promoção de saúde e terá um caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos?

Uma análise superficial acaba por homologar situações em que o trabalhador está exposto a doenças ocupacionais, prejudicando fortemente os objetivos do programa e os trabalhadores alcançados, resultando em uma fiscalização que não cumpre os seus objetivos.

Há prejuízo, também, aos bons profissionais da medicina ocupacional, aqueles que zelam pela nobre profissão que abraçaram e que desejam fazer um serviço de qualidade, que não conseguem competir no mercado.

Assim, é o presente Manual, que tem como finalidade reverter o quadro atual e solidificar a atuação da Auditoria-Fiscal do Trabalho como instrumento para a promoção de um trabalho seguro, saudável e digno.

2 COMPETÊNCIAS DO AUDITOR FISCAL DO TRABALHO

O Ministério do Trabalho mantém o Sistema Federal de Inspeção do Trabalho, que assegura, em todo o território nacional, a aplicação das disposições legais, incluindo as convenções internacionais ratificadas, os atos e decisões das autoridades competentes e as convenções, acordos e contratos coletivos de trabalho, no que concerne à proteção dos trabalhadores no exercício da atividade laboral.

A Inspeção do Trabalho no Brasil é exercida por integrantes da carreira de Auditoria-Fiscal do Trabalho, função típica de Estado, tendo por base a Constituição Federal (Art. 21, XXIV), o Título VII da CLT, a Convenção 81 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, a Lei nº 10.593, de 06 de dezembro de 2002 e no Decreto nº 4.552, de 27 de dezembro de 2002. Este último aprovou o Regulamento da Inspeção do Trabalho - RIT.

Sendo expressão do Poder de Polícia do Estado, os atos administrativos produzidos pela Inspeção do Trabalho, no exercício desse poder, atraem para si todos os atributos característicos, específicos e peculiares ao seu exercício, na lição de Hely Lopes de Meirelles: presunção de legitimidade, imperatividade e auto-executoriedade.

Atributos são prerrogativas (não benefícios) conferidas à Administração Pública para que essa possa alcançar os seus fins no exercício da função administrativa, na busca do interesse público.

Dessa forma, por serem atos emanados de agentes públicos no exercício de uma competência determinada em lei e com vistas à finalidade pública, presume-se que os atos administrativos foram elaborados conforme as normas legais, ou seja, há uma presunção de legitimidade, que decorre do princípio da legalidade, ressaltando que se trata de uma presunção relativa (*juris tantum*), ou seja, pode haver prova em contrário.

Auto-executoriedade é a possibilidade que certos atos administrativos ensejam de imediata e direta execução pela própria Administração, independentemente de ordem judicial. Ou seja, tais atos não necessitam de intervenção de outro poder para serem executados. Embora seja próprio dos atos administrativos, não está presen-

te em todos eles, sendo previsto em lei ou em caso de urgência.

Imperatividade é o atributo que impõe coercibilidade para seu cumprimento ou execução, decorrendo somente da própria existência do ato administrativo. Esse atributo impõe que o ato dotado de imperatividade deve ser cumprido ou atendido enquanto vigente.

Dessa forma, a Inspeção do Trabalho, através de mecanismos institucionais e do poder de polícia, age em nome da sociedade para fazer cumprir as normas trabalhistas cogentes, buscando a melhoria das condições ambientais e das relações de trabalho.

Cabe à União organizar, manter e executar a inspeção do trabalho. Ou seja, os fatos que envolvem a inspeção do trabalho são da competência da União, que a exerce através do Ministério do Trabalho, por força do contido no Art. 626 e seguintes da CLT:

Art. 626 - Incumbe às autoridades competentes do Ministério do Trabalho, Indústria e Comercio, ou àquelas que exerçam funções delegadas, a fiscalização do fiel cumprimento das normas de proteção ao trabalho.

Para dar curso ao mandamento, foi publicado em 27 de dezembro de 2002 o Decreto 4552, que aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho (RIT). Esse Regulamento invoca o disposto no art. 21, inciso XXIV, e na Convenção 81 da Organização Internacional do Trabalho, bem como invoca a Consolidação das Leis do Trabalho, atribuindo uma série de competências e prerrogativas à fiscalização do trabalho, que estão elencadas em seu Art. 18.

Dentre essas prerrogativas, está a de examinar e extrair dados e cópias de livros, arquivos e outros documentos que entenda necessários ao exercício de suas atribuições legais, incluindo o acesso aos prontuários médicos dos trabalhadores, o que por ser objeto de polêmica será abordado adiante, em item separado.

3 LEGISLAÇÃO COMENTADA APLICÁVEL AOS EXAMES MÉDICOS E AO PCMSO

A preocupação com a saúde do trabalhador remonta à antiguidade. Desde a Grécia e Roma antigas já se via o trabalho como fonte geradora e modificadora da saúde e do viver, como pode ser visto nos escritos de Hipócrates, Plínio e outros. Em 1556 já havia referência a doenças pulmonares em mineiros; em 1700 surge a obra de Bernardino Ramazzini, considerado o pai da Medicina do Trabalho, *De Morbis Artificum Diabriba*, descrevendo doenças que atingiam muitas profissões.

A legislação que ampara o trabalhador está contida nas Convenções Internacionais da Organização Internacional do Trabalho – OIT, na Constituição Federal da República Federativa do Brasil, na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, na Norma Regulamentadora nº 07 e em diversas outras leis e normativos esparsos.

A CLT traz um capítulo inteiro relacionado à segurança e medicina do trabalho. O capítulo V mostra 48 artigos que versam sobre questões que envolvem segurança e saúde ocupacionais, com uma série de atribuições aos empregadores. Vamos falar dos itens que mais interessam à Inspeção do Trabalho em sua missão diária.

CLT – Capítulo V – Artigos 168 e 169

A CLT, em relação ao controle médico da saúde dos trabalhadores, traz no tópico “Das Medidas Preventivas de Medicina do Trabalho”, Capítulo V, os artigos 168 e 169. A leitura atenta desses artigos demonstra obrigações importantes a serem consideradas pela fiscalização. Veja:

Art. 168. Será obrigatório exame médico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho: I - na admissão; II - na demissão; III - periodicamente.

O artigo define, então, obrigações para as empresas de fazer exame médico, custeado pelo empregador, em pelo menos 3 situações: admissão, demissão e periodicamente, além daquilo que seja determinado pelo Ministério do Trabalho. A

Lei determinou que as instruções para esses exames seriam expedidas pelo Ministério do Trabalho, o que é feito por meio, especialmente, da NR-07 em vigor e diversos tópicos esparsos sobre o tema em outras Normas Regulamentadoras.

Ressalte-se que, sendo o empregador responsável pelo custeio definido na Lei, exames médicos e complementares realizados por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, ou por meio de convênios médicos em que os trabalhadores tenham participação mesmo parcial nos custos, não podem ser aceitos pela fiscalização.

Algumas palavras sobre o exame Admissional na CLT

Um aspecto importante do ponto de vista ético e também prático para os trabalhadores é que a CLT exige, literalmente, exames ‘admissionais’ dentro do processo de contratação do trabalhador, e não, como é do entendimento errôneo de alguns, exames ‘pré-admissionais’. Um exame ‘pré-admissional’ seria um exame de seleção de pessoas, escolhendo-se e exigindo-se características físicas e mentais para a contratação para determinadas funções, o que, além de antiético e discriminatório, é um procedimento que afronta a Constituição Federal e os princípios básicos da Ergonomia. A Constituição Federal, artigo 7º, inciso XXX proíbe a diferença de critérios de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil.

“CF, Art. 7º, XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil;”

O trabalho é um direito de todos os indivíduos, que não pode ser negado ou tolhido por processos de seleção não previstos em lei, a critério dos empregadores e/ou seus prepostos médicos. A CF, artigo 5º, inciso XLII, dispõe que a lei punirá qualquer discriminação atentatória aos direitos e liberdades fundamentais. Além disso, o Brasil é signatário da Convenção 111 da Organização Internacional do Trabalho, que define “discriminação” como toda distinção, exclusão ou preferência fundada na raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social, que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento em matéria de emprego ou profissão.

O empregador não pode se valer de critérios de seleção que não tenham relação com as competências e qualificações para o cargo a ser preenchido. Os procedi-

mentos de seleção não devem excluir grupos específicos de pessoas com base em exames médicos ou características físicas ou mentais do trabalhador. A empresa deve se preparar para lidar com a diversidade da saúde e constituição humana, respeitando as pessoas em seu direito de trabalhar, independentemente de, além dos aspectos comumente discutidos quanto à discriminação no trabalho, como cor, sexo, credo, raça, idade, opção sexual ou deficiências, a compleição, características e estado de saúde do trabalhador.

O exame admissional é um exame médico de caráter ocupacional, à entrada do trabalhador na empresa, dirigido a entender não se o trabalhador deve ser contratado ou excluído, mas, tratando-se de um exame realizado no âmbito das relações do contrato de trabalho, se há alguma limitação na saúde ou características do trabalhador que possa exigir melhorias e alterações nos processos e equipamentos de trabalho. Cabe ao médico do trabalho avaliar a aptidão do trabalhador para as condições de trabalho que a este são oferecidas. Se houver maiores riscos à saúde daquele trabalhador em especial, gerados pelo trabalho, a empresa deve alterar as condições ou fornecer proteções suficientes para que o trabalhador exerça saudavelmente suas funções. Lembremo-nos que o Artigo 7º da Constituição Federal define em seu Inciso XXII que os trabalhadores têm direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio da aplicação de normas de saúde, higiene e segurança. De se observar, no entanto, que há casos em que o trabalhador pode ter algum problema de saúde relatado/detectado no exame admissional em que não haja solução par evitar que possa ser agravado pelo seu trabalho, ou que possa colocar em risco outros funcionários, situação em que o exame resultará em inapto. São situações em que as condições de saúde não permitem o exercício da função, mesmo com as melhorias possíveis nas condições de trabalho.

Fechados os parênteses acima, prossegue-se à apresentação da legislação sobre exames médicos.

O artigo 168 define ainda que o Ministério do Trabalho baixará instruções relativas aos casos em que serão exigíveis exames (a) por ocasião da demissão e (b) complementares. As especificações mínimas desses exames estão nos anexos da NR-7, que serão discutidas adiante neste manual. Esses exames foram definidos de acordo com os riscos das atividades e o tempo de exposição a esses riscos, e a norma determina, como é sabido, a periodicidade dos exames médicos,

tanto clínicos quanto complementares. Como se trata de listagem mínima de exames, surgirão situações em que, obviamente, serão necessários outros exames e procedimentos para se avaliar a saúde dos trabalhadores e sua aptidão. A CLT, sabiamente, definiu que “outros exames complementares poderão ser exigidos, a critério médico, para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer”.

Sempre é bom lembrar que tais exames devem correr por conta do empregador e que a apuração de capacidade e aptidão física e mental deve ter a finalidade de adaptação do trabalho ao empregado e não sua exclusão ou discriminação.

Informações aos trabalhadores sobre exames médicos

Dentro ainda do aspecto ético e médico, o § 5º define que o resultado dos exames médicos, inclusive o exame complementar, será comunicado ao trabalhador, observados os preceitos da ética médica. Esse comando é também uma obrigação do empregador expressa na NR-1 do Ministério do Trabalho:

1.7. Cabe ao empregador:

c) informar aos trabalhadores:

- I - os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho;
- II - os meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresa;
- III - os resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos;
- IV - os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho.

Observe-se que a comunicação de resultados de exames, que pode ter efeitos importantes, geralmente negativos, sobre o emprego e a vida do trabalhador/paciente, deve ser feita apenas ao trabalhador interessado e, nunca, a prepostos da empresa ou a pessoas do público. Nesse sentido, o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina determina que é vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

O trabalhador submetido à avaliação de seu estado de saúde deverá ser informado antecipadamente da finalidade dos exames e do uso que se vai fazer das informações neles obtidas, ainda que haja previsão na NR-1 de obrigação do trabalhador submeter-se aos exames médicos ocupacionais. Cabe informar aos trabalhadores de maneira clara as razões dos exames em relação aos riscos à sua saúde no trabalho, aos meios para prevenir tais riscos e aos resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho. Os resultados dos exames médicos, como previsto na NR-1 já citada e na CLT, devem ser comunicados individualmente, de forma compreensível. Deverá respeitar-se a confidencialidade prevista no código de ética médica em todo o processo de vigilância da saúde dos empregados.

Prestação de primeiros socorros médicos na CLT

O § 4º do mesmo artigo 168 ordena que o empregador mantenha, no estabelecimento, o material necessário à prestação de primeiros socorros médicos “de acordo com o risco da atividade”. Veja-se a importância e alcance da obrigação, especialmente em atividades de maior risco em que acidentes ou incidentes podem tomar proporções ampliadas e até catastróficas. A NR-07 traz comando similar à CLT, no item 7.5.1, exigindo, além do que consta na CLT, guarda adequada desse material e cuidados por “pessoa treinada para esse fim”. Cabe, portanto, às empresas, preparar-se para os eventos negativos que sejam possíveis em suas atividades, especialmente nas questões relacionadas aos primeiros socorros, o que envolve recursos técnicos, materiais e humanos, inclusive na comunidade do entorno do estabelecimento, se for o caso.

Notificação das doenças profissionais

Continuando, o Art. 169 da CLT traz comando da mais alta importância para o conhecimento e divulgação das ocorrências de doenças profissionais, historicamente subnotificadas em nosso país, e para a preservação dos direitos dos trabalhadores. O artigo 169 da CLT ordena que “Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, em conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho”.

A comunicação de doenças do trabalho no Brasil, uma vez que são equiparadas legalmente aos acidentes de trabalho, deve ser feita por meio da emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, na data de diagnóstico do adoecimento ocupacional do trabalhador. A emissão de CAT é uma obrigação de todas as empresas brasileiras, na forma da lei nº 8.213, de 24/07/1991:

“Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

§ 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

§ 2º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.

§ 3º A comunicação a que se refere o § 2º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho [...] I – doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II – doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente [...].

Art. 23. Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, [...] o dia em que for realizado o diagnóstico [...].”

Segundo o artigo 336 do Decreto nº 3.048/99, “para fins estatísticos e epidemiológicos, a empresa deverá comunicar o acidente de que tratam os artigos 19, 20, 21 e 23 da Lei nº 8.213, de 1991”, sendo certo que, dentre

esses estão incluídas as doenças do trabalho. Como visto, trata-se de norma cogente, obrigação de todos os empregadores de comunicar ao Estado as doenças profissionais e aquelas produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, “comprovadas ou objeto de suspeita”, como expressa o artigo 169 da CLT.

O item 7.4.8 da NR-7 determina a adoção de procedimentos em caso de constatação de doenças profissionais ou alterações que revelem disfunção no organismo do trabalhador, nos exames médicos definidos na NR-7. Este tema será desenvolvido em detalhe na discussão da NR-07 e do item específico, 7.4.8, que será feita mais adiante neste texto.

Norma Regulamentadora nº 07

O principal instrumento normativo ligado à auditoria do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO é, por óbvio, a NR-7. Para entendê-la em sua plenitude e aplicá-la de forma adequada, é preciso entender os objetivos do Programa, que norteiam todas as obrigações das empresas em relação ao controle médico dos empregados:

- Trata-se de programa com caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica. Apenas secundariamente deve ser voltado à constatação de casos de doenças profissionais;
- O programa deverá ser planejado e implantado com base em todos os riscos à saúde dos trabalhadores gerados pelo processo produtivo da empresa;
- O PCMSO deve estar articulado com o que é exigido nas demais Normas Regulamentadoras;
- Além de avaliar os trabalhadores individualmente, o programa deve utilizar ferramentas de análise estatística para acompanhar a saúde dos trabalhadores do estabelecimento ao longo do tempo;

Segundo a OIT (1998), os exames e consultas médicas dentro de um programa de saúde ocupacional cumprem cinco propósitos principais:

- I. avaliação da eficácia das medidas de controle nos locais de trabalho;
- II. detecção de alterações subclínicas e clínicas em momento que intervenções sobre o ambiente de trabalho podem ser benéficas para os trabalhadores;
- III. prevenção de piora na saúde dos trabalhadores;
- IV. fortalecimento de métodos de trabalho seguros e da manutenção da saúde ocupacional; e
- V. avaliação da aptidão do trabalhador para ocupar um posto de trabalho determinado, com a preocupação constante de adaptar tal posto ao trabalhador.

Alguns conceitos teóricos da área de medicina preventiva serão úteis ao Auditor-Fiscal do Trabalho. Podemos considerar em medicina em geral, e mais especificamente em medicina do trabalho, a existência de 03 fases distintas:

1ª – Fase de prevenção primária – é aquele momento em que a doença ainda não está instalada no organismo do trabalhador, quando são efetuadas ações para prevenir o desenvolvimento de uma doença em uma pessoa que está bem e não tem (ainda) a doença em questão. É a ocasião propícia para o exercício da prevenção;

2ª – Fase de prevenção secundária – é a fase em que o processo de doença já se iniciou, mas que ainda não se desenvolveram sinais clínicos e sintomas.

3ª – Fase de prevenção terciária – nessa fase já existem sequelas de doenças e, além de tratamento, há necessidade de reabilitação do trabalhador.

O ideal é que o PCMSO tenha sua atuação focada na “fase de prevenção primária”, já que esse programa tem caráter preventivo (vide item 7.2.3 da NR 7).

Para ter a necessária eficácia, o programa deverá obedecer a uma série de diretrizes técnicas para compor de fato um programa e não se restringir à emissão simples e burocrática de atestados de saúde ocupacional, como ocorre em muitas situações observadas pela fiscalização. Isso quer dizer que não basta emitir atestados de saúde ocupacional na periodicidade exigida para que o programa esteja sendo desenvolvido corretamente. Garantir a elaboração e efetiva implementação do Programa depende das atitudes do empregador, incluindo a escolha

de profissional devidamente habilitado, ético e competente, fornecimento de todas as informações necessárias, facilitação de deslocamento, recursos, liberação dos empregados para as avaliações necessárias e zelo sobre a eficácia do Programa.

Quais seriam as diretrizes a serem observadas no desenvolvimento do programa? Em primeiro lugar, atender ao item 7.2.1 da NR 7 o qual se encontra assim redigido: “O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores devendo estar articulado com as demais NR”.

Esse conjunto mais amplo de iniciativas inclui outros programas tais como o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, o Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção- PCMAT, no caso da construção civil, o Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR, no caso da mineração e a Análise Ergonômica do Trabalho – AET, o Programa de Proteção Respiratória - PPR e o Programa de Conservação Auditiva - PCA, quando necessários.

Além disso, o PCMSO deve levar em conta as obrigações existentes em outras normas, os levantamentos ambientais disponíveis, as atividades desenvolvidas nas Semanas Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPATs, campanhas e palestras relacionadas à saúde ocupacional e não ocupacional dos trabalhadores.

Especialmente, o programa deve ter pontos de articulação com as outras NR. Vejamos como exemplo a necessidade de articulação com a NR 24 – “Condições sanitárias nos locais de trabalho”. Se as condições sanitárias forem inadequadas, isso é fator de adoecimento, de transmissão de doenças infecciosas que, nesse caso, se tornam doenças relacionadas ao trabalho. O médico do trabalho coordenador do PCMSO deve visitar os ambientes de trabalho, entre eles os sanitários, vestiários e locais para refeição verificando a sua adequação e adotando providências dentro do programa para a melhoria dessas instalações. Outro ponto é a necessária articulação com a NR 17 – “Ergonomia”.

O médico do trabalho deve avaliar as condições ergonômicas, tanto no que diz respeito aos seus aspectos biomecânicos quanto às questões de organização do trabalho, aí incluídos jornada e descanso, fatores que contribuem para os adoecimentos e acidentes de trabalho quando não respeitados as jornadas e os períodos

de descanso necessários, como previstos na legislação. O PCMSO deve ter interfaces com todas as normas que possam interferir na saúde dos trabalhadores. Até abril/2018 esse item 7.2.1 da Norma não tinha ementa específica, fazendo com que irregularidades constatadas fossem remetidas para outros itens, especialmente a avaliação global que o Auditor Fiscal do Trabalho fará da implantação efetiva do Programa. Entretanto, com a inclusão de ementa específica para o item 7.2.1, as irregularidades decorrentes da falta de articulação com as demais NR podem ser ali atacadas.

Segundo o item 7.4.6 o PCMSO deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual. O planejamento do PCMSO deve incluir todas as ações a serem desenvolvidas, como a programação dos exames complementares obrigatórios, exames clínicos, avaliações de risco, programas preventivos ocupacionais, interação com responsáveis por outros programas (como o PPRA e avaliações ergonômicas), palestras, treinamentos, visitas a locais de trabalho, acompanhamento e assessoria em situações específicas, além de, secundariamente, outras ações voltadas para a promoção geral de saúde dos trabalhadores.

• **Instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e trabalho**

Passemos ao item 7.2.2 da NR 7: “O PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e trabalho”.

Vamos analisar essa redação de forma cuidadosa: as questões incidentes sobre os indivíduos, ou seja, tudo que o que for realizado dentro do Programa em relação à saúde individual de cada trabalhador, compõe o instrumental clínico. Exame clínico, exames especializados, exames complementares, afastamentos, encaminhamento para tratamentos e outros procedimentos de caráter médico individual, incluem-se no “instrumental clínico”, voltado para a atenção individual. A norma exige a sua realização e define a forma como isso vai ser feito: periodicidade e ocasião de realização de exames médicos admissionais, periódicos, demissionais e outros. Os Quadros I e II da norma definem exames complementares obrigatórios

e técnicas de realização. Em geral, as fiscalizações mostram que esta parte (clínica) da norma quase sempre é atendida satisfatoriamente pelos empregadores.

Por outra parte, o item 7.2.2 exige também a utilização de instrumentos epidemiológicos. Neste caso, porém, a forma da sua concretização não está definida na norma. E o que seria a utilização do instrumental epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e trabalho? A epidemiologia é uma ciência que “conta” eventos patológicos (doenças, acidentes) e os localiza no tempo e no espaço. Instrumental epidemiológico dentro do PCMSO é o conjunto de técnicas estatísticas e analíticas para estudar e analisar as ocorrências de agravos à saúde dos trabalhadores: percentuais de adoecimentos, número de afastamentos do trabalho por problemas de saúde, coeficientes de frequência de acidentes e doenças profissionais, coeficientes de gravidade, taxas de incidência e prevalência, entre outros indicadores. Estudos chamados de “casos x controles”, estudos transversais e estudos de corte (prospectivos) são formas de colher dados sobre a saúde dos trabalhadores da empresa, entre outras formas de expressar coletivamente os agravos ocupacionais à saúde.

Vejamos um exemplo: ocorreram 1.000 casos de dengue no mês de março, no município de Belo Horizonte. Isso é um exemplo de informação epidemiológica. Veja que há uma contagem de casos de uma doença, num determinado período de tempo (no caso, o mês de março) e num determinado espaço geográfico (município de Belo Horizonte). Esses dados, na epidemiologia, são estudados em relação a outros fatos e dados, para confirmar hipóteses previamente estabelecidas ou estabelecendo novas hipóteses a serem comprovadas. Por exemplo, uma hipótese a ser formulada ou confirmada pelos dados colhidos em campo seria “O maior número de casos de dengue ocorre na época de chuvas”. Fazendo um paralelo com as questões ocupacionais, o médico deve levantar hipóteses sobre fatores ocupacionais que causam doenças nos trabalhadores (ruído, setores, tipos de trabalho, exposição a produtos químicos...) e confirmá-las ou não por meio dos dados colhidos, buscando-se sempre modificar e melhorar ambientes de trabalho para prevenção.

Como devem ser utilizados esses instrumentos e dados na medicina do trabalho e no PCMSO? O médico do trabalho coordenador deverá coletar dados abrangentes sobre a população trabalhadora, organizá-los, elaborar estatísticas, verificar a

sua possível relação com o trabalho e, a partir disso, assessorar a empresa para que adote ações para a redução de agravos.

Usando outro exemplo, o médico deverá conhecer o grupo de trabalhadores da empresa, por setores, a sua idade, o perfil de gênero, entre outras características de interesse. Deverá coletar dados sobre absenteísmo, estudando tipos e médias de afastamentos no decorrer do tempo; esses dados sobre as faltas ao trabalho deverão ser registrados e analisados de acordo com a sua causa, com o setor de trabalho, com os meses do ano, com os dias da semana, com determinadas atividades e situações de trabalho. Assim, serão conhecidos percentuais, taxas, coeficientes envolvendo frequência, gravidade, incidência, prevalência etc. Esses dados são expressos em fórmulas matemáticas estatísticas próprias com a finalidade de facilitar o seu entendimento e aplicação. Lembremo-nos que esses dados vão dirigir, por exemplo, as ações do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA em relação a riscos a serem controlados no estabelecimento.

A auditoria fiscal deve, assim, exigir que no PCMSO existam indicadores epidemiológicos da saúde da população trabalhadora daquela empresa, ao longo dos anos, fazendo com que o empregador tome esses dados como uma diretriz para ações de redução de riscos, a partir da orientação profissional do médico do trabalho e de outros profissionais, independentemente do número de trabalhadores na empresa. A análise desses dados pode demonstrar a eficácia, ou não, do PCMSO enquanto programa preventivo de saúde ocupacional. Se esses indicadores melhoram ao longo do tempo isso é um sinal da eficácia do programa. Se tivermos apenas emissão de atestados de saúde ocupacional ao longo do tempo, não é possível saber se o programa tem eficácia ou não. Os indicadores epidemiológicos é que vão fornecer dados para os relatórios anuais, que devem representar a história da saúde ocupacional da empresa ao longo do tempo.

Deve haver indicadores epidemiológicos no PCMSO independentemente do número de trabalhadores na empresa (em empresas pequenas põem ser utilizados indicadores do setor e de literatura especializada). A análise desses dados é que pode demonstrar a eficácia do PCMSO. Se esses indicadores melhoram ao longo do tempo é um indicativo da eficácia do programa. Se tivermos apenas emissão de atestados de saúde ocupacional ao longo do tempo arquivadas na empresa, como

saber se o programa tem eficácia ou não? Os indicadores epidemiológicos é que vão fornecer dados para os relatórios anuais, os quais são uma espécie de história da saúde contada ao longo do tempo.

• **Prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce no PCMSO**

Outro ponto relevante e significativo da NR 7 é o item 7.2.3 da NR 7, assim redigido:

O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

Veja-se a importância desse item: expressa três obrigações do empregador e seus prepostos: prevenção, rastreamento de doenças do trabalho e diagnóstico precoce, ainda nas fases subclínicas. Esse é o foco do PCMSO. Se verificarmos com atenção a sua redação, percebe-se que a constatação da existência de casos de doenças profissionais fica em plano secundário (“além da”) mostrando que esse não é o foco.

O PCMSO é um programa criado para lidar preventivamente com a saúde, atender pessoas na sua maioria saudáveis e buscar a preservação de sua saúde frente aos riscos gerados pelo trabalho.

O item ressalta o aspecto preventivo do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), valorizando a prevenção e a procura metódica (rastreamento) de indicativos de adoecimento dos trabalhadores .

Qualquer alteração da saúde ocupacional do trabalhador deve ser captada nas fases mais precoces, no que se chama de fase subclínica das doenças. Em coerência com o princípio de rastreamento e diagnóstico precoce do PCMSO, os trabalhadores devem ser examinados em datas pré-assinaladas, periodicamente, antes que apresentem sinais de adoecimento. O estudo estatístico e de acompanhamento a longo prazo dos resultados individuais e coletivos desses exames permite à empresa avaliar suas formas de prevenção e qualidade dos ambientes e organização do trabalho em relação à saúde ocupacional.

O Programa deve desenvolver ações preventivas de saúde ocupacional (caráter de prevenção), mecanismos de rastreamento (por exemplo, estudos de absenteísmo, levantamentos de queixas específicas de trabalhadores, enquetes, entrevistas) combinados com o uso de dados fornecidos por estudos epidemiológicos. O PCMSO deve produzir e levar em conta dados sobre os trabalhadores que venham apresentando sintomas ainda subclínicos, mas relevantes, para que se identifiquem processos de adoecimento em evolução, passíveis de tratamento precoce e de atuação da empresa para prevenção de novos casos nos ambientes de trabalho.

• **O conceito de monitoramento biológico (MB) como controle médico ocupacional**

A realização metódica e continuada de exames periódicos no PCMSO tem como base teórica as técnicas de monitoramento biológico (MB), reconhecidas internacionalmente como eficazes para controle e prevenção de agravos ocupacionais.

A monitoração (ou monitoramento) biológica é definida como a medição de substâncias químicas, ou de seus metabólitos (resíduos), em tecidos, fluidos, secreções, excreções ou ar expirado de indivíduos, efetuada para avaliar exposições e riscos à saúde. Os resultados são comparados a referências apropriadas (Na NR-7, valores de IBMP – Índices Biológicos Máximos Permitidos) (Berlin et al., 1984 apud Pivetta et al, 2001). Os valores encontrados na população em geral são levados em conta na análise dos resultados da monitoração biológica (Na NR-7, valores de “VR”).

O MB permite avaliar a exposição ocupacional de forma complementar às medições ambientais, sem as substituir. Fornece informações adicionais sobre os riscos, identifica indivíduos expostos, permite o controle da eficácia dos sistemas preventivos (coletivos, individuais, administrativos) e avalia a absorção cutânea e gastrointestinal dos tóxicos, além da absorção respiratória (ACGIH, 1989; DFG, 1991; Fiserova-Bergerova, 1987, apud Pivetta et al, 2001).

As informações de monitoramento dos trabalhadores têm o objetivo de, ao invés de se esperar a doença clínica, rastrear precocemente a exposição nos ambientes de trabalho e evitar a progressão de uma possível intoxicação ou doença desde seu início, em fases subclínicas.

Para o MB são utilizados exames denominados ‘marcadores biológicos’, que po-

dem ser marcadores da exposição a uma substância (na NR-7, chamados de “EE”) e marcadores de efeito da substância sobre o organismo (na NR-7, “SC”). Idealmente, o uso desses exames torna possível identificar sinais precoces de condições que podem se tornar severas, levando ao aprimoramento dos controles para redução ou eliminação da exposição dos trabalhadores à situação de risco.

Os resultados do MB são úteis especialmente porque representam de forma integrada a exposição do trabalhador e a absorção de substâncias tóxicas por várias vias, inclusive em situações não ocupacionais, ocorrência de acidentes e incidentes e situações de jornadas de trabalho excessivas ou não regulares. Uma limitação importante do método é que a maioria dos indicadores disponíveis apenas representa exposições recentes (dias, meses). Segundo Mortimer et al (1995), o monitoramento tem sido muito útil para a saúde ocupacional, mas são necessários cuidados com os resultados, que são menos úteis e confiáveis em situações de muito baixos níveis de exposição, exposição a misturas de substâncias, exposições intermitentes ou passadas e em doenças de longo período de latência. Outra limitação do uso de MB é o número pequeno de substâncias químicas definidos pela NR-7 para exames obrigatórios, além de que, mesmo além da NR-7, ainda é pequeno o número de substâncias usadas na indústria para as quais a ciência e o mercado disponibilizam exames factíveis e acessíveis.

O papel básico do controle biológico é avaliar a absorção sistêmica do tóxico pelo trabalhador, dimensionar sua exposição ambiental e vincular esses dados aos efeitos biológicos. O MB permite avaliar o risco derivado da exposição a um determinado produto não pela quantidade do agente no ambiente, mas em função da quantidade que efetivamente penetrou no organismo, por qualquer via. Deve ser salientado que não se pode confiar em amostras únicas ou isoladas e que os exames de MB não visam fixar limites entre o que se considera saúde ou doença; não devem ser confundidos com os procedimentos que visam o diagnóstico de doenças, uma vez que o trabalhador, idealmente, ainda se encontra sadio e produtivo (OIT, 1998). É possível que a concentração de um indicador exceda o IBMP sem que isso signifique doença ou risco aumentado à saúde dos trabalhadores. O ambiente de trabalho nesses casos de valores excessivos deve ser estudado e implantadas medidas de redução da exposição ao produto em questão. Ao mesmo tempo, valores abaixo do IBMP não significam necessariamente a inexistência de riscos aos trabalhadores.

O MB fornece dados sobre o organismo do trabalhador e é importante porque o monitoramento ambiental (medições no ambiente e comparação com Limites de Tolerância) apresenta limitações que reduzem sua capacidade de avaliar adequadamente a exposição dos trabalhadores e o risco à saúde. Por exemplo, os Limites de Tolerância referem-se apenas à exposição pela via respiratória, enquanto, para muitas substâncias, as principais vias de absorção são a cutânea e/ou o trato gastrointestinal. Além disso, há constantes variações da concentração de um contaminante no ar do ambiente, não sendo factível colher amostras diariamente no ambiente de trabalho. Os resultados do MB permitem identificar alterações iniciais nos trabalhadores mesmo em situações com níveis de concentração ambiental baixa ou consideradas dentro dos Limites de Tolerância legais.

Ainda que submetido às limitações citadas, o MB é uma ferramenta imprescindível para o controle médico dos trabalhadores, além de que é obrigação a ser cumprida por todos os empregadores, obrigação constante da CLT e da NR-7, como se discute neste manual.

• **PCMSO planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores**

O item 7.2.4, por sua vez, traz a seguinte redação: “O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR”.

Essa redação permite ao Auditor-Fiscal do Trabalho exigir programas médicos ocupacionais de melhor qualidade técnica. Todo PCMSO deve se basear em planejamento em que estejam contempladas ações relacionadas aos riscos existentes nas atividades dos trabalhadores. Na prática diária não é raro encontrar ações desfocadas dos aspectos ocupacionais, com programação de atividades ou palestras sobre assuntos diversos, pouco ou nada relacionados aos riscos da atividade.

Não há problemas com a inclusão de palestras que não são relacionadas diretamente aos riscos da atividade, quando elas não substituírem ou prejudicarem (seja pelo preço ou pelo interesse) as ações especificamente ocupacionais.

A implantação do PCMSO deve ser focada sobre todos os riscos presentes nos

ambientes de trabalho da empresa. Esses riscos devem ser evidenciados nos programas de avaliação, como, especialmente, o PPRA e o PCMAT (Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção), no caso da construção civil. As análises ergonômicas também são fontes importante de dados. Após o estudo detalhado dos riscos físicos presentes (ruído, vibrações, radiações), dos produtos químicos utilizados (solventes, tintas, poeiras) e das questões ergonômicas (levantamento de peso, posturas inadequadas, jornadas prolongadas, riscos psicossociais), o Médico do Trabalho do empregador deve desenvolver o seu programa de acompanhamento da saúde dos trabalhadores com base nesse ambiente e nessas situações. Não há lugar para programas genéricos pré-fabricados, como não é difícil encontrar nas fiscalizações. O programa deve contemplar todos os riscos existentes nos ambientes de trabalho, sob o ponto de vista de prevenção de doenças ocupacionais e acidentes, sendo função da auditoria fiscal verificar a correção dessa abordagem. Um programa de uma obra de construção civil que não aborde, por exemplo, esforços físicos causadores de lombalgias ou exposição a poeiras causadoras de silicose, não poderá ser considerado adequado, uma vez que não foi desenvolvido com base nos riscos existentes naquela empresa.

Cabe lembrar que é indispensável para a elaboração de um bom PCMSO que o profissional conheça o ambiente em que os trabalhadores laboram. Não cabe a generalização de ambientes por setor (todos os estabelecimentos do setor de indústria gráfica, por exemplo, são iguais), pois mesmo dentro de um segmento pode haver riscos diferentes para mesmas funções. O ambiente de trabalho é único. A propósito, Associação Nacional dos Médicos do Trabalho – ANAMT posicionou-se a respeito do assunto, através da Sugestão de Condutas Médico-Administrativas – SCMA Nº 05, quando informa que a identificação dos fatores de risco e exigências físicas e psíquicas no processo e ambiente de trabalho, sabendo o que o trabalhador faz, como faz e onde faz, além das informações disponíveis, da gerência, do PPRA e da avaliação ergonômica, quando disponível, se dá, necessariamente, por meio do estudo do trabalhador durante suas atividades e das informações por ele fornecidas.

A avaliação clínica dos trabalhadores deverá abranger uma anamnese ocupacional e exames físico e mental. Tratando-se de programa de saúde ocupacional, o exame clínico deve ser voltado para o exercício do trabalho, incluindo entrevista sobre o histórico do indivíduo e exames, manobras médicas específicas e testes

funcionais. A atenção clínica deve ser coerente com a história funcional do trabalhador, tipo de trabalho e empregos anteriores, acidentes de trabalho e queixas e/ou doenças relacionadas ao trabalho. Em especial, a avaliação clínica deve visar à prevenção de agravos relacionados ao tipo de risco da atividade que o trabalhador desenvolve ou desenvolverá no local de trabalho.

Os exames complementares deverão ser definidos no planejamento do PCMSO, de acordo com as funções e tarefas dos trabalhadores. Os anexos da NR-7 determinam apenas o mínimo a ser feito, o que pode ser ampliado a critério médico frente às situações reais na empresa. No mínimo, devem ser realizados os exames específicos obrigatórios constantes da Norma para a exposição a um determinado risco, na periodicidade estipulada. Um exemplo de ampliação de procedimentos: ao avaliar um trabalhador para operação de máquinas automotrizas, como caminhões e tratores, o médico deverá obrigatoriamente realizar audiometrias, levando em conta o ruído envolvido, mas poderá, a seu critério, acrescentar exames do tipo eletroencefalograma e/ou testes psicotécnicos, ou de campo visual, entre outros, para declarar a aptidão do empregado.

O item 7.4.2.1 define a periodicidade de realização dos exames previstos no quadro I da NR-7 e a obrigação de realizá-los e interpretá-los na forma correta, com base nos parâmetros legais. O intervalo de realização dos exames de indicadores biológicos do Quadro I deverá ser, no mínimo, semestral, podendo ser reduzido a critério do médico coordenador, ou por notificação do Ministério do Trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho. Os exames médicos complementares deverão ser executados e interpretados com base nos critérios constantes dos quadros e seus anexos. Uma radiografia de tórax, por exemplo, somente tem validade legal e técnica se for realizado conforme os procedimentos previstos pela Organização Internacional do Trabalho .

É importante lembrar que há detalhes básicos na realização de certos exames, como horário de coleta e forma de interpretação que, se não respeitados, podem inutilizar esses exames do ponto de vista de controle médico ocupacional.

Levando em conta a realidade de que os quadros I e II são listas limitadas de produtos químicos em relação ao que é utilizado no universo empresarial, prevê-se que para os trabalhadores expostos a agentes químicos não constantes dos qua-

dros I e II, outros indicadores biológicos poderão ser monitorados periodicamente. O uso de métodos complementares adicionais, que devem ser previstos formalmente no planejamento do PCMSO, depende do estudo pelo médico do trabalho de aspectos tais como a validade toxicológica e as formas de realização e interpretação desses indicadores.

Ainda, além dos exames previstos obrigatoriamente, poderão ser incluídos no PCMSO outros exames complementares utilizados em medicina clínica, desde que assim entenda necessário o médico coordenador, ou que negociação coletiva assim o indique, ou ainda quando houver notificação por parte do Ministério do Trabalho. Por exemplo, no caso de substâncias utilizadas na empresa que possam causar adoecimento ao fígado dos trabalhadores, exames de função hepática deverão ser incluídos na avaliação dos trabalhadores expostos.

• **Programas de “Promoção à Saúde” no PCMSO**

São altamente louváveis iniciativas de saúde pública desenvolvidas pelas empresas, como campanhas de controle de obesidade, hipertensão, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, alcoolismo, alívio de stress, atividade física, entre outras, especialmente em país tão carente de ações de saúde pública como o Brasil. Todavia, essas campanhas não podem substituir o cumprimento da Norma ou serem prioritárias dentro do PCMSO.

O PCMSO é um programa obrigatório por Lei, voltado para a saúde ocupacional dos trabalhadores. Ainda que a NR-7 expresse como objetivo do programa “promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores”, define que o PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A promoção da saúde no local de trabalho deve iniciar-se com diagnóstico correto e avaliação dos riscos gerados pelo trabalho, comunicação adequada desses riscos aos trabalhadores e medidas apropriadas, especialmente de cunho coletivo, para redução desses riscos. Lamentavelmente, não é incomum encontrar nas empresas programas voltados para detecção de problemas gerais de saúde, inclusive com aspectos éticos questionáveis, como no caso de uso de testes compulsórios para álcool e drogas, programas esses que não têm relação com a prevenção de doen-

ças ocupacionais. Ao mesmo tempo, também não é incomum o discurso de prevenção quando, ao mesmo tempo, são negligenciados modos muitas vezes simples e óbvios de detectar e controlar sérios riscos à saúde física e mental provindos de riscos gerados pelos locais de trabalho.

Vale uma observação: Não há problemas com a inclusão de programas que não são relacionadas diretamente aos riscos da atividade, quando não substituírem (seja pelo preço ou pelo interesse) as ações especificamente ocupacionais. Muitas ações podem prevenir, realmente, acidentes, além de possibilitar a descoberta de risco de desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho (por exemplo, um fígado já prejudicado pelo álcool terá menor capacidade de metabolização de substâncias químicas). Vale, aqui, a perspicácia do Auditor-Fiscal do Trabalho em diferenciar as situações.

• **Notificação das doenças profissionais no PCMSO**

Outro item que merece atenção especial em nossas ações fiscais é o item 7.4.8, em suas alíneas “a” e “c”, da NR 7. Esse item trata da notificação das doenças profissionais comprovadas ou mesmo de casos de suspeitas desses agravos ao INSS e determina:

7.4.8 Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes [...] da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado: (grifo nosso).

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT; [...]
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;

Enquanto nos países ditos industrializados a notificação formal de acidentes e doenças ocupacionais gira em torno de 63%, no Brasil essa mesma notificação fica próxima de 6%, tendo como fonte a Organização Internacional do Trabalho – OIT.

A experiência fiscal demonstra que há forte tendência das empresas para evitar a notificação de doenças como sendo ocupacionais; poucas vezes se vê estudos aprofundados que demonstrem a relação entre trabalho e doença. Essa relação, ou ‘nexo’, além de muito freqüente, tem sido demonstrada cientificamente em grande número de casos desde que sejam aplicados os métodos adequados e, principalmente, que se conheçam os ambientes de trabalho e seus riscos. Um exemplo recente, trágico, envolve milhares de pessoas no continente europeu acometidos atualmente de câncer pulmonar causado por exposição ocupacional a poeiras de amianto no passado, durante grande parte do século XX. A substância, utilizada em larga escala na construção civil, considerada inócua à época, mostrou-se cancerígena e está atualmente banida da maior parte do mundo desenvolvido.

Todos os operadores do Direito, incluindo nossa equipe de Auditores, sabem da importância da comunicação dos agravos à saúde, na forma de notificação formal, para a garantia dos direitos dos trabalhadores. A definição por parte da Previdência sobre nexos entre trabalho e doença depende obviamente, além da avaliação pericial, das informações prestadas sobre o trabalho e a exposição dos trabalhadores a agentes nocivos em suas tarefas. A decisão pericial, como se sabe, afeta o tipo de benefício a ser concedido, a estabilidade futura no emprego, o direito a depósitos de FGTS durante o afastamento e a contagem de tempo de serviço para aposentadoria, sem nos esquecermos da importância dessa comunicação nas possíveis ações regressivas do próprio trabalhador e da Previdência contra as empresas geradoras dos danos ocupacionais.

Sabe-se que o trabalhador acidentado do trabalho (ou adoecido pelo trabalho) tem direitos específicos na legislação, especialmente a estabilidade no trabalho por 1 ano após o benefício previdenciário, além do direito ao depósito de seu FGTS durante o período de afastamento.

Art. 118 da Lei 8213/91: O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

Deixa-se muitas vezes de emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT – documento formal para a comunicação de agravos gerados pelo trabalho, com alegações de que as doenças identificadas nos exames do PCMSO não teriam relação

com o trabalho executado na empresa. Somente a apresentação de argumentos e razões científicas que referendassem aquela conclusão é que poderia justificar essa atitude.

Uma perda auditiva, por exemplo, mesmo sabendo-se que o trabalhador está exposto diariamente e por toda a jornada a altas intensidades de ruído, não pode ser atribuída a atividades de lazer, como ouvir música, por exemplo. Ou seja, inverte-se a lógica e imputa-se ao trabalhador o ônus de comprovar que a alteração biológica/funcional (mesmo tendo relação com o trabalho) seja decorrente do trabalho.

Os procedimentos e raciocínios a seguir podem nos ajudar a utilizar as obrigações legais para melhorar esse quadro.

A Constituição Federal diz no seu artigo 5º alínea II que “ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.” A Lei 6.514/77, que alterou a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, em seu Artigo 169 é muito clara, como já colocado antes: “Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho”.

A listagem de doenças profissionais formalmente reconhecidas pela Previdência Social em nosso país consta claramente da legislação previdenciária, em especial nos anexos do Decreto 3.048/1999. Atenção especial deve ser dada às “doenças produzidas em virtude de condições especiais de trabalho”. Essas são aquelas enfermidades não classificadas como doença profissional nas listas oficiais, mas que ocorrem por influência das condições em que o trabalho é exercido, tanto ambientais quanto organizacionais. Por exemplo, uma “hérnia de disco”, doença grave e limitante da coluna vertebral, não é, necessariamente, uma doença profissional, pois pode ocorrer na população por diversos motivos não ligados ao trabalho. No entanto, poderá ser produzida por condições de trabalho em que se exija grande esforço físico, posições forçadas do tronco, transporte manual de cargas, exposição a vibrações, entre outros fatores, situações essas muito frequentes na indústria, na construção civil e no comércio atacadista. Nesses casos, os distúrbios da coluna vertebral dos trabalhadores devem ser sempre abordados como agravos relacionados ao trabalho e, portanto, devem ser notificados como tal.

O artigo 169 da CLT deve-se notar, não vincula a obrigação de notificação àquelas doenças comprovadamente relacionadas ao trabalho. A obrigação existe para afecções “comprovadas ou objeto de suspeita”, uma vez que podem surgir discussões sobre a origem, ocupacional ou não, em certos quadros de adoecimento. Essa dúvida deve ser dirimida pela perícia médica do INSS (aqui há um problema, visto que é cabível a perícia para os casos de afastamento por mais de 15 dias), cabendo ao médico do trabalho da empresa fornecer o máximo de informações necessárias para uma análise adequada pelo órgão previdenciário. O Decreto 3048, já referido, é claro:

Art. 337. O acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravamento. (Redação dada pelo Decreto nº 6.042, de 2007).

I - o acidente e a lesão;

II - a doença e o trabalho;

Ao médico do trabalho da empresa cabe identificar os casos suspeitos e solicitar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT – acompanhada do respectivo Laudo de Exame médico e de todos os dados pertinentes para que o INSS, no processo administrativo de perícia médica (lembre-se da lacuna já comentada: o INSS só efetua perícia médica em afastamentos superiores a 15 dias), estabeleça ou não o nexo de causalidade trabalho/doença. Veja-se que a lei que determina a notificação não especifica como e a quem notificar e remete para as “instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho”. A instrução do Ministério do Trabalho para o caso é cristalina, dada pela NR-7: O item 7.4.8 da NR 7, alínea “a”, instrui e determina:

Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais através dos exames médicos que incluam os definidos nessa NR, ou sendo verificadas [...] caberá ao médico coordenador ou encarregado:

a) solicitar a empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.

Fica clara então a exigência da emissão da CAT quando a doença ocupacional for constatada ou suspeitada (observando-se o item 7.4.8 da NR-07 e o Art. 169 da CLT), o que pode ocorrer em qualquer dos exames definidos na NR 7, incluindo-se, por consequência, o exame admissional. Não é raro, principalmente nos ramos

econômicos em que os trabalhadores expõem-se a ruídos intensos, encontrar no exame admissional perdas auditivas com traçados de audiometrias que se enquadram nos padrões técnicos e legais de perdas induzidas pelo ruído ocupacional, “PAIRO”. Nesses casos e em outras patologias que possam estar relacionadas ao trabalho, seja no exame admissional, nos exames periódicos e também nos exames demissionais, persiste a obrigação de emissão de CAT, documento ao qual o trabalhador deve ter acesso pleno, contendo o laudo médico detalhado sobre a patologia.

Um dos argumentos utilizados para a não emissão da CAT, quando for o caso, seria aquele de que, em especial no exame admissional, a empresa que faz o exame não teria ‘culpa’ ou responsabilidade sobre a alteração encontrada. Esse argumento não deve ser aceito pela fiscalização, pois a obrigação da comunicação, segundo o Artigo 336 do Decreto 3048/1999 existe “para fins estatísticos e epidemiológicos”. Ao comunicar tal ocorrência, a empresa está apenas cumprindo sua obrigação legal, sujeita a punição por multa de não cumprimento. Não há vinculação obrigatória entre a existência da patologia e a responsabilidade ou culpa da empresa para o caso, o que deverá ser discutido caso a caso por meio de análise dos aspectos médicos e ocupacionais pertinentes. Aliás, seria absurdo que a empresa assumisse ou lhe fosse imputada culpa por doença em exame ainda admissional, como pode ocorrer. Podem existir dúvidas ou questionamentos sobre a origem, ocupacional ou não, da doença detectada no PCMSO, mas não é papel da Auditoria Fiscal discutir tais aspectos.

Não se discute, aqui, a possível responsabilidade sobre a lesão, ou se a mesma levaria à percepção de benefício previdenciário, mas a responsabilidade administrativa de adoção dos procedimentos previstos no item 7.4.8 da NR-7, em especial a comunicação, pelos meios legais, das alterações que foram encontradas no exame médico do trabalhador. A CAT deve ser emitida para fins de registro e não necessariamente para o afastamento do trabalho.

Havendo a suspeita de que o quadro tenha relação com o trabalho, com base na literatura de medicina do trabalho e nas análises de risco que as empresas devem necessariamente elaborar, a CAT deve ser emitida, como obrigação legal. A contratação do trabalhador deve ocorrer normalmente, ou o trabalhador deve continuar em suas atividades, considerado apto, se não houver incapacidade para o trabalho, como no caso das perdas auditivas, uma vez adotadas as medidas para evitar o

agravamento da doença. Deve-se frisar que a suspeita de uma doença ocupacional deve persistir quando estiver presente risco na atividade do trabalhador e doença compatível com aquele risco. Sempre devem ser consultadas as listas “A” e “B” do Anexo II do Decreto 3.048/1999 (A lista A relaciona agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças relacionadas com o trabalho; A lista B relaciona as doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o trabalho).

Ainda nesse sentido, o Auditor-Fiscal do Trabalho deve conhecer os dados divulgados pela previdência sobre o ‘NTEP’, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (Lista C, anexa ao mesmo Decreto 3048/99), método que cruza informações de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE e aponta a existência de relação estatística entre lesões ou agravos e as atividades desenvolvidas pelas empresas. A presença de uma determinada doença como estatisticamente vinculada a uma atividade ocupacional específica é um forte indício de que tenha sido o trabalho a provocar esse adoecimento, com todas as repercussões pertinentes, para o trabalhador, para a Previdência Social e para as empresas.

É importante lembrar ainda que da comunicação obrigatória de acidentes e doenças do trabalho devem receber cópias o acidentado ou seus dependentes e o sindicato a que corresponda a sua categoria.

Assim sendo, todas as empresas deverão notificar as doenças profissionais e as produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, quando comprovadas ou quando ainda como objeto de suspeita, o que favorecerá a identificação pelo perito médico previdenciário, daqueles casos em que o trabalho seja o fator de adoecimento. As instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho estão expressas pela NR-7 no item 7.4.8 acima referido. Cabe à fiscalização atuar no sentido dessa comunicação para preservação dos direitos dos trabalhadores e para que haja uma visibilidade maior e transparência nas estatísticas de adoecimento profissional no Brasil.

Importante acrescentar que essas medidas são adotadas quando forem constatadas a ocorrência ou agravamento de doenças ocupacionais, mesmo sem sintomatologia. Entretanto, o médico coordenador do PCMSO ou responsável pelos exames deve, também, adotar outras medidas, conforme descrito nos itens “b” e “d” da

NR 7, item 7.4.8:

- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

De fato, uma vez constatada a ocorrência de doenças (e porque não dizer também a suspeita de doença ocupacional), o médico coordenador ou o encarregado dos exames deve tomar todas as medidas para que o trabalhador doente (ou com suspeita de doença) seja tratado, bem como para evitar que outros trabalhadores venham a ficar doentes. Assim, deve afastar, caso seja necessário, o trabalhador da exposição ao risco e orientar o empregador, de maneira formal, para que este providencie medidas urgentes de controle no ambiente de trabalho. O Auditor-Fiscal deve verificar a adoção dessas medidas, sendo ponto importante para o sucesso da fiscalização.

• Boas práticas de atuação do médico do trabalho no PCMSO

Segundo a ANAMT (2000), para elaborar o PCMSO, transformando-o em programa efetivo de prevenção da doença relacionada ao trabalho, para estabelecer nexos entre doença e trabalho e para avaliar capacidade laborativa, o médico do trabalho deve:

[...] ter identificados os fatores de risco e as exigências físicas e psíquicas no processo e ambiente de trabalho. Significa saber o que o trabalhador faz, como faz e onde faz. Esse conhecimento é obtido através das descrições das atividades quando disponíveis, das informações da gerência, do PPRA, da avaliação ergonômica quando disponível e, necessariamente, através do estudo do trabalhador durante suas atividades e das informações por ele fornecidas [...] (ANAMT, 2000).

Conforme a mesma Associação, o médico do trabalho deve realizar visitas periódicas aos locais de trabalho e não ficar restrito à visita inicial para elaboração do PCMSO. A presença do médico nos ambientes de trabalho aumenta a credibilidade de sua atuação e traz informações sobre possíveis alterações nos processos e/ou ambientes de trabalho com conseqüente alteração nos riscos e exigências físicas/

psíquicas (ANAMT, 2000).

Conforme a NR-7, compete ao médico coordenador realizar os exames médicos previstos na Norma, incluindo a análise e discussão dos exames complementares e dos dados colhidos sobre os trabalhadores. Situação comum é a existência de um médico do trabalho coordenador, lotado em clínica particular de prestação de serviços, que encarrega médicos não especializados em medicina do trabalho para a realização dos exames. Deve-se atentar para o fato de que a norma permite essa atribuição apenas a “médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado”. O Auditor-Fiscal do Trabalho, na análise da documentação e em entrevistas com os profissionais envolvidos, deve verificar o devido cumprimento do item.

O Médico coordenador assume a responsabilidade pelo desenvolvimento do programa e a indicação de outros médicos, na situação acima, que ele entenda terem condições de aplicar as diretrizes do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) no exame dos trabalhadores daquela empresa, a qual deverá ser feita por escrito no documento de planejamento do Programa. A norma é bastante clara e os médicos indicados pelo coordenador deverão estar familiarizados na lida com patologias ocupacionais e deverão ser conhecedores do ambiente, das condições de trabalho e dos riscos gerados pelo trabalho no estabelecimento da empresa envolvida.

Ainda, cabe a médico do trabalho encarregar os exames complementares previstos na NR a profissionais, laboratórios e prestadores de serviço competentes, devidamente equipados e qualificados. Os laboratórios e profissionais utilizados em exames complementares (audiometrias, por exemplo) serão selecionados pelo Médico coordenador, que avaliará e escolherá esses parceiros de acordo com sua capacitação, equipamentos e qualificação.

Em relação ao exame médico ocupacional, a ANAMT (2000) tem recomendações importantes para todos os médicos do trabalho, cujo cumprimento deve ser acompanhado pela fiscalização. Segundo a Associação, a entrevista (anamnese) ocupacional deve ser feita com cuidados especiais:

[...] Deve ficar evidente o que o trabalhador faz, como faz e onde faz. E também

o que já fez. Devem ser consideradas as suas atividades, horário de trabalho, as pausas, o ritmo de trabalho, o descanso semanal, a mensuração de sua produção e a forma de controle, a posição de trabalho, o esforço físico, o levantamento e transporte manual de cargas, a existência de ferramentas, máquinas e equipamentos no processo e ambiente de trabalho, a matéria prima utilizada e as formas de seu processamento, os produtos químicos utilizados, os possíveis riscos químicos e biológicos, os movimentos repetitivos, as compressões localizadas, as condições ambientais de conforto, etc. Deve ainda o médico procurar saber como o trabalhador termina a sua jornada: Algum ponto dolorido? Sensação localizada de “incômodo”? Sensação de mal estar? Fadiga? Nervosismo? Insatisfação com o trabalho? (ANAMT, 2000)

• **Sobre o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO**

O Atestado de Saúde Ocupacional – ASO é um documento que, além de obrigatório administrativamente, tem grande importância para o trabalhador. É o único documento relacionado diretamente às condições de saúde e trabalho do trabalhador que pode circular (e ao qual o próprio tem direito a cópia), sem limitações éticas, nos diversos setores da empresa. A consulta à seqüência de Atestados de Saúde Ocupacional de um trabalhador, juntamente com o conteúdo dos prontuários médicos, demonstra em resumo toda a situação de saúde do empregado naquela empresa e informa sobre a evolução de sua saúde desde a sua admissão na empresa até o seu desligamento. Para a fiscalização trabalhista esses dados são muito importantes uma vez que representam, seqüencialmente, o acompanhamento médico do trabalhador na empresa, permitindo a fiscalização dos procedimentos obrigatórios do PCMSO. A fiscalização deve verificar, além dos dados mínimos exigidos pela NR-7 para esse documento, se os exames clínicos e complementares estão sendo realizados na periodicidade correta, se esse documento está sendo elaborado a cada exame, clínico ou complementar, e se os riscos ocupacionais constantes do ASO correspondem aos riscos observados nos locais de trabalho e no PPRA.

A NR-7 é clara quando determina que a cada exame realizado seja emitido um atestado de saúde ocupacional. O ASO deve ser emitido quando da realização dos exames clínicos e dos exames complementares, tal como ocorre na audiometria obrigatória no sexto mês após a admissão. Nesse caso temos que seguir o seguinte raciocínio: O item 7.4.4 está assim redigido: “Para cada exame médico

realizado, previsto no item 7.4.1, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, em duas vias”. A redação remete para o item 7.4.1:

O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:

- a) admissional
- b) periódico
- c) de retorno ao trabalho
- d) de mudança de função
- e) demissional.

Complementando o item acima, o item 7.4.2 define:

Os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem:

- a) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental.
- b) exames complementares, realizados de acordo com os termos especificados nesta NR, e seus anexos.

Assim, como o item 7.4.4 remete ao 7.4.1 e este inclui tanto o exame clínico quanto os complementares, entende-se como obrigatória a emissão do ASO na realização de qualquer dos exames do PCMSO, seja clínico ou complementar.

Devem constar do ASO os riscos existentes no estabelecimento do empregador passíveis de causar doenças, exclusivamente ocupacionais, relacionados com a atividade do trabalhador e em consonância com os exames complementares realizados. Segundo orientações do Ministério do Trabalho, entende-se como riscos ocupacionais específicos aqueles a que o trabalhador está exposto no seu setor ou função, que deverão ter sido avaliados na fase de elaboração e planejamento do PCMSO. Por exemplo: função de prensista de estamperia ruidosa: Riscos presentes: Ruído e Riscos Ergonômicos devidos à repetitividade da tarefa; fundidor de grades de baterias automotivas: Inalação de pó e fumos de chumbo; Operador de Telemarketing: Riscos ergonômicos ligados à organização do trabalho e à postura estática gerada pelo mobiliário e forma de trabalho, etc. Para o caso de trabalho em altura a normatização mais recente exige que se especifique a aptidão para tal atividade.

Um aspecto importante é que, conforme o caso, o médico do trabalho deverá de-

clarar ausência de riscos específicos na função do empregado, o que depende, evidentemente, de uma avaliação fina da realidade do trabalho do indivíduo, incluindo questões toxicológicas, ambientais e organizacionais.

Ressalte-se que não há dispensa de anotação de situações de risco nos ASO pelo fato de que tais riscos tenham sido considerados ‘baixos’ pela empresa, ou que medições ambientais realizadas nos ambientes de trabalho tenham mostrado resultados abaixo dos Limites de Tolerância ou de Nível de Ação. A Auditoria Fiscal do Trabalho deve exigir das empresas a anotação adequada nos ASO de todos e quaisquer fatores de risco ocupacional especificamente presentes na atividade de cada trabalhador que possa afetá-lo. Risco considerado “baixo” não significa risco inexistente.

O registro de procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador deve ser ligado coerentemente aos riscos presentes na tarefa e no estabelecimento. Por exemplo: “Ruído – Audiometria”; “Poeira Mineral - Telerradiografia de tórax”; “Fumos de plásticos – espirometria”. Para várias situações e vários agentes ambientais nocivos não há exames médicos específicos disponíveis. Nesses casos, o risco deve ser registrado no PCMSO e nos ASO e o médico, além do exame clínico, deve providenciar outros exames, se disponíveis, que possam auxiliar em sua avaliação, anotando a sua realização nos ASO. Junto ao registro dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador deve ser anotada data em que foram realizados. Por meio desses dados torna-se possível fiscalizar o cumprimento da realização dos exames obrigatórios e da periodicidade em que foram realizados.

Quanto ao registro da aptidão do trabalhador para a função, a norma define que o médico do trabalho deve considerar o trabalhador apto ou inapto para a “função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu”. Como se vê na Norma, não há previsão legal para utilização no ASO de variações sobre a definição de aptidão como “apto temporariamente”, ou “apto com restrições”, ou “em prope-dêutica”, que não atendem ao exigido legalmente. O trabalhador deverá estar ou não apto à função especificada no ASO.

Ressalte-se que o ASO emitido sem um PCMSO desenvolvido, sem a anamnese e exame físico adequados não tem validade legal e destituem de credibilidade o trabalho do médico e a política do empregador no campo da saúde dos trabalhadores.

• Sobre os prontuários médicos no PCMSO

Conforme o item 7.4.5, os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas, deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico coordenador do PCMSO, mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador.

A guarda de prontuários médicos é responsabilidade do Médico Coordenador. Por se tratar de informações confidenciais sobre a saúde das pessoas, seu arquivamento deve ser feito de modo sigiloso, onde for mais adequado e seguro. O código de ética médica permite a informatização de prontuários médicos, desde que preservado o sigilo. O resultado dos exames complementares deve ser comunicado ao trabalhador, que deverá receber cópias desses resultados, conforme o Art. 168 da CLT e o Inciso III da alínea c do Item 1.7 da NR 1, “Disposições Gerais”.

A evolução lenta de várias doenças ocupacionais, que podem levar décadas para surgir, mostra a necessidade da conservação dos registros para se recuperar a história profissional do trabalhador em caso futuro. Para estudos epidemiológicos também é muito importante a existência correta de dados que correlacionem a exposição dos trabalhadores a agentes nocivos com possíveis agravos à sua saúde.

A existência de prontuário em todo o período exigível é direito do trabalhador, que poderá utilizá-lo judicialmente para comprovar o adoecimento ocupacional. Importante também para o empregador demonstrar a correção dos seus procedimentos em relação à saúde ocupacional de seus empregados.

• Interlocução e integração do PCMSO com outros programas preventivos obrigatórios

A NR-7 define em seu item 7.2.4 que o PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais Normas Regulamentadoras. Este item deverá ser analisado em consonância com o item 7.2.1, que, por sua vez, determina que o PCMSO deve fazer parte de um conjunto maior de iniciativas da empresa no campo da saúde do trabalhador e deve estar articulado com as demais Normas Regulamentadoras.

As iniciativas obrigatórias da empresa em relação à saúde dos trabalhadores en-

volvem a implantação efetiva do PPRA, a organização da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA (ou CIPAMIN se tratar de mineração), a Análise Ergonômica do Trabalho – AET, a instalação, manutenção e conservação das condições sanitárias nos locais de trabalho incluindo vestiários, refeitórios, alojamentos, sanitários, fornecimento de água potável em condições apropriadas, a adoção de equipamentos de proteção coletiva nos ambientes de trabalho, o fornecimento e adequada utilização dos equipamentos de proteção individual, as Semanas Internas de Prevenção de Acidentes – SIPAT, as campanhas preventivas de saúde (vacinação, palestras, treinamentos sobre primeiros socorros e outros assuntos) e todas as outras iniciativas que venham a beneficiar a saúde coletiva e individual do grupo de trabalhadores.

O PCMSO deve estar articulado com as demais NR que tratam desses temas: Normas Regulamentadoras 5, 6, 9, 12, 15, 17, 18, 22, 24, 31, 32, 35, 36 e todos os outros itens incluídos nas obrigações trabalhistas associados a questões de saúde no trabalho. Este manual tem adiante um capítulo em que se apresentam os itens de normas regulamentadoras que abordam exames médicos e o PCMSO.

O médico do trabalho deve demonstrar conhecimento sobre todos os processos de trabalho e que faz regularmente vistorias e visitas aos locais de trabalho. Esse profissional é responsável por orientar a empresa sobre aspectos das condições sanitárias, dimensionamento das instalações sanitárias, locais de alimentação e fornecimento de água potável. A empresa deve estimular a discussão pela CIPA dos aspectos ligados a doenças relacionadas ao trabalho, com treinamentos adequados e integração do funcionamento da Comissão aos programas preventivos.

Os profissionais contratados pela empresa, como médico do trabalho e Engenheiro de Segurança do Trabalho devem ter participação ativa e orientar a empresa no campo da ergonomia, para aprimoramento das condições de trabalho, analisando e discutindo (com o devido registro dessas ações) as formas de organização de trabalho, o mobiliário, as posturas e gestos exigidos nas tarefas, os movimentos repetitivos, os esforços físicos, entre outras características do ambiente e forma de trabalho que possam gerar adoecimento ocupacional.

Ao fiscalizar o PCMSO o Auditor-Fiscal do Trabalho deve reportar-se, ao mesmo tempo, aos documentos relativos aos programas preventivos citados. Deve haver harmonia e coerência entre os riscos apontados nesses programas e as condutas

médicas e ações preventivas adotadas no PCMSO. O Auditor deve verificar se entre os riscos apontados nas avaliações da empresa há situações que exijam a realização de exames complementares específicos, tais como audiometrias no caso do ruído elevado e radiografias de tórax e espirometrias quando da exposição a poeiras (aerodispersóides fibrogênicos e não fibrogênicos) .

Para certas situações de risco, como a exposição a vibrações, por exemplo, tanto as localizadas quanto as de corpo inteiro, a NR-7 não exige a realização de exames complementares específicos, porém tais riscos devem ser registrados no PCMSO e nos ASO. Demonstra-se assim que, ao fazer os exames clínicos, o médico do trabalho deverá dedicar atenção especial a certos aspectos, sintomas ou sinais médicos que sejam importantes e indicativos de adoecimento nesses casos .

•Avaliação de riscos de doenças profissionais no PCMSO

O médico do trabalho, por meio de seu Programa, deverá demonstrar que tem conhecimento de dados, documentos e aspectos relevantes para a saúde dos trabalhadores, como, por exemplo, o PPRA da empresa, o mapa de riscos da CIPA, as atas das reuniões dessa comissão e as análises ergonômicas das tarefas desenvolvidas. Documentos importantes que devem ser conhecidos e consultados pelos médicos do trabalho são os protocolos do Ministério da Saúde para doenças ocupacionais e procedimentos previdenciários como o NTEP – Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário, desenvolvido pelo INSS, temas abordados a seguir.

Esse conhecimento permite a análise da situação da saúde dos trabalhadores com base nos riscos existentes na empresa. Essa análise deverá levar em conta todos os dados existentes e possíveis sobre esses riscos, especialmente os levantamentos ambientais quantitativos e qualitativos em todas as fases do PPRA, o Mapa de Riscos da CIPA, os levantamentos ergonômicos exigidos pela NR-17, as informações administrativas e técnicas sobre o processo industrial em questão, a análise das matérias primas e dos produtos finais e resíduos e todas as evidências de agravos à saúde dos trabalhadores envolvidos (absenteísmo, diagnósticos periciais, processos trabalhistas, entre outros). Obviamente, o conhecimento técnico e da literatura acadêmica por parte do médico do trabalho, relativo aos riscos gerados pela empresa, é básico para o desenvolvimento do Programa.

•Aspectos Ergonômicos no PCMSO

A Análise Ergonômica do Trabalho, na forma prevista na NR-17, deve ser realizada com técnicas reconhecidas e validadas cientificamente e deve ser considerada pela medicina do trabalho por razões óbvias: essa análise descreve e demonstra as situações em que o trabalhador fica exposto a situações ergonômicas prejudiciais à sua saúde tais como esforço físico excessivo, atividades repetitivas, transporte manual de carga, posturas prejudiciais ao sistema musculoesquelético, sujeição a trabalho intensivo e cobrança de produção e metas inatingíveis, entre outras.

Devemos lembrar que consulta às estatísticas de benefícios pagos pela Previdência disponíveis nos anuários estatísticos da Previdência Social ao longo dos anos, têm demonstrado que os principais diagnósticos de dezenas de milhares de afastamentos do trabalho no Brasil a cada ano referem-se a diagnósticos de Lombalgias ('dorsalgias'), lesões de ombros, tendinites e tenossinovites. Essas patologias estão incluídas no conjunto das LER/DORT (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho). O PCMSO deve demonstrar a análise do risco para essas patologias, muito freqüentes, o controle médico sobre os trabalhadores expostos e a integração com as ações de prevenção em ergonomia na empresa.

• Aspectos do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

Um dos aspectos importantes para o PCMSO é o conhecimento, por parte do médico do trabalho, dos conceitos e dados do NTEP, já citado antes.

Esta metodologia estatística é utilizada pela Previdência para atribuir nexos entre o adoecimento do trabalhador afastado e sua profissão e ramo econômico de trabalho. Busca facilitar o trabalho médico pericial, tornando-o mais preciso, o que compensa de certa forma a subnotificação das doenças ocupacionais. Os dados divulgados pela previdência sobre o 'NTEP' encontram-se na Lista C, anexa ao Decreto 3048/99. O método, como já referido antes, cruza informações de códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 das doenças que geraram afastamentos de trabalhadores e dos códigos de Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE das empresas envolvidas nesses afastamentos. Os cálculos, baseados em milhões de afastamentos do trabalho, avaliam a existência de relação estatística entre lesões ou agravos e determinadas atividades econômicas. A presença de uma determinada doença como estatisticamente vinculada a uma atividade

de ocupacional específica é um forte indício de que tenha sido o trabalho a provocar esse adoecimento. Havendo trabalhador afastado por uma doença nessa listagem o perito médico previdenciário está autorizado legalmente a registrar a patologia como doença do trabalho. O benefício a ser concedido ao trabalhador nesses casos tem o código “B91”, referente a acidente do trabalho, com todas as repercussões pertinentes, para o trabalhador, para a Previdência Social e para as empresas. Caso o empregador discorde da decisão previdenciária, terá de comprovar que não se trata de uma doença ocupacional.

O método permite aumentar o escopo de notificação e prevenção. Por exemplo, no ramo econômico da construção civil, além de patologias já reconhecidas como ocupacionais, tais como alterações pulmonares por poeiras e distúrbios osteomusculares por esforços, outras doenças como distúrbios visuais, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e drogas, diabetes mellitus, tuberculose respiratória, lombalgias e doenças cardíacas podem ser também consideradas como patologias profissionais. O mesmo acontece com dezenas de outras patologias em relação a outros ramos econômicos.

A utilização desse método tem grande valor social porque, muito provavelmente, esses diagnósticos não seriam considerados como relacionados ao trabalho, uma vez que não seriam notificadas como tal pelas empresas e, provavelmente, também não seriam consideradas como patologias ocupacionais pela perícia médica, por falta de informações e dados a respeito do trabalho do empregado.

A existência desses benefícios levaria a empresa a incluir necessariamente em seus programas, especialmente no PCMSO, formas de rastreamento, detecção precoce e prevenção, uma vez que, de uma forma ou de outra, podem ser responsabilizadas pelos agravos.

As doenças que podem ser causadas pelo trabalho são muito numerosas, relacionadas aos riscos diversos nos ambientes de trabalho. O NTEP baseia-se em afastamentos anteriormente registrados pela Previdência, que necessariamente geraram ausências de mais de 15 dias do trabalho. Como as doenças ocupacionais são escassamente notificadas, especialmente em afastamentos menos duradouros e que não tenham gerado benefícios previdenciários, diversas patologias reconheci-

damente ocupacionais não estão contempladas no NTEP. A consulta a outras fontes, portanto, além da literatura técnica e médica específica, é fundamental para o médico do trabalho e para o PCMSO.

•Consulta a listas de doenças do trabalho do Ministério da Saúde e da legislação previdenciária

Para informação dos profissionais e dos trabalhadores envolvidos, a legislação vigente mantém listas que indicam dezenas de situações de adoecimento ocupacional, reconhecidos tanto legalmente quanto tecnicamente.

Devem ser consultados especialmente o Anexo II e as listas A e B do Decreto 3048/1999, já referidas, relativas a “doenças e respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional”, “agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças relacionadas com o trabalho e “agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho”. Por exemplo, consta no item II do Anexo II do Decreto referido que ocorre exposição ao Asbesto ou Amianto nas seguintes situações:

O Quadro II da NR-7, por sua vez, exige telerradiografias de tórax periódicas para os

| | |
|--|---|
| <p>ASBESTO OU AMIANTO</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. extração de rochas amiantíferas, furação, corte, desmonte, trituração, peneiramento e manipulação; 2. despejos do material proveniente da extração, trituração; 3. mistura, cardagem, fiação e tecelagem de amianto; 4. fabricação de guarnições para freios, materiais isolantes e produtos de fibrocimento; 5. qualquer colocação ou demolição de produtos de amianto que produza partículas atmosféricas de amianto. |
|--|---|

trabalhadores expostos ao amianto. Portanto, qualquer trabalhador em atividade de demolição de edificações em que haja produtos de amianto que produzam partículas atmosféricas de amianto, ou outra das listadas no tópico, deve ser acompanhado adequadamente sob esse aspecto dentro do PCMSO.

Na Lista A referida, tomemos como exemplo a utilização de Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos, como a gasolina, querosene, ‘thinners’ e solventes, situação muito comum nos processos industriais em geral. A lista relaciona à exposição desses agentes doenças como neoplasias (cânceres), transtornos mentais depressivos, labirintites, bronquites, e dermatite de contato por irritantes, entre outras dezenas de patologias. Assim sendo, o PCMSO não pode se furtar a descrever os riscos gerados pelo trabalho e, coerentemente, em casos suspeitos ou confirmados dessas doenças, considerar o caso como relacionado ao trabalho e tomar as medidas previstas no item 7.4.8 da NR-7, claramente:

7.4.8 Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluem os definidos nesta NR, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico coordenador ou encarregado:

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;
- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
- d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

No âmbito do Ministério da Saúde a Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 instituiu a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de

Saúde, para uso clínico e epidemiológico.

Segundo a Portaria, o trabalho envolveu a compreensão ampla de “doenças relacionadas com o trabalho”, o que permitiu a superação das possíveis discussões sobre “doenças profissionais” e “doenças do trabalho”. Para cada doença, procurou-se identificar agentes causais ou fatores de risco de natureza ocupacional. A primeira parte do texto contempla “relação de agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional com as respectivas doenças que podem estar com eles relacionadas”, enquanto a segunda parte remete a longa e detalhada listagem de “doenças relacionadas com o trabalho”. A consulta e conhecimento da lista trazida na Portaria respaldam a atuação dos profissionais ligados à área, contribui para a informação do trabalhador e subsidia as ações a serem desenvolvidas.

Ainda no aspecto legislativo, a Portaria Interministerial MTE/MS/MPS Nº 9, DE 07 de outubro de 2014 - DOU 08/10/2014 , editada pelos Ministros de Estado do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social, publicou a Lista Nacional de Agentes Cancerígenos para Humanos (LINACH). A listagem envolve grande quantidade de situações e substâncias utilizadas corriqueiramente nos processos industriais e que deve ser considerados pelo PCMSO em sua análise de riscos e acompanhamento dos trabalhadores.

Em nível internacional, não deve ser esquecida a consulta às recomendações da Organização Mundial de Saúde e da Organização Internacional do Trabalho sobre adoecimento ocupacional. O texto “ILO List of Occupational Diseases (revised 2010) ” traz também extensa listagem de doenças que devem ser consideradas de cunho ocupacional. A empresa deve identificar as situações em que essas doenças são possíveis e, além das medidas de controle e prevenção, deve demonstrar o acompanhamento adequado dos trabalhadores expostos dentro do PCMSO.

O Auditor-Fiscal do Trabalho pode e deve detectar e notificar as empresas a emitirem CATs nessas situações já reconhecidas técnica e internacionalmente. Verificando-se a presença do agente agressivo na atividade do trabalhador e havendo patologias compatíveis com a exposição a esse agente agressivo o Auditor deve fundamentar sua ação na associação entre patologias e exposições constantes das listas referidas. Aqui devem ser incluídas patologias osteomusculares, doenças de pele,

doenças psiquiátricas, infecciosas e outras. Para que não seja emitida a devida CAT e não seja registrado em Relatório Anual a alteração, a empresa, por meio de seu médico do trabalho coordenador do PCMSO, deverá apresentar evidências de outras causas para aquela doença, de modo a deixar claro que não haveria relação com o trabalho.

Na persistência da suspeita, deve-se exigir a emissão da CAT para que a Previdência Social se manifeste, conforme já referido, utilizando-se o Artigo 169 da CLT e a NR-7.

•Trabalho de terceiros no PCMSO

Sobre o trabalho de terceiros no estabelecimento da empresa, a NR-7 define que caberá a empresa contratante de mão de obra prestadora de serviços informar a empresa contratada os riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados. Esta é uma situação muito comum: encontrar trabalhadores de terceiros dentro do estabelecimento de contratantes, realizando as mais diversas atividades, inclusive as chamadas 'atividades-fim', cuja subcontratação foi legalizada com as mudanças da CLT. Os trabalhadores de terceiros terminam expostos a riscos muito similares, ou até mais acentuados do que aqueles a que estão expostos os empregados da contratante. Ainda que cada empresa tenha a responsabilidade de desenvolver seu próprio programa, a troca formalizada de informação de riscos entre os empregadores é fundamental para o desenvolvimento do PCMSO por parte de todas as empresas envolvidas.

•Relatório anual do PCMSO

Todas as ações desenvolvidas no âmbito do PCMSO devem ser motivo de um relatório anual, que deve estar disponível para a fiscalização. Segundo o item 7.4.6.1, o relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano.

O Relatório Anual não deve se restringir a uma descrição dos exames realizados,

com a contagem percentual dos exames alterados. Não é simplesmente uma contagem de doentes. Deve espelhar o desenvolvimento do programa, com o registro de resultados de estudos estatísticos de acompanhamento da saúde dos trabalhadores, por setor, acrescentando informações sobre as medidas tomadas em relação às situações de adoecimento e às condições de trabalho geradoras desses agravos. O modelo proposto na NR, Quadro III, é apenas uma sugestão de conteúdo mínimo obrigatório, a ser aprimorada dentro da realidade de cada programa. A Inspeção do Trabalho, diante de um relatório que aponte alterações nos exames, deve verificar se foram adotadas todas as exigências contidas no item 7.4.8, tanto em relação à comunicação do acidente de trabalho e ao cuidado com o trabalhador, quanto em relação ao meio ambiente de trabalho, para evitar que outros também adoçam.

Deve verificar se as ações de segurança e saúde estão sendo monitoradas e se foram adotadas medidas corretivas em todos os setores em que ocorreram situações que potencializem alterações de exames e/ou adoecimento. Um relatório Anual tem que atender todas essas observações para que possa mostrar que o estabelecimento promove a saúde ocupacional, finalidade maior do PCMSO. Relatórios anuais que não trazem, nem de maneira sintética, as intervenções efetuadas pelo empregador em relação ao meio ambiente do trabalho e, principalmente, em relação aos trabalhadores cujos exames apresentaram alterações, sinalizam que muito provavelmente o empregador não efetua a promoção de saúde ocupacional, e não atribui ao PCMSO o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como não realiza a constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores, bem como não privilegia o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

Tendo em vista a necessária participação dos trabalhadores no PCMSO, o relatório anual, que pode ser informatizado, deverá ser apresentado e discutido na CIPA, quando existente na empresa. A cópia do Relatório Anual deverá ser anexada à ata da reunião em que tiver sido apresentado à Comissão. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – deve atuar como controle social, de interesse dos trabalhadores, quanto à correta implantação e desenvolvimento do PCMSO. Os trabalhadores, conhecedores das situações de trabalho e dos agravos à saúde na empresa, a partir dos dados apresentados, podem mostrar falhas e insuficiência das

avaliações, se houver, além de apresentar propostas de melhorias e maior alcance das ações preventivas e de diagnóstico.

4 ROTEIRO PRÁTICO PARA AVALIAÇÃO DO PCMSO

Preparação da Ação Fiscal relativa ao PCMSO

Para que o AFT possa verificar a efetividade da implantação do PCMSO, deverá, antes de mais nada, identificar os riscos da atividade a ser inspecionada. Recomenda-se fortemente que ele conheça os principais aspectos ligados ao processo produtivo da empresa e aos riscos gerados por esses processos produtivos aos trabalhadores. Assim, pode-se saber de antemão os riscos associados à atividade e, também, as boas práticas necessárias de controle de risco e controle médico dos trabalhadores da empresa.

Atualmente, com os métodos informáticos disponíveis de pesquisa e difusão de informações, não é aceitável que a auditoria fiscal dependa de informações próprias das empresas para sua atuação, a não ser em casos muito especiais e de forma complementar. A simples pesquisa em mecanismos de procura como ‘google’ usando palavras chave que incluam, por exemplo, nomes de substâncias, atividades econômicas, doenças, métodos produtivos, é capaz de trazer informações preciosas para a verificação do atendimento à legislação. Um exemplo simples: a consulta ao termo “Tolueno” em < www.google.com.br >, apenas em Português, trouxe como resposta 918.000 resultados, incluindo aspectos químicos e toxicológicos, utilização, efeitos danosos, entre diversas outras informações. A fiscalização dos programas preventivos da empresa, especialmente, no caso, o PPRA e o PCMSO serão muito mais efetivas com o conhecimento prévio do que é provável de se encontrar em termos de agentes nocivos, riscos e doenças relacionadas ao trabalho na atividade da empresa.

Além da consulta aos sites de busca geral, sugere-se como fonte de informações confiáveis:

- A Fundacentro, que mantém grande biblioteca física e virtual, com publicações importantes sobre aspectos de segurança e saúde no trabalho: Veja o site:
<http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital>
- A Enciclopédia da OIT, que pode ser acessada, em inglês, no sítio a seguir:
<http://www.iloencyclopaedia.org/>

O mesmo texto pode ser encontrado em espanhol:

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e-8884060961ca/?vgnnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca-8cORCRD&vgnnextchannel=1d19bf04b6a03110VgnVCM100000dc0ca8cORCRD>

O texto da OIT, que ocupa 3 volumes em papel, ainda que escrito em 1998, traz uma ampla gama informações sobre diversas atividades produtivas, riscos ocupacionais e medidas de controle de riscos, escritos por especialistas internacionais.

- O sítio eletrônico do HSE (Health and Safety Executive), órgão governamental britânico de segurança e saúde no trabalho.

Esse órgão britânico disponibiliza milhares de publicações gratuitamente sobre os mais diversos riscos gerados pelos setores econômicos.

- OIRA (em Português) - <https://oiraproject.eu/pt/oira-tools>

A agência europeia para a segurança e saúde no trabalho (“EU-OSHA”) desenvolveu e disponibiliza gratuitamente no site acima um conjunto amplo de estudos denominados “OiRA”, que são instrumentos interativos on-line para avaliação de riscos por empresas e trabalhadores em setores específicos. Apresenta-se uma lista dos riscos em cada atividade profissional e um plano de ação para prevenir os agravos gerados pela atividade.

- Ferramentas de avaliação de riscos em espanhol estão disponíveis no site < <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1130> >. São desenvolvidas pelo Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), que é uma fundação autônoma de

caráter técnico sindical.

- O governo dos EUA mantém no site do National Institute of Occupational Safety and Health literatura abundante em língua inglesa e espanhola sobre riscos em indústrias, organizados por ramo de atividade e ocupações, produtos químicos, doenças e medidas de prevenção:

o <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hazards.html>

- A OIT mantém biblioteca ampla de segurança e saúde no trabalho:

o http://www.ilo.org/global/publications/books/lang-en/index.htm?facet-criteria=TAX=Q.25&facetdynlist=QWCMS_083660

Assim, uma vez verificados os possíveis riscos existentes nos ambientes de trabalho que você irá fiscalizar, há algumas outras medidas preparatórias para a ação fiscal que podem ser adotadas:

- Acidentabilidade PJ – No site da Previdência Social (<http://www.previdencia.gov.br/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidentalidade-por-cnpj/>) o Auditor-Fiscal do Trabalho poderá verificar as frequências absolutas e relativas de acidentes do trabalho com os códigos de afastamento B91 a B94, o que inclui os benefícios por auxílio-doença acidentário (B91). Pode ser utilizado para analisar se o empregador efetua a abertura de CAT em caso de suspeita ou adoecimento ocupacional, confrontando a quantidade de benefícios pagos pela Previdência Social no período com a quantidade de CAT abertas pelo empregador.

- Sistema IDEB – O IDEB apresenta uma consulta às CAT emitidas pelo empregador. O Auditor-Fiscal poderá encontrar as CAT emitidas pelo motivo “doença”, fornecendo indícios de adoecimento ocupacional no estabelecimento, com possibilidade de verificar se outros trabalhadores do setor/local de trabalho encontram-se com doenças ocupacionais e se foram adotadas as medidas no ambiente de trabalho para evitar novos adoecimentos.

Brevemente será disponibilizada aos Auditores-Fiscais do Trabalho uma ferramenta em que poderão ser consultados todos os casos de afastamentos

do trabalho, incluindo dados acidentários e previdenciários (observe que muitos afastamentos considerados previdenciários são, no fundo, acidentários). Dessa forma o Auditor, quando em ação fiscal, poderá direcionar melhor seus esforços com entrevistas aos trabalhadores que mais se afastam, buscando constatar evidências do adoecimento.

Inspeção aos locais de trabalho

A inspeção aos locais de trabalho é o momento em que o próprio AFT buscará identificar os riscos no local de trabalho, analisará as tarefas realizadas, verificará quais medidas de controle foram adotadas pelo empregador, tanto coletiva quanto individualmente, sua efetividade prática e se essas medidas foram bem aceitas pelos trabalhadores.

Várias organizações e governos propõem e fornecem listas de verificação ('check-lists') e guias para verificação de riscos nos ambientes de trabalho, de complexidade e alcances variados, para auxílio aos profissionais de segurança e saúde no trabalho no desenvolvimento de programas preventivos.

Nos EUA, a OSHA tem instrumento de verificação geral de segurança e saúde no trabalho ("walk-through"), muito útil:

Em inglês:

<https://www.osha.gov/dts/oohn/masscareshelter/healthsafetywalkthrough.html>

Em espanhol:

<https://www.osha.gov/dts/oohn/masscareshelter/healthsafetywalkthrough.html>

Da mesma forma, o Safetyline Institute (Austrália), tem publicações e cursos a distância voltados para auditorias em segurança e saúde no trabalho, como o texto "INSPECTIONS, CHECKLISTS & PROCEDURE AUDITS" (necessário inscrição no site), disponível em:

https://slimaster.moodle.com.au/pluginfile.php/478/mod_resource/content/1/Inspections_Checklists_Procedure_Audits.pdf

<https://institute.safetyline.wa.gov.au/course/view.php?id=141>

Em espanhol, ótimo guia e check-lists, desenvolvidos por Catalunya - Direcció General de Relacions Laborals:

<http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/Manual-IPER.pdf>

a) Avaliação do Instrumental Clínico no PCMSO

a.1) Verificação das planilhas de identificação dos riscos ocupacionais específicos. A avaliação do programa deve ocorrer após a inspeção física nos locais de trabalho e dos diversos setores da empresa. Será possível verificar se o que está registrado no Programa como reconhecimento dos riscos ocupacionais específicos está em consonância com o que foi observado nos diversos setores/cargos/funções no estabelecimento vistoriado.

a.2) Verificação da indicação de exames médicos clínicos e complementares necessários para as situações avaliadas, sua periodicidade e correta indicação dos exames complementares, os quais deverão estar de acordo com os critérios dos quadros I e II da NR 7 e com as especificidades técnicas da situação abordada.

a.3) Verificação dos documentos resultantes da realização dos exames médicos de rotina, isto é, os Atestados de Saúde Ocupacional – ASO admissionais, periódicos e de mudança de função, retorno ao trabalho e demissionais. Deve-se verificar o nome do trabalhador, sua identificação (RG), sua função, os riscos ocupacionais a que se encontra exposto ou vai ficar exposto (no caso do admissional), a realização dos procedimentos médicos necessários (exames clínico e complementares), observando se estão de acordo com as planilhas antes verificadas no PCMSO.

O ideal é que se verifique a “série histórica” dos ASO de cada trabalhador, isto é, o admissional e todos os periódicos que o sucedem, além daqueles de mudança de função e retorno ao trabalho, quando existentes. Verificar também a assinatura do médico examinador e o registro do nome do médico coordenador do programa, exigências formais da NR-7.

a.4) Os prontuários clínicos não são documentos de checagem rotineira. Somente serão examinados quando houver dúvidas quanto aos adoecimentos ocupacionais não claramente registrados pelo médico coordenador. Não obstante a polêmica em torno da competência ou não do Auditor-Fiscal do Trabalho não médico acessar os prontuários dos trabalhadores, a Consultoria Jurídica do Ministério do Trabalho, constituída por integrantes da Auditoria-Geral da União – AGU, emitiu Nota Técnica em que assegura essa competência, fundamentando-se no princípio do interesse coletivo sobre o individual, na inexistência de quebra do sigilo (vez que os Auditores-Fiscais também tem obrigação de manter sigilo) e na prevalência de norma de hierarquia superior sobre a inferior, dentre outros argumentos. Ou seja, o acesso da Inspeção do Trabalho aos prontuários independe da formação do Auditor-Fiscal do Trabalho.

Cabe, no entanto, observar que deve haver cautela para que não haja a realização de qualquer ato médico, isso sim exclusivo a quem possua registro no conselho profissional. O acesso é importante para configurar se foram adotados os procedimentos constantes na NR-7, previstos no item 7.4.5 e que contém providências constantes em outros itens, e, até mesmo, verificar a existência ou não do próprio prontuário. Entretanto, jamais poderá ser efetuado ato médico, a exemplo de diagnosticar doenças, fazer diagnósticos e prognósticos ou mesmo efetuar a fiscalização do trabalho profissional do médico. A atuação da Inspeção do Trabalho deve ser restrita à verificação do cumprimento pelo empregador, por meio de profissional por ele indicado, do que contém a NR-7.

Será expedida instrução normativa relativa ao prontuário médico. Por ora, os AFT poderão observar as instruções vigentes, bem como solicitar autorização formal ao trabalhador para acesso ao prontuário, se achar melhor.

b) Avaliação de questões coletivas e uso do instrumental epidemiológico no PCMSO

b.1) Verificação do item 7.2.1

(“O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR”)

O auditor-Fiscal do Trabalho deve verificar se o programa está articulado com as demais NR.

- Dedicar especial atenção para sua articulação com a NR 24 - Condições sanitárias nos locais de trabalho.
- O médico do trabalho responsável pelo PCMSO visitou os locais de trabalho?
- Descreveu os sanitários, seu dimensionamento, condições de conservação e limpeza?
- Descreveu os vestiários, seu dimensionamento, número de peças sanitárias, armários individuais (simples ou duplos), condições de conservação e limpeza?
- Descreveu o local destinado às refeições, seu dimensionamento, as condições de conforto, mesas, cadeiras, arejamento, lavatórios, fornecimento de água potável durante o trabalho e durante as refeições?
(Convém lembrar que condições sanitárias inadequadas são causas de adoecimentos e essas doenças, ainda que não sejam enquadradas sob o rótulo de doenças profissionais estão relacionadas ao trabalho, isto é, com as condições sanitárias dos vestiários, locais para refeição, sanitários e fornecimento de água potável. Entretanto, os fatos devem ser anotados no Livro de Inspeção do Trabalho e a empresa autuada se as condições sanitárias não estiverem adequadas (utilizar a NR24 e a NR18 quando se tratar de construção (civil ou pesada).
- Verificar também a articulação com outras NR, tais como a NR 17 (ergonomia), 09 (condições ambientais) e outras.

b.2) Avaliação do item 7.2.2

(“O PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho”).

O Auditor-Fiscal do Trabalho deve verificar se o médico do trabalho registra em seu programa e nos relatórios anuais indicadores de saúde e doença do conjunto dos trabalhadores. Esses indicadores podem ser percentuais, estatísticas, taxas ou coeficientes, estudos comparativos entre setores ou grupos homogêneos de exposição (estudos de corte) ou outros instrumentos utilizados em epidemiologia. Esses indicadores servem para informar quais os percentuais de trabalhadores

com problemas de saúde, quais as taxas mensais de ocorrência e afastamento do trabalho por problemas de saúde (inclusive queixas diversas). A avaliação e registro de queixas dos trabalhadores trazem informações importantes sobre as condições de trabalho e saúde, uma vez que o programa é de caráter preventivo e de rastreamento, como define a NR-7. Antes que as doenças estejam estabelecidas, os sinais e sintomas detectados durante os exames médicos podem indicar quadros de adoecimento em início ou desenvolvimento.

A simples descrição da situação dos trabalhadores em determinado momento não pode ser considerado um estudo epidemiológico. O corte transversal, nesses casos, informa apenas sobre um momento específico e os dados epidemiológicos devem ser dinâmicos e representativos de acompanhamento ao longo de tempo.

b.3) Avaliação do item 7.2.3

(“O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.”)

Esse talvez seja um dos itens de maior peso na avaliação do programa. Fica claro desde o início que o PCMSO deve ter caráter de prevenção, devendo conter ações preventivas de saúde, de caráter pró-ativo, medidas que previnam o aparecimento de doenças. Essas medidas não são exclusivamente médicas, mas pressupõem integração com outros programas preventivos na empresa, como o PPRA e ações de ergonomia, além de questões administrativas e de recursos humanos na empresa.

Prosseguindo, esse item exige a utilização de mecanismos de rastreamento de adoecimento ocupacional. São técnicas que devem facilitar a comunicação e percepção de sinais e sintomas de adoecimento dos trabalhadores.

Uma técnica, por exemplo, é a análise do absenteísmo na empresa, tanto de caráter médico quanto não médico. O Auditor-Fiscal do Trabalho pode verificar alguns dados e acompanhar se o PCMSO levou em conta esses aspectos:

- Existem faltas ao trabalho?
- Quais são as causas mais comuns de faltas ao trabalho?

- São faltas abonadas a partir de atestados médicos ou simplesmente ausências ao trabalho?
- Em que meses do ano as faltas são mais freqüentes?
- É possível detectar maior afastamento sazonal, como, por exemplo, o período mais frio do ano?
- Há faltas mais frequentes em determinados dias da semana?
- Quais as causas (médicas e não médicas) mais comuns?
- Existem setores da empresa (cujos trabalhadores podem ser agrupados em grupos homogêneos de exposição a determinado risco) que apresentam maior percentual de faltas do que outros setores?
- As faltas têm causas diferentes nos diversos setores?
- O absenteísmo atinge em maior escala um grupo específico de trabalhadores?
- A empresa possui um ambulatório médico, onde há um atendimento e distribuição de medicamentos? Se sim, quais os medicamentos mais utilizados?
- Há algum indicativo de que esses sintomas estejam relacionados a aspectos do trabalho?

Todas essas informações podem formar para o médico do trabalho e para o Auditor-Fiscal do Trabalho um acervo que pode ser útil na identificação de necessidade de medidas preventivas ou administrativas e serão essenciais para a elaboração de um relatório anual confiável.

Esse item fala também do diagnóstico nas fases precoces, também chamadas de fases subclínicas das doenças.

- Isso de fato vem acontecendo?
- O PCMSO está atuando preferencialmente na fase de prevenção primária?

c) Avaliação do item 7.2.4

(7.2.4 - O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais Normas Regulamentadoras).

Esse item exige que todos os riscos à saúde dos trabalhadores sejam considerados no planejamento anual do programa. Isso quer dizer que nesse planejamento

devem estar incluídas preferencialmente ações que digam respeito aos riscos ocupacionais identificados nas planilhas de reconhecimento de riscos do PCMSO e aqueles identificados por força de outras Normas Regulamentadoras.

Pode ocorrer que o coordenador identifique riscos ocupacionais diversos, mas inclua no seu planejamento anual apenas aquelas ações já obrigatórias pela própria NR-7, como a realização de exames de rotina ou ações de caráter genérico como palestras sobre 'qualidade de vida', DST/AIDS e outras, que, embora úteis no dia a dia das pessoas, não tem relação com o potencial do trabalho na empresa de provocar doenças. Por exemplo: o coordenador identifica a presença de ruído importante, poeiras, produtos químicos tóxicos e outros fatores com potencial para desencadear ou agravar doenças ocupacionais. E no seu planejamento propõe palestras sobre temas acima referidos e outros, que nada tem a ver com os riscos à saúde dos trabalhadores identificados.

Observe que, como dito anteriormente, todos os riscos devem ser analisados, inclusive aqueles considerados "baixos".

d) Avaliação dos itens 7.4.7 e 7.4.8

(7.4.7 - Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes do Quadro I da presente NR, apenas exposição excessiva (EE ou SC+) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

7.4.8 - Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluem os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico coordenador ou encarregado:

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;

- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causais, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho.
- d) orientar o empregador quanto à necessidade da adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho).

O Auditor-Fiscal do Trabalho deve consultar e familiarizar-se com os termos e conceitos colocados no Anexo I do Quadro I da NR-7, especialmente os tópicos “Condições de Amostragem” e “Interpretação”. Os itens de amostragem são importantes porque dizem respeito à qualidade da análise a ser feita pelo laboratório. Material colhido de maneira inadequada trará resultados inconsistentes que podem fornecer a impressão errônea de exames normais ou anormais, gerando ações incoerentes com a realidade da saúde dos trabalhadores. Os itens referentes a ‘interpretação’, por sua vez, definem o significado do resultado e a conduta a ser tomada pelo médico do trabalho. Viu-se anteriormente neste manual conceitos relativos ao monitoramento biológico e ao controle médico da saúde ocupacional, nos quais se baseia a obrigatoriedade de exames periódicos sistemáticos do PCMSO.

Os exames assinalados com EE ou SC+, quando alterados, indicam exposição excessiva do trabalhador a determinados produtos químicos e não representam necessariamente adoecimento pelo trabalho. Mesmo assim, o trabalhador deverá ser afastado do local de trabalho até a normalização de seus exames, ainda que trabalhando em outra função e local, só podendo retornar à função anterior quando regularizado o exame e quando tomadas medidas de controle necessárias no ambiente e organização do trabalho. Veja-se exemplo prático a seguir:

Um pintor de veículos, que asperge tintas à base de solventes orgânicos, especialmente o Tolueno. A cabine de pintura tem exaustão mecânica de vapores e o trabalhador é orientado a utilizar o respirador semi-facial com filtro de carvão ativado que lhe é fornecido.

Essa substância volatiliza-se na aplicação e secagem da tinta e penetra nas vias respiratórias do trabalhador. Simplificadamente, o organismo elimina a substância

pela urina, na forma de ácido hipúrico. Não se encontra essa substância no organismo de pessoas que não estão expostas ao produto. Para exposição a essa substância a NR-7 prevê a realização semestral de dosagem de Ácido hipúrico urinário no final do último dia de jornada de trabalho (código “FJ”). O resultado deve ser interpretado como “EE” ou “exposição excessiva” quando os valores estiverem acima de 1,5g/g creatinina.

O trabalhador, sem qualquer queixa específica, sintomatologia ou sinal clínico, foi submetido a exame periódico, e os resultados do exame de urina mostraram-se cerca de 4 vezes o valor indicado de IBMP na NR-7. Isso indica que houve exposição excessiva e que as formas de proteção, tanto coletivas quanto individuais, não estão adequadas.

Neste caso, o trabalhador deverá ser afastado de situações que levem à aspiração do produto tóxico até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição. O tolueno é eliminado em poucos dias do organismo e, portanto, o exame deverá voltar ao normal também em poucos dias. No entanto, o tolueno é causador de problemas no sistema nervoso, central e periférico. Devido à exposição excessiva podem surgir problemas de memória, de fala, oculares, perdas auditivas irreversíveis, alterações na coordenação muscular e no equilíbrio e diminuição da capacidade intelectual.

Assim sendo, este trabalhador deverá ser avaliado clinicamente de forma mais aprofundada, encaminhado pela empresa, mantendo-se em atividade de trabalho, mas em atividades que não levem à aspiração do produto. Sabendo que outros trabalhadores podem estar na mesma situação, a empresa deverá examinar com o cuidado adequado todos os outros trabalhadores submetidos ao mesmo produto tóxico. O trabalhador afetado somente poderá voltar ao trabalho com o produto quando efetivamente tenham sido adotadas medidas de controle nos ambientes de trabalho, como, por exemplo, a revisão e aferição do sistema de exaustão existente. Não se considera suficiente apenas a indicação ou substituição dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI, isoladamente, a não ser de forma emergencial, devido às incertezas de uso e efetividade no uso contínuo diário de proteção respiratória.

As situações previstas no item 7.4.8 da NR-7 referem-se a quadros de maior gravidade, exigindo também maiores cuidados do médico do trabalho e da empresa. O item define as ações quando constatada a ocorrência ou agravamento de doen-

ças profissionais. Isso pode ser detectado nos exames médicos previstos na NR-7, acompanhados ou não de exames complementares, laboratoriais, audiométricos ou radiográficos. Para as substâncias listadas no Quadro I da NR-7, devem ser considerados para este item, como adoecimento, as alterações dos resultados de pesquisa de substâncias classificadas como “SC”, em que alterações de resultados têm “Significado Clínico”, como, por exemplo, o chumbo sanguíneo.

O Quadro II, por sua vez, refere-se à exposição a ruído, aerodispersóides (poeira de sílica, por exemplo), condições hiperbáricas, radiações ionizantes, hormônios sexuais e benzeno. O item 7.4.2.3 da NR-7 citado no item 7.4.8 refere-se a outros exames complementares que o médico do trabalho tenha utilizado para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos no PCMSO, a seu critério, dependendo da exposição a riscos ocupacionais.

A NR-7 traz o detalhamento para realização de exames específicos nos Anexos I e II do Quadro II, respectivamente “Diretrizes e parâmetros mínimos para avaliação e acompanhamento da audição em trabalhadores expostos a níveis de pressão sonora elevados” e “Diretrizes e condições mínimas para realização e interpretação de radiografias de tórax”. Ainda que esses anexos tragam maior complexidade e detalhamento de interesse médico e técnico, devem ser conhecidos e utilizados pelos AFT pois expressam diversas obrigações dos empregadores, como, por exemplo:

Sobre audiometrias:

3.1. Devem ser submetidos a exames audiométricos de referência e seqüenciais, no mínimo, todos os trabalhadores que exerçam ou exercerão suas atividades em ambientes cujos níveis de pressão sonora ultrapassem os limites de tolerância estabelecidos nos anexos 1 e 2 da NR 15 da Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho, independentemente do uso de protetor auditivo.

3.4.1. O exame audiométrico será realizado, no mínimo, no momento da admissão, no 6º (sexto) mês após a mesma, anualmente a partir de então, e na demissão.

3.4.1.1. No momento da demissão, do mesmo modo como previsto para a

avaliação clínica no item 7.4.3.5 da NR -7, poderá ser aceito o resultado de um exame audiométrico realizado até:

- a) 135 (cento e trinta e cinco) dias retroativos em relação à data do exame médico demissional de trabalhador de empresa classificada em grau de risco 1 ou 2;
- b) 90 (noventa) dias retroativos em relação à data do exame médico demissional de trabalhador de empresa classificada em grau de risco 3 ou 4.

6.1. Em presença de trabalhador cujo exame audiométrico de referência se enquadre no item 4.1.2, ou algum dos exames audiométricos seqüenciais se enquadre no item 4.2.1 ou 4.2.2 ou 4.2.3, o médico coordenador do PCMSO, ou o encarregado pelo mesmo do exame médico, deverá:

- a) definir a aptidão do trabalhador para a função, com base nos fatores ressaltados no item 5.2 desta norma técnica;
- b) incluir o caso no relatório anual do PCMSO; c) participar da implantação, aprimoramento e controle de programas que visem à prevenção da progressão da perda auditiva do trabalhador acometido e de outros expostos ao risco, levando-se em consideração o disposto no item 9.3.6 da NR-9;
- d) disponibilizar cópias dos exames audiométricos aos trabalhadores.

Sobre Teleradiografias de Tórax:

9.3 O laudo do exame deve ser assinado por Médico ou Médicos, em caso de múltiplas leituras, com capacitação e/ou certificação na Classificação Radiológica da OIT, das seguintes especialidades:

- a) Radiologia;
- b) Medicina do Trabalho;
- c) Pneumologia;
- d) Clínica Médica ou uma das suas subespecialidades.

9.3.1 A denominação “Qualificado” ou “Capacitado” se refere ao Médico que realizou o treinamento em Leitura Radiológica por meio de curso/módulo específico.

9.3.2 A denominação “Certificado” se refere ao Médico treinado e aprovado

em exame de proficiência em Leitura Radiológica.

9.3.3 Caso a certificação seja concedida pelo exame do National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), também poderá ser denominado de “Leitor B”.

Prosseguindo na análise do PCMSO, o AFT deve verificar cuidadosamente as ações das empresas nos casos em que houver alguma alteração nos exames dos trabalhadores. Os itens 7.4.7 e 7.4.8 são fundamentais para o monitoramento e correto encaminhamento desses casos.

Havendo alterações em exames de trabalhadores que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, mesmo que não haja ainda sintomas ou sinais de adoecimento evidente, a empresa, por meio de seu médico do trabalho, deverá, no mínimo, pesquisar alterações semelhantes em trabalhadores expostos a riscos similares e, obrigatoriamente (não necessariamente nesta ordem):

- cuidar da emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;
- afastar o trabalhador da exposição ao risco, ou mesmo do trabalho, se for o caso;
- encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária; e
- cuidar da adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

De se ressaltar que temos um problema aqui: embora a NR determine que o trabalhador deva ser encaminhado à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, temos que o INSS não faz qualquer avaliação no trabalhador se não houver afastamento superior a 15 dias.

Observe-se que as medidas acima são de realização obrigatória pelo médico coordenador do PCMSO ou encarregado dos exames. Cada uma delas tem uma finalidade diferente e são importantes na sua individualidade. Não é suficiente abrir CAT e não adotar medidas de controle no ambiente de trabalho, assim como não é suficiente afastar o trabalhador da exposição ao risco e deixar os demais trabalhadores do setor laborando sem adoção de medidas de controle.

Em virtude da relevância e individualidade de cada uma dessas medidas, o ementário está sendo alterado a partir de abril/2018, com uma ementa para cada conduta, como forma de ajudar a Inspeção do Trabalho a combater o adoecimento ocupacional.

O Médico do Trabalho, enquanto membro do SESMT, se houver, ou como assessor da empresa, é o responsável técnico pela saúde daquela população de trabalhadores. Ele tem condições de detectar precocemente a ocorrência ou repetição de casos de doenças profissionais por setor ou função dos empregados na empresa e deve participar juntamente com o empresário e outros assessores, de ergonomia e higiene do trabalho, na proposição de melhorias, tornando-se também, de certa forma, responsável pela correção dos ambientes de trabalho, recomendando melhorias no meio ambiente de trabalho (que devem ser comprovadas à Inspeção do Trabalho).

Importante ressaltar a responsabilidade, civil e até criminal, da empresa e do médico responsável nas situações em que o ambiente não venha a ser corrigido adequadamente para o retorno do trabalhador com alterações de exames ou doenças relacionadas ao trabalho. Por exemplo, quando o médico do trabalho considera trabalhadores acometidos de leucopenia ou saturnismo, após a alta previdenciária, aptos ao trabalho para retorno à atividade anterior, a mesma que gerou o afastamento, nas mesmas condições anteriores e sem garantias de que as novas exposições não virão a agravar a doença profissional diagnosticada.

e) PCMSO em estabelecimentos diferentes da mesma empresa

Sobre a elaboração do PCMSO, um questionamento de empresas é se seria necessário elaborar um PCMSO para cada estabelecimento ou obra de construção de uma mesma empresa. A resposta é não. O PCMSO é um programa que contém uma diretriz da empresa, diretriz essa que será obedecida em todos os estabelecimentos com as devidas alterações e possíveis adendos se os locais apresentarem riscos diversos entre si. Se houver necessidade de mudança de algum exame ou alguma ação isso deverá estar claro na documentação do PCMSO do estabelecimento específico.

A diretriz básica, postura empresarial frente às questões de saúde ocupacional deve ser sempre centralizada e homogênea. O coordenador do PCMSO pode e deve ser o mesmo, inclusive a nível nacional, para que todos os estabelecimentos trabalhem com harmonia no campo da saúde ocupacional.

Uma vez desenvolvido o Programa, não há previsão de 'validade' ou nova elaboração a cada ano ou outro período. Por outro lado, é obrigatória a elaboração de relatório pelo menos anual, versando sobre as ações desenvolvidas e resultados do programa durante aquele período

5 AUDITORIA DOCUMENTAL NO PCMSO

O PCMSO é um programa desenvolvido pelo empregador, por meio de equipe de profissionais, coordenado por profissional médico do trabalho, que tem como objetivo a promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. A análise de todo o programa, verificando a sua estrutura, a cadeia de atestados de saúde ocupacional, com todas as exigências contidas na Norma Regulamentadora, bem como uma profunda análise do relatório anual é necessária e dará indicativos do cumprimento dos objetivos do Programa.

No entanto, é fundamental não apenas efetuar a avaliação dos papéis, mas sim entender como se dá todo o processo de gestão da saúde ocupacional: verificar se os riscos ambientais foram analisados, se os exames complementares estão de acordo com esses riscos, se foi observada a epidemiologia e se os resultados dos achados estão descritos nos documentos que os representam, entre os quais o prontuário, o atestado de saúde ocupacional e a comunicação de acidente de trabalho.

Atenção especial deve ser dada ao relatório anual do PCMSO, observando que não se trata apenas de um comparativo entre a quantidade de exames realizados x quantidade de exames alterados. É muito mais! É no relatório anual que o profissional relata os estudos epidemiológicos e as ações de promoção de saúde adotadas realizadas no período. Deve indicar se foram tomadas as providências em relação a exames alterados ou casos de suspeita de doença ocupacional, com relato (relato, de relatório) do que ocorreu, detalhando as providências tomadas pelo coordenador do programa ou encarregado dos exames, as providências tomadas pelo empregador, as medidas de controle efetuadas nos ambientes de trabalho e os cuidados que foram adotados junto aos trabalhadores que apresentaram alteração biológica ou adoecimento ocupacional.

Repetimos o que já escrevemos acima: relatórios anuais que não trazem, nem de maneira sintética, as intervenções efetuadas pelo empregador em relação ao meio ambiente do trabalho e, principalmente, em relação aos trabalhadores cujos exames apresentaram alterações, indicam que muito provavelmente o empregador não efetua a promoção de saúde ocupacional, não atribui ao PCMSO o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como não realiza a constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores, bem como não privilegia o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

Por fim, resta esclarecer que uma boa análise geral do desenvolvimento do PCMSO deve ser precedida, obviamente, da inspeção física no estabelecimento. Esse procedimento é importante para, além de entrevistar os trabalhadores em relação a possíveis suspeitas de doenças, verificar se os riscos descritos presentes no estabelecimento, em cada setor, foram observados quando da confecção do programa e se estão adotados procedimentos em relação a exames médicos adequados aos riscos observados.

6 O PCMSO E EXAMES MÉDICOS EM OUTRAS NORMAS REGULAMENTADORAS

O PCMSO e os exames médicos ocupacionais são regulamentados de formas ligeiramente diferentes e ampliadas em outras Normas Regulamentadoras, expandindo as obrigações dos empregadores e a necessidade de atenção do AFT na fiscalização em ramos econômicos específicos. Ao mesmo tempo, os princípios e exigências inseridos em outras normas podem auxiliar o AFT na avaliação do PCMSO de qualquer empresa. Ainda que os itens de normas específicas não possam ser, a rigor, cobrados em outros ramos econômicos, o AFT pode notificar empresas em geral sobre detalhes existentes em normas específicas, se for o caso, utilizando como capitulação itens mais genéricos da NR-07, como, por exemplo, os itens do tópico

7.2 – Diretrizes, da NR-07.

Como visto, os itens 7.2.1 e 7.2.4 da NR-07 preveem que o PCMSO deve ser parte integrante das ações de SST da empresa e deve estar articulado com o disposto nas demais NR. O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais Nrs.

Norma Regulamentadora nº 09

A NR- 9, coerentemente, traz o item 9.1.3, que exige a integração dos programas preventivos:

O PPRA é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR, em especial com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO previsto na NR-7.

É necessário verificar a coerência e integração de informações e dados das situações analisadas no PPRA, especialmente nas etapas de antecipação e reconhecimento dos riscos, avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores, em relação ao que é anotado no planejamento do PCMSO e nas anotações de riscos nos ASOs.

Por exemplo, se em uma mineração há exposição a aerodispersóides (poeiras) fibrogênicas, contendo sílica livre, essa constatação não pode deixar de constar na avaliação médica da exposição dos trabalhadores. Deverá ser anotado o risco de desenvolvimento de doenças pulmonares nos ASOs e deverão ser realizados periodicamente Teleradiografias de Tórax e Espirometrias dos trabalhadores expostos, conforme o Quadro II da NR-07.

Recomenda-se a leitura da Nota Técnica 09/2018, anexa a este manual, que discute e apresenta diretrizes sobre a anotação de riscos nos ASOs em relação às medições ambientais do PPRA, níveis de ação e Limites de Tolerância.

Como já discutido antes, o item 7.4.7 e o item 7.4.8 da NR-7 preveem que, em

caso de alterações de exames de controle e suspeitas de doenças profissionais, o trabalhador deve ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas. Cabe ao médico do trabalho orientar o empregador quanto à necessidade da adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho. Obviamente, tais medidas ambientais devem ser discutidas e desenvolvidas dentro do PPRA de cada organização.

O item 9.3.3 da NR-09, sobre o reconhecimento dos riscos ambientais exige que o programa deve conter, como explicitado na norma, a identificação do risco e, entre outras informações, a obtenção de dados existentes na empresa, indicativos de possível comprometimento da saúde decorrente do trabalho, além dos possíveis danos à saúde relacionados aos riscos identificados, disponíveis na literatura técnica e a descrição das medidas de controle já existentes.

Fica clara a necessidade de exigência da integração de informações e coerência entre os dados apresentados e anotados em cada um dos Programas, todos de responsabilidade do empregador, embora, muitas vezes, desenvolvidos por profissionais distintos.

Ainda, a NR-09 foi alterada com a inclusão pela Portaria n.º 1.109, de 20 de setembro de 2016 do Anexo 2 - Exposição Ocupacional ao Benzeno em Postos Revendedores de Combustíveis – PRC. Este Anexo 2 tem especificações quanto ao PCMSO em PRC:

6. Do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

6.1 Aplicam-se aos PRC as disposições da NR-7 e adicionalmente o que se segue.

6.2 Os trabalhadores que exerçam suas atividades com risco de exposição ocupacional ao benzeno devem realizar, com frequência mínima semestral, hemograma completo com contagem de plaquetas e reticulócitos, independentemente de outros exames previstos no PCMSO.

6.2.1 Os casos de dispensa de aplicação dos exames previstos no item 6.2 devem ser justificados tecnicamente nos PPRA e PCMSO dos PRC.

6.3 Os resultados dos hemogramas devem ser organizados sob a forma de séries históricas, de fácil compreensão, com vistas a facilitar a detecção precoce de alterações hematológicas.

6.4 As séries históricas dos hemogramas devem ficar em poder do Médico Coordenador do PCMSO.

6.5 Ao término de seus serviços, o Médico Coordenador do PCMSO, responsável pela guarda das séries históricas, deve repassá-las ao médico que o sucederá na função.

6.6 Os resultados dos hemogramas semestrais e a série histórica atualizada devem ser entregues aos trabalhadores, mediante recibo, em no máximo 30 dias após a emissão dos resultados.

6.7 Ao final do contrato de trabalho, a série histórica dos hemogramas deve ser entregue ao trabalhador.

6.8 Aplicam-se aos trabalhadores dos PRC as disposições da Portaria nº 776, de 28/04/2004, do Ministério da Saúde, e suas eventuais atualizações, especialmente, no que tange aos critérios de interpretação da série histórica dos hemogramas.

Esse anexo tem relação direta com o Anexo 13 A da NR-15, sobre a exposição ao Benzeno, que se verá adiante.

Norma Regulamentadora nº 10

A NR-10, por sua vez, exige, no item 10.8.7, que os trabalhadores autorizados a intervir em instalações elétricas devem ser submetidos a exame de saúde compatível com as atividades a serem desenvolvidas, realizado em conformidade com a NR 7 e registrado em seu prontuário médico.

Evidentemente, para atendimento do item, no planejamento do PCMSO, o médico do trabalho deverá ter feito alusão ao trabalho com instalações elétricas, programado e realizado exames clínicos e complementares específicos nesse sentido. A

definição de exames médicos a realizar, uma vez não previstos explicitamente em norma, fica a cargo do médico do trabalho e de sua avaliação dos indivíduos e da atividade desenvolvida. Os prontuários médicos deverão trazer claramente tais informações, além da anotação de risco nos ASO correspondentes.

Norma Regulamentadora nº 11

Continuando a apresentação de temas relacionados ao PCMSO nas outras Normas Regulamentadoras, a NR-11, sobre TRANSPORTE, MOVIMENTAÇÃO, ARMAZENAGEM E MANUSEIO DE MATERIAIS, exige:

11.1.6 Os operadores de equipamentos de transporte motorizado deverão ser habilitados e só poderão dirigir se durante o horário de trabalho se portarem um cartão de identificação, com o nome e fotografia, em lugar visível.

11.1.6.1 O cartão terá a validade de 1 (um) ano, salvo imprevisto, e, para a revalidação, o empregado deverá passar por exame de saúde completo, por conta do empregador.

Norma Regulamentadora nº 12

Na NR-12 encontra-se o item 12.146 exigindo que os operadores de máquinas autopropelidas devem portar cartão de identificação, com nome, função e fotografia em local visível, renovado com periodicidade máxima de um ano mediante exame médico, conforme disposições constantes das NR-7 e NR-11.

Assim, operadores de equipamentos de transporte motorizado (autopropelidas) devem ter seus exames planejados e executados dentro do PCMSO, com a devida anotação em prontuário médico e nos ASOs correspondentes.

Norma Regulamentadora nº 15

A NR-15, Atividades e Operações Insalubres, por sua vez, traz diversas obrigações quanto a exames médicos de trabalhadores, que deverão ser contemplados no PCMSO.

O ANEXO Nº 6 da NR-15, TRABALHO SOB CONDIÇÕES HIPERBÁRICAS, exige

1.3.6 Para trabalhos sob ar comprimido, os empregados deverão satisfazer os seguintes requisitos: [...]

b) ser submetido a exame médico obrigatório, pré-admissional e periódico, exigido pelas características e peculiaridades próprias do trabalho; [...]

1.3.7 Antes da jornada de trabalho, os trabalhadores deverão ser inspecionados pelo médico, não sendo permitida a entrada em serviço daqueles que apresentem sinais de afecções das vias respiratórias ou outras moléstias.

1.3.14 Em relação à supervisão médica para o trabalho sob ar comprimido, deverão ser observadas as seguintes condições:

a) sempre que houver trabalho sob ar comprimido, deverá ser providenciada a assistência por médico qualificado, bem como local apropriado para atendimento médico;

b) todo empregado que trabalhe sob ar comprimido deverá ter uma ficha médica, onde deverão ser registrados os dados relativos aos exames realizados;

c) nenhum empregado poderá trabalhar sob ar comprimido, antes de ser examinado por médico qualificado, que atestará, na ficha individual, estar essa pessoa apta para o trabalho;

d) o candidato considerado inapto não poderá exercer a função, enquanto permanecer sua inaptidão para esse trabalho;

e) o atestado de aptidão terá validade por 6 (seis) meses;

f) em caso de ausência ao trabalho por mais de 10 (dez) dias ou afastamento por doença, o empregado, ao retornar, deverá ser submetido a novo exame médico.

2.3.1 Será de responsabilidade do empregador: [...]

f) garantir que as inspeções de saúde sejam conduzidas de acordo com as disposições do subitem 2.9 e propiciar condições adequadas à realização dos exames médico-ocupacionais;

Estão também previstos nesse anexo exames médicos para trabalhadores em atividade de mergulho:

2.9. Exames Médicos.

2.9.1 É obrigatória a realização de exames médicos, dentro dos padrões estabelecidos neste subitem, para o exercício da atividade de mergulho, em nível profissional.

2.9.2 Os exames médicos serão divididos em duas categorias:

- a) exame pré-admissional para seleção de candidatos à atividade de mergulho;
- b) exame periódico para controle do pessoal em atividade de mergulho.

2.9.3. Os exames médicos só serão considerados válidos, habilitando o mergulhador para o exercício da atividade, quando realizados por médico qualificado.

2.9.4. Caberá, igualmente, ao médico qualificado, a condução dos testes de pressão e de tolerância de oxigênio.

2.9.5. Os exames deverão ser conduzidos de acordo com os padrões psicofísicos estabelecidos nos Anexos A e B.

2.9.6. O médico concluirá os seus laudos por uma das seguintes formas:

- a) apto para mergulho (integridade física e psíquica);
- b) incapaz temporariamente para mergulho (patologia transitória);
- c) incapaz definitivamente para mergulho (patologia permanente e/ou progressiva).

2.9.7 Os exames médicos dos mergulhadores serão realizados nas seguintes condições:

- a) por ocasião da admissão;
- b) a cada 6 seis meses, para todo o pessoal em efetiva atividade de mergulho;
- c) imediatamente, após acidente ocorrido no desempenho de atividade de mer-

- gulho ou moléstia grave;
- d) após o término de incapacidade temporária;
- e) em situações especiais, por solicitação do mergulhador ao empregador.

2.9.7.1 Os exames médicos a que se refere o subitem anterior, só terão validade quando realizados em território nacional.

2.9.8 Os exames complementares previstos nos Anexos A e B terão validade de 12 (doze) meses, ficando a critério do médico qualificado a solicitação, a qualquer tempo, de qualquer exame que julgar necessário.

O Anexo 6 da NR-15 traz ainda o ANEXO “A”, com Padrões psicofísicos para seleção dos candidatos à atividade de mergulho e o anexo “b” - Padrões psicofísicos para controle do pessoal em atividade de mergulho. Esses dois anexos detalham os exames médicos necessários para aprovação de pessoal em atividade de mergulho, incluindo detalhadamente os exames clínico e laboratoriais necessários e obrigatórios.

O PCMSO de empresas que prestem serviços ou utilizem atividades sob ar comprimido deve, então, trazer capítulo próprio sobre o tema, com a avaliação de riscos, descrição da exposição dos trabalhadores envolvidos, anotações em prontuários médicos e ASOs e a proposição e comprovação de realização dos exames clínicos e complementares necessários para se avaliar a aptidão do trabalhador para essa atividade.

Importante salientar que, no caso específico de trabalho sob condições hiperbáricas, é exigida a participação de “Médico Hiperbárico”, assim definido:

XVI - Médico Hiperbárico: médico com curso de medicina hiperbárica com currículo aprovado pela SSMT/MTb, responsável pela realização dos exames psicofísicos admissional, periódico e demissional de conformidade com os Anexos A e B e a NR 7.

Ainda na NR-15, em seu Anexo 12 - Limites de Tolerância Para Poeiras Minerais – Asbesto – é exigido que:

18. Todos os trabalhadores que desempenham ou tenham funções ligadas à exposição ocupacional ao asbesto serão submetidos a exames médicos previstos no subitem 7.1.3 da NR 7, sendo que por ocasião da admissão, demissão e anualmente devem ser realizados, obrigatoriamente, exames complementares, incluindo, além da avaliação clínica, telerradiografia de tórax e prova de função pulmonar (espirometria).

18.1 A técnica utilizada na realização das telerradiografias de tórax deverá obedecer ao padrão determinado pela Organização Internacional do Trabalho, especificado na Classificação Internacional de Radiografias de Pneumoconioses (OIT-1980).

18.2 As empresas ficam obrigadas a informar aos trabalhadores examinados, em formulário próprio, os resultados dos exames realizados.

19. Cabe ao empregador, após o término do contrato de trabalho envolvendo exposição ao asbesto, manter disponível a realização periódica de exames médicos de controle dos trabalhadores durante 30 (trinta) anos.

19.1 Estes exames deverão ser realizados com a seguinte periodicidade:

a) a cada 3 (três) anos para trabalhadores com período de exposição de 0 (zero) a 12

(doze) anos;

b) a cada 2 (dois) anos para trabalhadores com período de exposição de 12 (doze) a

20 (vinte) anos;

c) anual para trabalhadores com período de exposição superior a 20 (vinte) anos.

19.2 O trabalhador receberá, por ocasião da demissão e retornos posteriores, comunicação da data e local da próxima avaliação médica.

Cabe lembrar que atividades envolvendo o contato e respiração de poeiras de asbesto (ou amianto) são muito comuns em construção civil, especialmente em atividades de demolição e reformas.

A utilização do asbesto como matéria prima e em produtos acabados foi banida

legalmente no Brasil por decisão do STF em agosto de 2017, que declarou a inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei Federal 9.055/1995, que permitia a extração, industrialização, comercialização e a distribuição do uso do amianto (asbesto) na variedade crisotila no País. Tal questão, no entanto, ainda não está decidida, pois houve embargos de declaração interposto por empresas que utilizam asbesto, sendo que ainda não foi efetuada a publicação do acórdão, dessa forma a proibição ainda não está em vigor (Em 07/05/2018).

O material foi largamente utilizado na fabricação de telhas e caixas d'água, e, quando cortado, quebrado ou manuseado gera a formação de poeiras tóxicas aos pulmões e cancerígenas. Torna-se obrigatório, portanto, todo o cuidado no manuseio desse material, devendo as empresas envolvidas atender o que diz o Anexo 12 da NR-15 em relação ao amianto ou asbesto.

No mesmo Anexo 12, a NR-15 aborda a exposição a poeiras de manganês em mineração do metal, e exige:

7. As seguintes precauções de ordem médica e de higiene são de caráter obrigatório para todos os trabalhadores expostos às operações com manganês e seus compostos, independentemente dos limites de tolerância terem sido ultrapassados ou não:

- exames médicos pré-admissionais e periódicos;
- exames adicionais para as causas de absenteísmo prolongado, doença, acidentes ou outros casos;
- não-admissão de empregado portador de lesões respiratórias orgânicas, de sistema nervoso central e disfunções sangüíneas para trabalhos em exposição ao manganês;
- exames periódicos de acordo com os tipos de atividades de cada trabalhador, variando de períodos de 3 (três) a 6 (seis) meses para os trabalhos do subsolo e de 6 (seis) meses a anualmente para os trabalhadores de superfície;
- análises biológicas de sangue;

Ainda na NR-15, o Anexo N° 13-A – Benzeno – regulamenta procedimentos de prevenção quando da exposição ocupacional ao benzeno, visando à proteção da saúde do trabalhador, visto tratar-se de um produto comprovadamente cancerígeno.

Em 1995 a Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho baixou a Instrução Normativa N.º 2, de 20 de dezembro de 1995, que aprovou o texto “Vigilância da Saúde dos Trabalhadores na Prevenção da Exposição Ocupacional ao Benzeno”, referente ao Anexo 13-A Benzeno, da Norma Regulamentadora n.º 15.

A Instrução detalha os procedimentos médicos de controle dos trabalhadores expostos a benzeno em quaisquer atividades econômicas, nos casos de exposições agudas, acidentais, e no caso de exposição crônica em tarefas que envolvem o benzeno como matéria prima ou como contaminante, como é o caso da gasolina.

Posteriormente a SIT MTb, na Portaria N.º 34, de 20 de dezembro de 2001, determinou os procedimentos para a utilização no PCMSO de indicador biológico de exposição ocupacional ao benzeno e parâmetros detalhados para sua interpretação.

Como já referido, as ações relativas ao Anexo 13 A têm relação direta com os procedimentos incluídos no Anexo 2 - Exposição Ocupacional ao Benzeno em Postos Revendedores de Combustíveis – PRC – incluído na NR-09.

Norma Regulamentadora n° 17

A NR-17, em seu Anexo II, Trabalho em Teleatendimento/telemarketing, prevê obrigações específicas para o PCMSO das empresas do setor:

8.1. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, além de atender à Norma Regulamentadora n.º 7 (NR 7), deve necessariamente reconhecer e registrar os riscos identificados na análise ergonômica.

8.1.1. O empregador deverá fornecer cópia dos Atestados de Saúde Ocupacional e cópia dos resultados dos demais exames.

8.2. O empregador deve implementar um programa de vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos de doenças relacionadas ao trabalho

comprovadas ou objeto de suspeita, que inclua procedimentos de vigilância passiva (processando a demanda espontânea de trabalhadores que procurem serviços médicos) e procedimentos de vigilância ativa, por intermédio de exames médicos dirigidos que incluam, além dos exames obrigatórios por norma, coleta de dados sobre sintomas referentes aos aparelhos psíquico, osteomuscular, vocal, visual e auditivo, analisados e apresentados com a utilização de ferramentas estatísticas e epidemiológicas. [...]

8.3. A notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude das condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, será obrigatória por meio da emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, na forma do Artigo 169 da CLT e da legislação vigente da Previdência Social.

Salienta-se que o item 8.2 acima, ainda que voltado especificamente para o setor de teleatendimento, pode ser utilizado como exemplo de procedimentos básicos que devem ser aplicados no PCMSO de qualquer atividade econômica. Recordemos do item 7.2.2 da NR-07:

7.2.2 O PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

Norma Regulamentadora nº 20

A NR-20, por sua vez, sobre Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis, inclui item específico sobre exames médicos de pessoal integrante de equipes de resposta a emergências, que devem ser submetidos a exames médicos específicos, incluindo a abordagem de fatores de riscos psicossociais ligados à tarefa:

20.14.6 Os integrantes da equipe de resposta a emergências devem ser submetidos a exames médicos específicos para a função que irão desempenhar, conforme estabelece a Norma Regulamentadora n.º 7, incluindo os fatores de riscos psicossociais, com a emissão do respectivo atestado de saúde ocupacional.

Norma Regulamentadora nº 29

No setor portuário, a NR-29 atribui a responsabilidade de elaborar e implementar o PCMSO aos órgãos gestores de mão de obra, OGMO. São entidades sem fins lucrativos que administram o fornecimento de mão de obra por parte dos trabalhadores avulsos do setor portuário. A essas organizações cabe também a administração da escala de trabalho dos portuários, seu cadastramento e registro, pagamento dos encargos sociais e previdenciários, treinamento e habilitação profissional da categoria, além da organização dos setores de Medicina Ocupacional e Segurança do Trabalho. Veja-se a NR-29:

29.1.4.2 Compete ao OGMO ou ao empregador: [...]

d) elaborar e implementar o Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional - PCMSO abrangendo todos os trabalhadores portuários, observado o disposto na NR-7.

Norma Regulamentadora nº 30

A NR-30 regulamenta as condições de segurança e saúde dos trabalhadores aquaviários e aplica-se aos trabalhadores em embarcações comerciais. Sobre o PCMSO, há diversas obrigações especificadas na NR-30:

30.5 Do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

30.5.1 As empresas ficam obrigadas a elaborar Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, com o objetivo de promover e preservar a saúde de seus empregados, conforme disposto na NR 07 e observado o disposto no Quadro II - Padrões Mínimos dos Exames Médicos.

30.5.2 Para cada exame médico realizado, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, em três vias.

30.5.2.1 A primeira via do ASO deve ser mantida a bordo da embarcação em que o trabalhador estiver prestando serviço.

30.5.2.2 A segunda via do ASO deve ser obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo nas outras duas vias.

30.5.2.3 A terceira via do ASO deve ser mantida na empresa em terra.

30.5.3 Caso o prazo de validade do exame médico expire no decorrer de uma travessia, fica prorrogado até a data da escala da embarcação em porto onde hajam as condições necessárias para realização desses exames, observado o prazo máximo de quarenta e cinco dias.

30.5.4 Para os trabalhadores aquaviários do grupo marítimos que operam embarcações classificadas para navegação em mar aberto e apoio marítimo, devem ser adotados os padrões médicos e o modelo de Certificado Médico (Health Certificate - Convenção Internacional sobre Padrões de Instrução, Certificação e Serviço de Quarto para Marítimos - STCW) estabelecidos no Quadro III desta NR, sem prejuízo da elaboração do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), conforme a Norma Regulamentadora n.º 07 e disposições da NR 30 sobre o tema.

Uma observação importante é a obrigação de utilização, por parte da medicina do trabalho em atividades aquaviárias, dos parâmetros do Quadro II da NR30, referente a padrões mínimos básicos nos exames médicos, requisitos gerais para todos os trabalhadores marítimos por ocasião do exame médico.

Nesse sentido, o Quadro III da NR-30 - Padrões Médicos e Modelo de Certificado Médico (Health Certificate - Convenção Internacional Sobre Padrões de Instrução, Certificação e Serviço de Quarto para Marítimos - STCW), para os trabalhadores aquaviários do grupo marítimos que operam embarcações classificadas para navegação em mar aberto e apoio marítimo, de observância obrigatória.

O ANEXO I da NR-30 por sua vez, sobre PESCA COMERCIAL E INDUSTRIAL define parâmetros para exames médicos e primeiros socorros para os trabalhadores nessa atividade:

5. Exames médicos e primeiros socorros

5.1. É responsabilidade do armador:

- a) custear a elaboração e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO dos pescadores, conforme disposto na Norma Regulamentadora n.º 7;
- b) suprir a embarcação dos meios necessários para o atendimento de primeiros socorros a bordo e de livro de primeiros socorros e medicamentos, de

acordo com o preconizado pelas autoridades marítima e sanitária; e
c) tomar providências para que exista pelo menos um pescador profissional treinado no atendimento de primeiros socorros para cada dez pescadores profissionais ou fração a bordo.

5.2. Para cada exame médico realizado, o médico responsável emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, em três vias.

5.2.1. A primeira via do ASO deve ser mantida a bordo da embarcação em que o pescador profissional estiver prestando serviço.

5.2.2. A segunda via do ASO deve ser obrigatoriamente entregue ao pescador profissional, mediante recibo nas outras duas vias.

5.2.3. A terceira via do ASO deve ser mantida com o armador ou seu preposto em terra.

5.3. O prazo de validade do exame médico fica prorrogado, caso expire no decorrer de uma pescaria, até a data da escala da embarcação em um porto onde haja as condições necessárias para sua realização, observado o máximo de quarenta e cinco dias.

Ainda, o Anexo II da NR-30, sobre Plataformas e Instalações de Apoio, define, de sua parte:

7. Do programa de controle médico na plataforma

7.1 Cada empresa operadora de instalação e cada uma das empresas prestadoras de serviço a bordo de plataformas devem elaborar seu Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, considerando separadamente os riscos previstos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA de cada plataforma.

7.2 Uma cópia do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO dos trabalhadores que permaneçam mais do que três dias a bordo deve ser mantida no serviço de assistência médica de bordo, admitindo-se que esta esteja acessível em meio eletrônico através de sistema de consulta médica à distância.

12. Das instalações de atenção à saúde a bordo

12.1 Todas as plataformas devem ser mantidas em condições higiênico-sani-

tárias satisfatórias.

12.2 Devem ser permanentemente adotadas medidas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de agravos à saúde de todos os trabalhadores a bordo. Tais medidas devem garantir:

I - que todos os trabalhadores a bordo tenham sido submetidos a exames médicos prévios ao embarque previstos no PCMSO;

II. aos trabalhadores uma assistência à saúde tão próxima quanto possível da que gozariam caso estivessem em terra;

III. que a assistência à saúde prestada aos trabalhadores embarcados seja gratuita; e

IV. que os trabalhadores sejam incluídos em programas de promoção da saúde e de educação sanitária, a fim de que também possam contribuir ativamente para a redução das enfermidades e agravos a que estejam sujeitos.

Norma Regulamentadora nº 31

Cabe uma importante observação sobre a NR 31 – Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura. O trabalho rural, como se sabe, é regido pela Lei 5889, cujo artigo 13 define que “nos locais de trabalho rural serão observadas as normas de segurança e higiene estabelecidas em portaria do Ministro do Trabalho e Previdência Social”.

Assim sendo, a NR-7, referente à elaboração e implantação do PCMSO não se aplica ao trabalho rural, uma vez esta norma tem como base legal a CLT, Artigos 200 e 157, Inciso I. As notificações e autuações relativas ao trabalho rural devem seguir a NR-31 e o artigo 13 da Lei 5889.

Em relação ao controle médico dos trabalhadores rurais, a NR-31 traz obrigações similares à NR-07:

31.5.1.3.1 O empregador rural ou equiparado deve garantir a realização de exames médicos, obedecendo aos prazos e periodicidade previstos nas alíneas abaixo:

a) exame médico admissional, que deve ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades;

- b) exame médico periódico, que deve ser realizado anualmente, salvo o disposto em acordo ou convenção coletiva de trabalho, resguardado o critério médico;
- c) exame médico de retorno ao trabalho, que deve ser realizado no primeiro dia do retorno à atividade do trabalhador ausente por período superior a trinta dias devido a qualquer doença ou acidente;
- d) exame médico de mudança de função, que deve ser realizado antes da data do início do exercício na nova função, desde que haja a exposição do trabalhador a risco específico diferente daquele a que estava exposto;
- e) exame médico demissional, que deve ser realizado até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de noventa dias, salvo o disposto em acordo ou convenção coletiva de trabalho, resguardado o critério médico.

31.5.1.3.2 Os exames médicos compreendem a avaliação clínica e exames complementares, quando necessários em função dos riscos a que o trabalhador estiver exposto.

31.5.1.3.3 Para cada exame médico deve ser emitido um Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em duas vias, contendo no mínimo:

- a) nome completo do trabalhador, o número de sua identidade e sua função;
- b) os riscos ocupacionais a que está exposto;
- c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido e a data em que foram realizados;
- d) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- e) data, nome, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina e assinatura do médico que realizou o exame.

31.5.1.3.4 A primeira via do ASO deverá ficar arquivada no estabelecimento, à disposição da fiscalização e a segunda será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via.

31.5.1.3.5 Outras ações de saúde no trabalho devem ser planejadas e executadas, levando-se em consideração as necessidades e peculiaridades.

31.5.1.3.6 Todo estabelecimento rural, deverá estar equipado com material necessário à prestação de primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida.

31.5.1.3.7 Sempre que no estabelecimento rural houver dez ou mais trabalhadores o material referido no subitem anterior ficará sob cuidado da pessoa treinada para esse fim.

31.5.1.3.8 O empregador deve garantir remoção do acidentado em caso de urgência, sem ônus para o trabalhador.

31.5.1.3.9 Deve ser possibilitado o acesso dos trabalhadores aos órgãos de saúde com fins a:

- a) prevenção e a profilaxia de doenças endêmicas;
- b) aplicação de vacina antitetânica.

31.5.1.3.10 Em casos de acidentes com animais peçonhentos, após os procedimentos de primeiros socorros, o trabalhador acidentado deve ser encaminhado imediatamente à unidade de saúde mais próxima do local.

31.5.1.3.11 Quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças ocupacionais, através dos exames médicos, ou sendo verificadas alterações em indicador biológico com significado clínico, mesmo sem sintomatologia, caberá ao empregador rural ou equiparado, mediante orientação formal, através de laudo ou atestado do médico encarregado dos exames:

- a) emitir a Comunicação de Acidentes do Trabalho - CAT;
- b) afastar o trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c) encaminhar o trabalhador à previdência social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho.

Algumas diferenças a serem notadas entre as exigências da NR-7 e da NR-31, são, por exemplo:

- desobrigação de elaboração de textos com planejamento e relatórios
- desobrigação de contratação de médico do trabalho

- inexistência de quadro de exames complementares obrigatórios
- vacinação a cargo da saúde pública
- desobrigação de indicação, por parte do médico, de medidas de prevenção nos ambientes de trabalho

Assim sendo, o conteúdo da NR-07 (PCMSO) não pode ser aplicado diretamente ao trabalho rural. Os AFT devem cuidar para que, durante a fiscalização rural, não sejam emitidas notificações ou lavrados autos de infração em relação a obrigações não exigíveis do empregador rural, tendo em vista a diferença de fundamentação legal e normativa.

Norma Regulamentadora nº 32

Por sua vez, a NR-32, relativa à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, traz, além da obrigação genérica de desenvolvimento do PCMSO, diversas outras obrigações para os empregadores, como se verá.

O item 32.2.3.1 prevê que o PCMSO dos serviços de saúde, além do previsto na NR-07, deve observar o disposto no inciso I do item 32.2.2.1, que diz respeito à fase de reconhecimento de riscos do PPRA desses estabelecimentos:

32.2.2.1 O PPRA, além do previsto na NR-09, na, deve conter:

I. Identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores, considerando:

- a) fontes de exposição e reservatórios;
- b) vias de transmissão e de entrada;
- c) transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente;
- d) persistência do agente biológico no ambiente;
- e) estudos epidemiológicos ou dados estatísticos;
- f) outras informações científicas.

II. Avaliação do local de trabalho e do trabalhador, considerando:

- a) a finalidade e descrição do local de trabalho;

- b) a organização e procedimentos de trabalho;
- c) a possibilidade de exposição;
- d) a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho;
- e) as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento.

O PCMSO deve contemplar, com base na identificação de riscos desenvolvida no PPRA, de forma integrada e articulada com o programa ambiental:

- a) o reconhecimento e a avaliação dos riscos biológicos;
- b) a localização das áreas de risco segundo os parâmetros do item 32.2.2;
- c) a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos;
- d) a vigilância médica dos trabalhadores potencialmente expostos;
- e) o programa de vacinação.

A NR-32 prevê ainda que no processo de elaboração e implementação do PPRA e do PCMSO devem ser consideradas as atividades desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do estabelecimento ou comissão equivalente.

Segundo ainda o item 32.2.3.2, sempre que houver transferência permanente ou ocasional de um trabalhador para um outro posto de trabalho, que implique em mudança de risco, esta deve ser comunicada de imediato ao médico coordenador ou responsável pelo PCMSO.

O principal risco na atividade de cuidados à saúde é a exposição acidental a agentes biológicos, especialmente a contaminação dos trabalhadores por acidentes perfuro cortantes. A NR-32 prevê a inclusão no PCMSO de vários tópicos relativos a esse tema:

32.2.3.3 Com relação à possibilidade de exposição acidental aos agentes biológicos, deve constar do PCMSO:

- a) os procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão e das doenças;
- b) as medidas para descontaminação do local de trabalho;

- c) o tratamento médico de emergência para os trabalhadores;
- d) a identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes;
- e) a relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência aos trabalhadores;
- f) as formas de remoção para atendimento dos trabalhadores;
- g) a relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.

Com relação à vacinação, a NR-32 prevê que a todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B além daquilo que for estabelecido no PCMSO. A vacinação deve ser registrada no prontuário clínico individual do trabalhador.

A respeito de exposição a produtos químicos, a NR-32 exige que devem ser consideradas na elaboração e implementação do PCMSO, as informações contidas nas fichas descritivas obrigatórias de produtos químicos e resíduos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador. Essas fichas descritivas devem conter

- a) as características e as formas de utilização do produto;
- b) os riscos à segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente, considerando as formas de utilização;
- c) as medidas de proteção coletiva, individual e controle médico da saúde dos trabalhadores;
- d) condições e local de estocagem;
- e) procedimentos em situações de emergência.

Ainda, a NR-32 define que o PCMSO deve estar à disposição dos trabalhadores, bem como da inspeção do trabalho e que em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.

Dentro do PCMSO de estabelecimentos de saúde, a NR-32 prevê também que a trabalhadora gestante só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA.

Adicionalmente, o Plano de Proteção Radiológica, obrigatório quando da utilização de equipamentos de RX e radiações ionizantes no estabelecimento, deve ser considerado na elaboração e implementação do PCMSO.

Ainda nesse aspecto, radiações ionizantes, o empregador deve dar ciência dos resultados das doses referentes às exposições de rotina, acidentais e de emergências, por escrito e mediante recibo, a cada trabalhador e ao médico coordenador do PCMSO ou médico encarregado dos exames médicos previstos na NR-07.

O médico coordenador do PCMSO ou o encarregado pelos exames médicos, previstos na NR-07, deve estar familiarizado com os efeitos e a terapêutica associados à exposição decorrente das atividades de rotina ou de acidentes com radiações ionizantes. Após a ocorrência ou suspeita de exposição acidental a radiações ionizantes, devem ser adotados procedimentos adicionais de monitoração individual, avaliação clínica e a realização de exames complementares no trabalhador afetado.

Norma Regulamentadora nº 33

A NR-33 refere-se a Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados. Nesses casos, segundo o item 33.3.4.1, todo trabalhador designado para trabalhos em espaços confinados deve ser submetido a exames médicos específicos para a função que irá desempenhar, incluindo os fatores de riscos psicossociais, com a emissão do respectivo Atestado de Saúde Ocupacional - ASO.

Norma Regulamentadora nº 34

A NR-34 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval traz obrigações para o PCMSO da empresa envolvida quando aborda as medidas de segurança para execução dos serviços envolvendo radiações ionizantes (radiografia e gamagrafia), visando a proteger os trabalhadores. O item 34.7.7 O Plano de Proteção Radiológica deve estar articulado com os demais programas da empresa, especialmente com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO.

Norma Regulamentadora nº 35

Também a NR-35 – sobre Trabalho em Altura, determina obrigações relativas ao PCMSO.

O empregador deve avaliar o estado de saúde dos trabalhadores que exercem atividades em altura, garantindo que:

- a) os exames e a sistemática de avaliação sejam partes integrantes do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, devendo estar nele consignados;
- b) a avaliação seja efetuada periodicamente, considerando os riscos envolvidos em cada situação;
- c) seja realizado exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais.

Ao mesmo tempo, a aptidão para trabalho em altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional – ASO - do trabalhador.

Norma Regulamentadora nº 36

A NR-36 - Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados é uma norma recente, que traz todo um capítulo referente aos programas de Prevenção dos Riscos Ambientais e de Controle Médico de Saúde Ocupacional, adicionando exigências novas e deixando, expressas, algumas exigências que estão implícitas na NR-7 e muitas vezes não são notadas/aplicadas..

Inicialmente, reforça-se que o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO devem estar articulados entre si e com as demais normas, em particular com a NR-17. Para a elaboração de programas preventivos devem ser considerados, entre outros, os seguintes aspectos da organização do trabalho:

- a) compatibilização das metas com as condições de trabalho e tempo oferecidas;
- b) repercussões sobre a saúde do trabalhador de todo e qualquer sistema de avaliação de desempenho para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie;
- c) períodos insuficientes para adaptação e readaptação de trabalhadores à atividade;

de.

Reforça-se também que no PCMSO deve ser aplicado o instrumental clínico-epidemiológico, de forma a orientar as medidas de controle e redução de riscos a serem implementadas no PPRA e nos programas de melhorias ergonômicas e de condições gerais de trabalho. Esses procedimentos devem envolver o tratamento de informações coletivas e individuais, incluindo, no mínimo:

- a) vigilância passiva, através do estudo causal em trabalhadores que procurem o serviço médico;
- b) vigilância ativa, por meio da utilização de questionários, análise de séries históricas dos exames médicos, avaliações clínicas e resultados dos exames complementares.

O médico coordenador do PCMSO deve informar aos responsáveis pelo PPRA e ao empregador as situações geradoras de riscos aos trabalhadores, especialmente quando observar, no controle médico ocupacional, nexos causais entre as queixas e agravos à saúde dos trabalhadores e as situações de trabalho a que ficam expostos.

Está previsto no item 36.12.5 a implantação obrigatória de um Programa de Conservação Auditiva, para os trabalhadores expostos a níveis de pressão sonora acima dos níveis de ação, contendo no mínimo:

- a) controles técnicos e administrativos da exposição ao ruído;
- b) monitoramento periódico da exposição e das medidas de controle;
- c) treinamento e informação aos trabalhadores;
- d) determinação dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI;
- e) audiometrias conforme Anexo I da NR-7;
- f) histórico clínico e ocupacional do trabalhador.

Ainda, a NR-36 reforça e detalha a obrigação já existente na NR-7, sobre o Relatório Anual do PCMSO. O médico coordenador deve elaborar o Relatório anual com os dados da evolução clínica e epidemiológica dos trabalhadores, contemplando as medidas administrativas e técnicas que devem ser adotadas quando da comprovação do nexo causal entre as alterações detectadas nos exames e as atividades exercidas. As medidas propostas pelo Médico do Trabalho devem ser apresentadas e discutidas com os responsáveis pelo PPRA, com os responsáveis pelas melhorias ergonômicas na empresa e com membros da Comissão Interna de Prevenção de

Acidentes - CIPA.

Reforçando as medidas de controle, além do previsto na NR-7, o Relatório Anual do PCMSO deve discriminar número e duração de afastamentos do trabalho, estatísticas de queixas dos trabalhadores, estatísticas de alterações encontradas em avaliações clínicas e exames complementares, com a indicação dos setores e postos de trabalho respectivos.

De modo análogo às obrigações já constantes na NR-7, sendo constatados a ocorrência ou o agravamento de doenças ocupacionais, por meio de exames médicos que incluam os definidos na NR-7 ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, por meio dos exames médicos constantes nos quadros I e II e do item 7.4.2.3 da NR-7, mesmo sem sintomatologia, caberá ao Médico coordenador ou encarregado:

- a) emitir a CAT;
- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco ou do trabalho;
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
- d) adotar as medidas de controle no ambiente de trabalho.

Cabe ao empregador, adicionalmente, conforme orientação do coordenador do PCMSO, proceder, quando necessário, à readaptação funcional em atividade compatível com o grau de incapacidade apresentada pelo trabalhador. O empregador deve estabelecer, junto com seus prepostos, critérios e mecanismos de avaliação da eficácia das medidas de prevenção implantadas, considerando os dados obtidos nas avaliações e estudos realizados e no controle médico de saúde ocupacional.

Após essa sucinta apresentação dos itens que envolvem o PCMSO encontrados em outras NRs, não é demais repetir que, a partir do texto dessas obrigações especificamente voltadas para determinados ramos de atividade econômica, o AFT pode elaborar notificações para outras empresas em geral, abordando, se for o caso, detalhes existentes em normas específicas, mas utilizando como capitulação itens mais genéricos e abrangentes da NR-07, como, por exemplo, os itens do tópico 7.2 – Diretrizes, da NR-07.

7 PRINCIPAIS AUTOS DE INFRAÇÃO RELATIVOS AO PCMSO

No capítulo I – Introdução – foram listados os autos mais lavrados pela Inspeção do Trabalho em relação ao PCMSO. Nota-se que são autos relacionados àqueles itens que se mostram mais visíveis durante a análise documental, a exemplo da falta de submissão do trabalhador a exame médico admissional, a falta do próprio Atestado de Saúde Ocupacional, a falta de submissão do trabalhador a exame médico de retorno ao trabalho e a falhas formais constantes no Atestado de Saúde Ocupacional, tais como identificação do médico examinador.

Não obstante a importância de se verificar o aspecto formal do PCMSO, precisamos entender que a promoção e a preservação da saúde vão muito além da confecção de atestados médicos. Muitas vezes, os exames clínicos foram realizados na época adequada e estão formalmente regulares, mas os objetivos do programa não estão sendo cumpridos. Mais, ainda: pode ser que alguns queiram apenas dar o aspecto de normalidade, mascarando o adoecimento e a promoção de saúde. Não é o bastante a análise apenas dos documentos! É necessário verificar as questões incidentes sobre a promoção da saúde, em especial os estudos epidemiológicos, os exames relacionados ao risco e à prevenção precoce de adoecimentos e, não menos importante, o tratamento dos trabalhadores em caso de alterações biológicas. Não podemos reduzir a análise de um bom PCMSO à realização de exames médicos, tão somente.

Dessa forma, apenas como didática, podemos dividir os autos de infração em “documentais” e “programáticos”.

Dentre os autos “documentais”, consistentes naqueles decorrentes de uma simples e direta análise dos documentos, podemos destacar os principais:

| Item | Ementa | Descrição |
|---------|-----------|--|
| 7.4.1.a | 107.008-8 | Deixar de submeter o trabalhador a exame médico admissional. |
| 7.4.1.b | 107.009-6 | Deixar de submeter o trabalhador a exame médico periódico. |
| 7.4.1.c | 107.010-0 | Deixar de submeter o trabalhador a exame médico de retorno ao trabalho. |
| 7.4.1.d | 107.011-8 | Deixar de submeter o trabalhador a exame médico de mudança de função. |
| 7.4.1.e | 107.012-6 | Deixar de submeter o trabalhador a exame médico <u>demissional</u> . |
| 7.4.3.1 | 107.068-1 | Permitir que o trabalhador assuma suas atividades antes de ser submetido à avaliação clínica, integrante do exame médico admissional. |
| 7.4.4.1 | 107.076-2 | Deixar de manter a primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional arquivada no local de trabalho, à disposição da inspeção do trabalho. |
| 7.4.4.2 | 107.077-0 | Deixar de entregar a segunda via do Atestado de Saúde Ocupacional ao trabalhador, mediante recibo na primeira via. |
| 7.4.4.3 | 107.078-9 | Providenciar a emissão de Atestado de Saúde Ocupacional sem o conteúdo mínimo previsto na NR-7. |
| 7.4.4.4 | 107.075-4 | Deixar de providenciar a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional, em duas vias, para cada exame médico realizado. |
| 7.4.6.1 | 107.082-7 | Deixar de contemplar o conteúdo mínimo estabelecido na NR-7 no relatório anual do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. |

Já quanto os autos relacionados ao cumprimento dos objetivos do programa, sua estruturação e promoção da saúde, os “programáticos”, teremos:

| NR | Ementa | Descrição |
|-------|-----------|--|
| 7.2.1 | | Deixar de articular o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO com o disposto nas demais Normas Regulamentadoras. |
| 7.2.2 | 107.056-8 | Deixar de considerar, no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores ou deixar de privilegiar, no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. |
| 7.2.3 | 107.057-6 | Deixar de conferir ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da |

| | | |
|-----------|-----------|--|
| | | constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores. |
| 7.2.4 | 107.058-4 | Desconsiderar, no planejamento e implantação o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, os riscos à saúde dos trabalhadores. |
| 7.3.1.a | 107.059-2 | Deixar de garantir a elaboração e efetiva implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. |
| 7.4.7 | 107.083-5 | Deixar de afastar o trabalhador do local de trabalho ou do risco quando verificada exposição excessiva, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas. |
| 7.4.8.a * | 107.085-1 | Permitir que o médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional ou o médico encarregado deixe de solicitar a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico, através de exames médicos que incluam os definidos na NR-7, mesmo sem sintomatologia. |
| 7.4.8.b * | 107.086-0 | Deixar de indicar, por meio do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional ou do médico encarregado, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico, através de exames médicos que incluam os definidos na NR-7, mesmo sem sintomatologia. |
| 7.4.8.c * | 107.087-8 | Deixar de encaminhar, por meio do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional ou do médico encarregado, o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico, através de exames médicos que incluam os definidos na NR-7, mesmo sem sintomatologia. |
| 7.4.8.d * | 107.088-6 | Permitir que o médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional ou o médico encarregado deixe de orientar quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico, através de exames médicos que incluam os definidos na NR-7, mesmo sem sintomatologia. |

* Ementas criadas em junho/2016 para substituição da ementa 107.084-3, que deixa de existir. Dada a importância de cada uma das ações constantes no item 7.4.8, as ementas foram individualizadas.

A lavratura de auto de infração foi objeto de curso presencial promovido pela ENIT – Escola Nacional da Inspeção do Trabalho. Algum material desse curso ainda está disponível na página da escola.

O que desejamos é permitir ao Auditor-Fiscal do Trabalho uma intervenção mais assertiva quando da verificação dos programas, dando condições de constatar se foram atendidos, além dos aspectos formais envolvendo o PCMSO, tais como sua confecção física, realização de exames e de relatório anual, os objetivos mais fundamentais do programa, que é promoção e preservação da saúde dos trabalhadores.

E se trata de bem fundamental aqui a ser ponderado: a integridade física do trabalhador, objeto de tutela do Estado brasileiro, através de seus agentes legitimamente designados, os Auditores-Fiscais do Trabalho. Resta a nós cumprir essa missão, exigindo que os programas não sejam somente confeccionados, mas que haja, de fato, a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores, orientando e sancionando. Não basta apenas a existência física dos documentos, mas que os objetivos sejam atingidos.

Os autos de infração refletem a nossa atuação e zelo. Modelos de auto de infração com as principais ementas estão destacados no anexo 1.

8 ENCERRAMENTO DA AÇÃO FISCAL DO PCMSO

Há uma necessidade de valorizar a análise do PCMSO. É preciso sempre ter em mente que o programa tem como o objetivo promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores do estabelecimento, com parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem seguidos de forma obrigatória, devidamente articulado com as demais Normas Regulamentadoras e considerando as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, com privilégio do instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

O PCMSO tem um caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

Ou seja, uma boa análise do PCMSO deve verificar se o empregador, efetivamente, dá o devido cuidado à saúde de seus trabalhadores, de forma preventiva, com exames adequados aos riscos e monitoramento constante, tanto do ambiente de trabalho como das consequências que podem acarretar à saúde dos trabalhadores que ali laboram. Ainda mais, caso haja alguma alteração biológica ou suspeita de adoecimento ocupacional, a análise deve compreender as ações adotadas pelo empregador, através de seus prepostos, para regularizar o ambiente de trabalho (para que não permaneça adoecendo ou agravando casos de doenças) e cuidar daqueles que tiveram alguma consequência da exposição ao risco, tratando, afastando do risco e adotando todas as medidas necessárias para prevenção da saúde

A análise deve, ainda, verificar se foram adotadas providências relativas à comunicação do acidente de trabalho por adoecimento, que é extremamente importante para a estatística oficial, para fins de aplicação de políticas públicas em relação à saúde do trabalhador.

Assim, o encerramento da ação fiscal somente deve se dar após a verificação desses quesitos, sob pena de realização de uma fiscalização superficial do PCMSO, homologando situações que não podem ser aceitas, em prejuízo à saúde dos trabalhadores.

De fato, a Inspeção do Trabalho deve observar, como já dissemos muitas vezes, muito mais que aspectos formais relativos à realização de exames, que se constituem indícios para a convicção do Auditor-Fiscal do Trabalho, se foram cumpridos os objetivos e diretrizes do programa, bem como se foram adotadas as ações corretivas, tanto no meio ambiente de trabalho quanto no trabalhador.

Por exemplo, diante de um relatório anual que indique casos de exames anormais, ou mesmo a descoberta por outros meios, a exemplo da análise de exames ou do prontuário, o Auditor-Fiscal do Trabalho precisa verificar o que houve com o meio ambiente de trabalho que ocasionou tal alteração, se houve a regularização ou controle desses fatores de risco, se o trabalhador foi afastado do risco, se foram adotadas medidas para regularização desse local de trabalho e, também, se o trabalhador foi devidamente tratado e se seus indicadores voltaram ao normal, assim como se foi aberta comunicação de acidente de trabalho - CAT.

A ação fiscal somente pode ser encerrada mediante a regularização do meio, sob pena de permitir que mais trabalhadores adoecem. Devemos fazer a nossa parte no combate ao adoecimento, exigindo dos responsáveis pelo ambiente de trabalho e da preservação da saúde dos trabalhadores que nele laboram um cuidado planejado e constante.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PCMSO tem como objetivo a promoção e preservação da saúde ocupacional dos trabalhadores de uma empresa. A OIT (1995) orienta que os programas de saúde ocupacional devem ser desenvolvidos com foco na prevenção e serem capazes de:

I. descrever o estado de saúde da população trabalhadora por meio dos dados dos relatórios anuais, demonstrando a frequência, gravidade e tendências de morbidade relativas ao adoecimento no trabalho

II. explicar as causas de absenteísmo médico-ocupacional e analisar as causas de doenças profissionais, mediante a identificação dos fatores ambientais, organizacionais, psicossociais e formas de exposição a riscos no trabalho, que estejam na origem dos riscos encontrados nos ambientes de trabalho

III. colaborar na previsão de possíveis danos aos trabalhadores e na antecipação e implantação das medidas de controle de riscos gerados pelo ambiente de trabalho

IV. manter investigações orientadas para o diagnóstico precoce e rastreamento de doenças ocupacionais, com a finalidade de ações e estratégias de intervenção nos ambientes nocivos de trabalho

V. mitigar as consequências dos danos ocupacionais por meio de atividades curativas imediatas e bem encaminhadas, assim como de reabilitação e adaptação de trabalhadores no retorno ao trabalho após afastamentos por motivos de saúde ocupacional e não ocupacional.

VI. Avaliar a eficácia das medidas de controle ambiental e manter integração com outros programas preventivos e gerências de produção na empresa;

A vigilância da saúde dos trabalhadores deve vincular-se à vigilância dos fatores de risco presentes nos locais de trabalho e da exposição dos trabalhadores a esses riscos, colaborando diretamente na fixação de objetivos dos programas preventivos da empresa.

É um ciclo constante: antecipação e/ou reconhecimento de riscos ocupacionais ou da organização do trabalho, adoção de medidas de controle, monitoramento do

ambiente, adoção de medidas corretivas e cuidado com a saúde dos trabalhadores, prevenindo precocemente o surgimento de doenças, através da execução do PCMSO.

A avaliação da saúde deverá sempre buscar melhorar as condições de trabalho, com ações integradas de engenharia ergonômica, concepção inovadora e preventiva de processos de trabalho e eliminação ou controle dos fatores de riscos, mediante sua substituição por meios mais seguros e saudáveis.

Os exames médicos devem ajudar na proteção não apenas da saúde dos trabalhadores, mas também na proteção a seu acesso ao trabalho e emprego, a seus direitos de indenizações e benefícios. Nunca os exames médicos devem ser utilizados para substituir as medidas destinadas a prevenir e controlar a exposição a riscos, senão para melhorar as condições de trabalho como maneira de adaptar o trabalho ao trabalhador.

Segundo a ANAMT (2000), o PCMSO bem desenvolvido e com base na promoção da saúde e prevenção das doenças ocupacionais apresenta ganhos para:

- O trabalhador, que tem a saúde preservada no trabalho, como um direito e, não, como favor.
- O empregador, que tem no seu quadro de empregados o trabalhador não adoecido e não fatigado, um dos fatores de satisfação com o trabalho, favorecendo a motivação e conseqüentemente a produtividade e competitividade. O PCMSO pode ser a sua defesa jurídica se questionado em sua responsabilidade civil/criminal por doença relacionada ao trabalho.
- O médico do trabalho, que desenvolve a sua atividade em padrões técnicos e éticos corretos e se preserva do desgaste profissional em situações de questionamento da responsabilidade civil, criminal e quanto à qualidade de seu trabalho.
- A família do trabalhador, que, por extensão, também se beneficia com a sua saúde, bem como, com os conhecimentos por ele adquiridos na empresa.
- A sociedade, que é quem também paga a conta dos adoecidos e incapacitados pelo trabalho.

Lembre-se: A análise e reconhecimento dos riscos, a adoção de medidas de controle desses riscos e seu contínuo monitoramento, bem como a adoção de medidas corretivas cabem ao dono do ambiente de trabalho, o empregador. O trabalhador tem o direito de laborar em um ambiente seguro e, no caso em análise, sadio, com a manutenção ou até mesmo melhora do seu estado de saúde, ao entrar no estabelecimento. Cabe à Auditoria-Fiscal do Trabalho garantir essas boas condições, em benefício de toda a sociedade brasileira.

10 REFERÊNCIAS

Alli, B. O. Fundamental principles of occupational health and safety / Benjamin O. Alli;

International Labour Office – Geneva: ILO, 2008. Disponível em < http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf >. Acesso em: 10 mar. 2018

Associação Nacional de Medicina do Trabalho [Internet]. Sugestão 5. Elaboração e desenvolvimento do PCMSO. Maio 2000 [Acessado em: 15 jun. 2014].

Disponível em:

<http://www.portalocupacional.com.br/icontroler/images/arquivos/001f38583f.pdf>

Fundacentro - Manual de Orientação sobre Controle Médico Ocupacional da Exposição a Substâncias Químicas. Disponível em < <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2014/3/manual-de-orientacao-sobre-controle-medico-ocupacional-da-exposicao-a-substancias-quimicas> >. Acesso em: 10 mar 2018.

Mortimer L.; Mendelsohn, John; PPeeters, Mary Janet Normandy. Biomarkers and occupational health: progress and perspectives. 1995. National Academy of Sciences. Disponível em < <https://www.nap.edu/catalog/4924/biomarkers-and-occupational-health-progress-and-perspectives> >. Acesso em 10 mar. 2018

Pivetta, F. et al. Monitoramento biológico: conceitos e aplicações em saúde pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(3):545-554, mai-jun, 2001

Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1998 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72) Ginebra, 1998. Disponible em < http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9223108284_ES/lang-es/index.htm >. Acesso em: 10 mar 2018.

Rocha, Luiz Antonio Rabelo. PCMSO - TEORIA E PRÁTICA. Editora LTr. 2011

11 ANEXO 1 – AUTOS DE INFRAÇÃO PCMSO

Exemplo nº 01

| | |
|------------|---|
| Ementa: | 107.056-8 |
| Descrição: | Deixar de considerar, no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores ou deixar de privilegiar, no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. |
| Histórico: | Em ação fiscal iniciada em xx/xx/xxxx nas instalações do empregador acima identificado, situado na (endereço completo), onde o empregador mantém 86 trabalhadores laborando, constatamos que o empregador deixou de privilegiar, no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. Na análise do PCMSO, consistente em dois documentos, datados de xx/xx/xxxx e xx/xx/xxxx , assim como um relatório anual datado de xx/xx/xxxx , todos confeccionados por (nome), médico do trabalho, constatamos a não utilização do instrumental epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e trabalho, conforme exigência do item 7.2.2 da NR 7, sendo verificada a utilização única e exclusiva dos instrumentos clínicos nessa |

abordagem, com emissão dos respectivos atestados de saúde ocupacional - ASO, que por sua vez não informam sequer os riscos do ambiente de trabalho. Mesmo os exames clínicos com resultados anormais não estão descritos no relatório anual do PCMSO, que apenas totaliza a quantidade de atestados emitidos, sem observar qualquer epidemiologia, em prejuízo ao programa de promoção de saúde ocupacional. Considere-se, ainda, que nem mesmo os exames pedidos pelo médico coordenador no PCMSO são realizados quando da emissão dos atestados de saúde ocupacionais, sejam iniciais ou periódicos.

Dessa forma, constatamos que não há diagnóstico de saúde da população trabalhadora no seu conjunto, isto é, não se conhece o diagnóstico coletivo da população trabalhadora, não se identificando os percentuais, as taxas e os coeficientes de frequência, incidência e prevalência de adoecimentos existentes no conjunto da população. Assim, sem diagnóstico adequado, deixa-se de adotar ações preventivas coletivas para eliminar ou minimizar os riscos ocupacionais existentes na atividade, com omissão frente aos riscos ocupacionais potenciais inseridos na atividade laboral dos trabalhadores. Cabe ressaltar que os trabalhadores da empresa permanecem expostos a riscos ocupacionais de natureza física, química, biológica e ergonômica durante o desenvolvimento de suas atividades laborativas.

Dessa forma, o empregador deixa de observar o normativo abaixo capitulado, em prejuízo à totalidade dos trabalhadores que laboram no estabelecimento.

Exemplo nº 02

| | |
|------------|--|
| EMENTA: | 107.056-8 |
| DESCRIÇÃO: | Deixar de considerar, no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores ou deixar de privilegiar, no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. |

| | |
|------------|--|
| Histórico: | <p>Em ação fiscal mista iniciada em <u>xx/xx/xxxx</u> e ainda em andamento no estabelecimento acima, consistente em fábrica de produtos de carne (embutidos), frigoríficos de frangos e frigorífico de suínos, onde havia <u>xxxx</u> trabalhadores laborando, constatamos que o empregador deixou de considerar, no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, bem como deixou de privilegiar o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. De fato, o empregador foi notificado a apresentar a documentação relativa ao controle médico de saúde ocupacional, que envolve o PCMSO, o estudo de absenteísmo, o mecanismo de rastreamento de doenças ocupacionais, o relatório anual do PCMSO, os atestados de saúde ocupacionais, a documentação do SESMT e a relação dos trabalhadores com resultados anormais, com a ênfase que o PCMSO deveria conter o instrumental clínico-epidemiológico, como pode ser visto na notificação anexa.</p> <p>O empregador, no entanto, deixou de apresentar o estudo de absenteísmo, mecanismo de rastreamento de doenças ocupacionais, relação dos trabalhadores com resultados de exames anormais e relatório anual, por não possuir tais controles, como informado seus prepostos, seja durante a inspeção física ocorrida entre 19 e 21/05/<u>xxxx</u>, seja durante a (não) apresentação à fiscalização na data aprazada de 29/05/<u>xxxx</u>.</p> <p>O PCMSO é coordenado pelo (nome), médico do trabalho, CRM <u>xxxx</u>, tendo sido apresentados dois volumes com os programas, sendo o primeiro, com informação do ano de <u>xxxx</u> e com data de confecção em 01/01/<u>xxxx</u> e o segundo volume sem data de confecção, mas com informação de vigência de 01/01/<u>xxxx</u> a 31/12/<u>xxxx</u>. Trata-se de trabalho técnico elaborado e desenvolvido por força da Norma Regulamentadora nº 07, com redação da Portaria n.º 24/94, cuja análise do conteúdo não demonstra, em nenhum momento, qualquer utilização do instrumental epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e trabalho, conforme exigência do item 7.2.2 da NR 7. Observa-se utilização única e exclusiva dos instrumentos clínicos nessa abordagem, com emissão dos respectivos atestados de saúde ocupacional -</p> |
|------------|--|

ASO, utilizando do período máximo permitido na Norma Regulamentadora nº 07, de dois anos para trabalhadores entre 18 e 45 anos, e sem efetuar o exame audiométrico no prazo definido no Anexo I do Quadro II da mesma Norma Regulamentadora, sendo que diversos Atestados de Saúde Ocupacionais (ASO) analisados sequer indicam quais os riscos ocupacionais a que os trabalhadores estão submetidos, a função exercida dos trabalhadores, sendo que alguns foram observados a não realização de exames complementares definidos no próprio PCMSO, dentre outras diversas irregularidades, e que foram objeto de auto de infração próprio.

A inobservância da exigência para utilização dos instrumentos epidemiológicos, conforme exigência legal, resulta na mutilação do programa, por resultar em falta de diagnóstico de saúde da população trabalhadora no seu conjunto, isto é, não se conhece o diagnóstico coletivo da população trabalhadora. Tal fato gera importantes prejuízos para a saúde da população sob cuidado desse programa, pois não se conhecem os percentuais, as taxas e os coeficientes de morbidade, frequência, incidência e prevalência de adoecimentos existentes no conjunto da população. Assim, sem diagnóstico adequado da situação da saúde dos trabalhadores, deixa-se de adotar ações preventivas coletivas para eliminar ou minimizar os riscos ocupacionais existentes na atividade, com omissão frente aos riscos ocupacionais potenciais inseridos na atividade laboral dos trabalhadores. Cabe ressaltar que os trabalhadores da empresa permanecem expostos a riscos ocupacionais de natureza física, química, biológica e ergonômica durante o desenvolvimento de suas atividades laborativas, visto que laboram em ambientes frios, úmidos e com movimentos altamente repetitivos, sem que a empresa tivesse efetuado qualquer análise ergonômica do trabalho, exigido pela Norma Regulamentadora nº 36 (objeto de auto de infração próprio).

Dessa forma, a empresa comete uma infração importante, deixa de coletar informações significativas de caráter preventivo e fere o item 7.2.2 da Norma Regulamentadora nº 07, com evidentes prejuízos para a saúde de seus empregados.

Cabe salientar que o assunto (controle epidemiológico) é tratado nos

| |
|---|
| <p>Cabe salientar que o assunto (controle epidemiológico) é tratado nos programas apresentados, mas o empregador sequer elaborou o relatório anual do PCMSO.</p> <p>Destacamos, ainda, que auditores fiscais do trabalho do Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho desta Superintendência realizaram reunião com as empresas do setor de frigorífico do Estado de <u>XXXXXXXXXXXX</u> em 21/08/<u>XXXX</u>, quando foram explicitadas as mudanças introduzidas pela Norma Regulamentadora nº 36, além dos assuntos afetos às Normas Regulamentadoras nº 07, 09 e 13, inclusive relacionado ao item autuado, quando houve a participação de prepostos do empregador.</p> <p>Portanto, não há qualquer consideração sobre as questões incidentes sobre a coletividade de trabalhadores ou privilégio do instrumental clínico-epidemiológico, em contrariedade ao disposto no normativo abaixo capitulado, em detrimento da coletividade de trabalhadores do estabelecimento.</p> |
|---|

Exemplo nº 03

| | |
|--------------------------|---|
| <p>Ementa:</p> | <p>107.058-4</p> |
| <p>Descrição:</p> | <p>Desconsiderar, no planejamento e implantação o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, os riscos à saúde dos trabalhadores.</p> |
| <p>Histórico:</p> | <p>Em ação fiscal iniciada em <u>xx/xx/xxxx</u> e ainda em andamento no estabelecimento comercial da empresa acima identificada, especializada no ramo do comércio varejista de combustíveis, além da verificação nos diversos setores de atividade, máquinas, equipamentos e condições sanitárias nos locais de trabalho, foram também vistoriados os documentos relacionados à segurança e saúde no trabalho previstos na legislação específica vigente. Durante a análise do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO verificamos que o responsável técnico pela sua elaboração identificou a presença de riscos químicos representados por substâncias altamente tóxicas como o benzeno, tolueno e xileno (BTX). O benzeno é um agente <u>mielotóxico</u> (ataca a medula óssea fabricante e repositora de células sanguíneas) e tem potencial para desencadear ou agravar doenças graves e letais tais como a leucemia e outros tipos de</p> |

| |
|---|
| <p>câncer. Tolueno e xileno são substâncias tóxicas e prejudiciais à saúde humana sob vários aspectos. Há ainda outros riscos ocupacionais presentes nas atividades dos trabalhadores tendo sido identificados pelo médico coordenador o ruído, os riscos biológicos e a umidade.</p> <p>Entretanto, ao inserir no programa o planejamento anual para adoção de medidas preventivas o responsável técnico pela coordenação do PCMSO desconsidera os riscos ocupacionais identificados nas fases preliminares do programa. Elenca medidas como a realização de palestras sobre assuntos alheios aos riscos identificados pelo próprio coordenador técnico e outras medidas não relacionadas aos riscos à saúde dos trabalhadores. Assim, o planejamento e implantação do programa deixa de considerar os riscos à saúde dos trabalhadores nesse planejamento anual, caracterizando a infração mencionada no histórico do auto de infração. Em anexo, cópia xerox do cronograma do planejamento anual do PCMSO.</p> |
|---|

Exemplo nº 04

| | |
|------------|--|
| Ementa: | 107.058-4 |
| Descrição: | Desconsiderar, no planejamento e implantação o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, os riscos à saúde dos trabalhadores. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal iniciada em 11/08/xxxx e ainda em andamento no estabelecimento acima, constatamos, durante a análise da documentação apresentada, que o empregador desconsiderou, no planejamento e implantação o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), os riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR.</p> <p>De fato, a fiscalização constatou que o PCMSO não traz alguns riscos que foram reconhecimento no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), exigível pela Norma Regulamentadora nº 07. Para exemplificar, citamos a função de auxiliar de linha de produção, em que o PPRA reconhece riscos biológicos (página 12 e 13 do PPRA 2015) e o PCMSO deixa de fazê-lo (página 30 do PCMSO de 2015).</p> <p>Dessa forma, deixa de observar o normativo abaixo capitulado, em prejuízo às ações de promoção de saúde ocupacional. Apenas para constar, citamos (nome), auxiliar de linha de produção.</p> |

Exemplo nº 05

| | |
|------------|---|
| Ementa: | 107.058-4 |
| Descrição: | Desconsiderar, no planejamento e implantação o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, os riscos à saúde dos trabalhadores. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal iniciada em 14304/xxxx e ainda em curso no estabelecimento autuado, onde encontravam-se 10 trabalhadores laborando, constatamos que o empregador desconsiderou, no planejamento e implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), os riscos à saúde dos trabalhadores.</p> <p>De fato, o empregador apresentou PCMSO em dois volumes, elaborados em fevereiro/xxxx e fevereiro/xxxx pelo médico do trabalho (nome), com 47 páginas, relativo ao período dos 12 meses anteriores, que basicamente se repetem, limitando-se a informar critérios para a realização de exames médicos, a definição dos exames a serem realizados (apenas clínicos) e a definição do material de emergência.</p> <p>Tal PCMSO não considerou, em nenhum momento, os riscos decorrentes de movimentos repetitivos e da posição de trabalho dos operadores de caixa, existentes na agência e bastante comum nas atividades exercidas por esses trabalhadores, assim como a posição sentada e digitação exercida pelos demais escrivães. Uma vez não considerado esse risco ergonômico, não há adoção de qualquer metodologia de acompanhamento, bem como inexistem ações para eventual mitigação de adoecimento por LER/DORT. O mesmo ocorre com os riscos psicossociais decorrente de pressão sobre metas, atendimento de pessoas e de volume de trabalho, tão comum aos trabalhadores de agências bancárias. Destaca-se que do quadro de 10 trabalhadores do estabelecimento, um trabalhador está afastado por problemas psicológicos e outra trabalhadora esteve afastada por 11 meses pelo mesmo motivo, em virtude de estresse.</p> <p>Dessa forma, infringe o normativo abaixo capitulado, em prejuízo às ações de promoção de saúde ocupacional. Apenas para constar, citamos aleatoriamente (nome), gerente de relacionamento.</p> |

Exemplo nº 06

| | |
|------------|--|
| Ementa: | 107.059-2 |
| Descrição: | Deixar de garantir a elaboração e efetiva implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal iniciada em xx/xx/xxx e ainda em andamento no canteiro de obras sob a responsabilidade da empresa acima identificada, edificada à (endereço completo), realizada por Auditores-Fiscais do Trabalho da SRT/XX verificamos, durante a análise do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO apresentado, elaborado pelo médico do trabalho (nome e CRM) em xx/xx/xxxx, contendo 65 páginas, que o mesmo não foi efetivamente implantado e tem a sua eficácia reduzida em função dos seguintes fatos: o responsável técnico pela sua elaboração e coordenação deixa de identificar riscos ocupacionais específicos presentes nas atividades dos trabalhadores, riscos esses com potencial para provocar o desencadeamento e/ou agravamento de patologias ocupacionais ou relacionadas ao trabalho. Assim, na obra de construção civil em curso deixou de reconhecer riscos físicos tais como o ruído e as radiações não ionizantes. Também deixou de identificar os riscos químicos tais como as poeiras minerais, as poeiras de madeira e do contato com as substâncias químicas contidas no cimento. Deixa ainda de reconhecer a existência dos riscos ergonômicos tais como a postura de pé durante tempo prolongado, as posturas prejudiciais ao sistema músculo esquelético, o levantamento e transporte manual de cargas, o esforço físico despendido em algumas tarefas da atividade de construção e o risco biológico resultante da limpeza das instalações sanitárias e vestiários. Em não reconhecendo os riscos ocupacionais existentes nas atividades laborais deixa de adotar providências técnicas como a realização de exames médicos complementares obrigatórios constantes do Quadro II da NR 7 e outras ações preventivas de saúde uma vez que o PCMSO é um programa concebido para atuar na fase subclínica das doenças ou na chamada "fase de prevenção primárias" onde as doenças ainda não estão instaladas no organismo do trabalhador. O PCMSO analisado, tal como elaborado comete infração à legislação específica e deixa de zelar pela saúde dos trabalhadores sob seus cuidados.</p> |

Exemplo nº 07

| | |
|------------|--|
| Ementa: | 107.082-7 |
| Descrição: | Deixar de contemplar o conteúdo mínimo estabelecido na NR-7 no relatório anual do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal empreendida no estabelecimento industrial da empresa acima identificada a partir de <u>xx/xx/xxxx</u>, e durante a análise do relatório anual do PCMSO relativo ao ano de <u>xxxx</u>, elaborado em janeiro/<u>xxxx</u>, sob responsabilidade técnica da (nome e CRM), médica do trabalho coordenadora do PCMSO, verificamos que o referido documento não é coerente com os demais documentos verificados durante a fiscalização.</p> <p>Senão vejamos: o relatório anual apresentado pela (médica do trabalho) informa a inexistência de qualquer ocorrência de doença de qualquer natureza durante o ano de 2012, enquanto verificamos que houve vários casos de afastamento do trabalho, sejam superiores ou inferiores a 15 dias.</p> <p>Detectamos vários casos de perda auditiva induzida pelo ruído, segundo critérios do Anexo I da NR 7, sem emissão de CAT (objeto de auto de infração próprio), sendo que o aludido relatório anual não relata qualquer outra ocorrência médica, demonstrando um quadro de saúde da população muito próximo de uma saúde perfeita, situação que não condiz com a realidade fática constatada durante o processo de ação fiscal <u>empreendido</u> na empresa.</p> <p>Dessa forma, o relatório anual do PCMSO deixa de contemplar o conteúdo mínimo estabelecido pela NR 7</p> |

Exemplo nº 08

| | |
|-------------------|---|
| Ementa: | 107.082-7 |
| Descrição: | Deixar de contemplar o conteúdo mínimo estabelecido na NR-7 no relatório anual do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal iniciada em <u>xx/xx/xxxx</u> e ainda em andamento no estabelecimento industrial da empresa acima identificada, constatamos, durante a análise do conteúdo do relatório anual do PCMSO, datado de <u>xx/xx/xxxx</u> e assinado pelo médico coordenador do PCMSO, (nome e CRM), que o conteúdo do relatório não contempla as ocorrências médicas do período a que se refere.</p> <p>Durante o período analisado o médico informa que 63 audiometrias estavam alteradas, porém não especifica a alteração (se ocupacional ou não) nem a conduta adotada perante os casos. Centenas de trabalhadores foram afastados pelo INSS e receberam benefício previdenciário sendo que as alterações clínicas detectadas (e que motivaram os afastamentos do trabalho) não foram objeto de registro no relatório anual.</p> <p>Descumpre, dessa forma, o dispositivo acima capitulado, em detrimento do conjunto de trabalhadores que laboram no estabelecimento.</p> |

Exemplo nº 09

| | |
|-------------------|--|
| Ementa: | 107.082-7 |
| Descrição: | Deixar de contemplar o conteúdo mínimo estabelecido na NR-7 no relatório anual do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal iniciada em <u>xx/xx/xxxx</u> e ainda em andamento nas instalações industriais do empregador acima identificado, em Cuiabá (MT), onde havia 578 trabalhadores laborando, constatamos que o empregador deixou de contemplar o conteúdo mínimo estabelecido na Norma Regulamentadora nº 07.</p> <p>De fato, o relatório anual constante no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), elaborado em <u>xx/xx/xxxx</u>, da lavra do médico do trabalho (nome e CRM), indica a quantidade de exames anuais realizados sem a discriminação por setores da empresa. O relatório informa somente a quantidade de exames clínicos realizados, sem discriminar os setores da empresa e sem informar a quantidade de exames complementares</p> |

| |
|--|
| <p>que foram realizados no período, embora a fiscalização tenha encontrado, durante a inspeção física na documentação relativa aos Atestados de Saúde Ocupacionais apresentados, a existência de diversos exames audiométricos (complementares).</p> <p>Dessa forma, infringe o dispositivo abaixo capitulado, em prejuízo às ações de promoção de segurança e saúde ocupacionais, afetando todos os trabalhadores do estabelecimento.</p> |
|--|

Exemplo nº 10

| | |
|--------------------------|---|
| <p>Ementa:</p> | <p>107.083-7</p> |
| <p>Descrição:</p> | <p>Deixar de afastar o trabalhador do local de trabalho ou do risco quando verificada exposição excessiva, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.</p> |
| <p>Histórico:</p> | <p>Em ação fiscal mista iniciada em 19/05/xxxx e ainda em andamento no estabelecimento acima, consistente em fábrica de produtos de carne (embutidos), frigorífico de frangos e frigorífico de suínos, onde havia xxxx trabalhadores laborando, constatamos que o empregador deixa de afastar trabalhadores do local de trabalho ou do risco quando verificada exposição excessiva, até que o indicador biológico de exposição esteja normalizado e as medidas de controle nos ambientes de trabalho sejam adotadas.</p> <p>Apenas para exemplificar, citamos o trabalhador (nome), mecânico de manutenção no frigorífico de aves, submetido ao risco ocupacional de ruído desde o início de suas atividades, cujos exames audiométricos realizados entre 19/09/2001 e 18/05/2015 revelam perda auditiva ao longo do tempo de exposição ao risco ruído ocupacional sem qualquer providência por parte do empregador em afastar o trabalhador do local de trabalho ou diminuir ou eliminar o risco. O empregador mandou realizar diversas audiometrias (exames complementares previstos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO), que constatam o surgimento e o aumento da perda auditiva, como pode ser verificado nos exames encaminhados à fiscalização, anexos (foram realizados exames em 17/09/xxxx, 17/09/xxxx, 25/01/xxxx, 05/01/xxxx, 12/12/xxxx, 12/12/xxxx, 03/12/xxxx, 01/12/xxxx, 02/12/xxxx).</p> |

22/09/xxxx, 06/09/xxxx, 04/06/xxxx, 05/10/xxxx, 26/06/xxxx e 18/05/xxxx). Observa-se que se trata de trabalhador transferido de outra filial do mesmo empregador, mas que continuou exercendo suas funções em ambiente ruidoso e sem afastamento ou providência por parte do empregador.

Caso semelhante ocorreu com (nome), cujos exames audiométricos realizados entre 22/08/xxxx e 06/01/xxxx revelam perda auditiva no ouvido direito, sem qualquer consideração do exame por parte do empregador, que não atribui caráter de prevenção e de rastreamento e diagnóstico precoce ao seu PCMSO, mas apenas realização de exames de caráter rotineiro. Aqui nem mesmo foi efetuado o exame audiométrico no 6º mês, obrigatório para os trabalhadores submetidos a ruído acima do nível de ação.

Tais trabalhadores laboravam e ainda laboram em ambientes ruidosos, como pode ser visto no reconhecimento de riscos dos cargos, anexos, retirados do PPRA elaborado pelo próprio empregador, com agravante que o empregador sequer mandou elaborar estudo para redução do risco de ruído, previsto na Norma Regulamentadora nº 36.

Destacamos, ainda, que durante a inspeção física fomos informados da existência de 220 pessoas em tratamento fisioterápico. Dirigimo-nos ao local e solicitamos a relação de todos os trabalhadores em tratamento, bem como o motivo desse atendimento e a abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de suspeita, ou justificativa formal, em caso que o empregador não se considere doença ocupacional. O empregador apresentou relação contendo somente 30 trabalhadores, com casos de tendinites e lombalgias, informando que tem objetivo principal de "impedir o surgimento ou a progressão de lesões para doenças ocupacionais". Não efetua sistematização dos casos, conforme entrevista com o médico do trabalho, (nome), bem como não adota as atitudes descritas no normativo abaixo. Entrevistamos no local o trabalhador Luciano Mendes, que relatou caso de bursite e tendinite, e que estava tomando antidepressivo, bem como a trabalhadora (nome), que relatou dores nos ombros e na coluna, desde a cervical até a coluna lombar e registramos casos de hérnia de disco, como pode ser visto no anexo, além de casos de radiculopatia, tendinites, bursite, lombalgias e outros, sem que o empregador adotasse qualquer atitude

relativa ao caso.

Tais trabalhadores foram diretamente afetados pelo não afastamento do local de trabalho com risco, considerando, ainda, que as atividades realizadas na área de produção do estabelecimento, que engloba a grande maioria dos trabalhadores, são realizadas com a utilização de força excessiva no levantamento de cargas, em alturas inferior e superior incompatíveis com as normas de segurança, e/ou de modo altamente repetitivo, em ambientes extremamente ruidosos (quase todos os postos de serviço da área de produção estão acima do nível de ação e vários acima do limite de tolerância, como pode ser visto no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e frios, com temperatura na maioria dos locais abaixo de 15°C, e que sequer o empregador mandou elaborar Análise Ergonômica do Trabalho, obrigatória por determinação da Norma Regulamentadora nº 36, necessária para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. Do mesmo modo, sequer o empregador mandou elaborar estudo com objetivo de reduzir o ruído, também obrigatório por força da Norma Regulamentadora nº 36.

Dessa forma, descumpre o normativo abaixo capitulado, em detrimento dos trabalhadores do estabelecimento.

Exemplo nº 11

| | |
|------------|---|
| Ementa: | 107.083-5 |
| Descrição: | Deixar de afastar o trabalhador do local de trabalho ou do risco quando verificada exposição excessiva, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal mista iniciada em 17/08/xxxx e ainda em andamento no estabelecimento acima, onde o empregador mantinha 1191 trabalhadores laborando, constatamos que o empregador deixou de afastar o trabalhador do local de trabalho ou do risco quando verificada exposição excessiva, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.</p> <p>Apenas para exemplificar, citamos a trabalhadora (nome), operadora de produção, que labora na área de produção do frigorífico, na atividade de desossa do traseiro. Mesmo com histórico de dores e com diagnóstico de bursite no ombro direito e tendinite de quervain no punho direito, doenças relacionadas ao trabalho, a trabalhadora manteve-se na mesma tarefa, executando apenas sessões de fisioterapia para enfrentamento da questão, sendo diretamente afetada pelo não afastamento do local de trabalho com risco, considerando, ainda, que as atividades realizadas pela trabalhadora na área de produção do estabelecimento, que engloba a grande maioria dos trabalhadores, são realizadas com a utilização de força e/ou movimentos repetitivos e em ritmo acelerado, como pode ser visto no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e em ambientes frios, com temperatura na maioria dos locais abaixo de 15°C.</p> <p>Descumpre, assim, o normativo abaixo capitulado, em detrimento das ações de promoção de saúde ocupacional.</p> |

Exemplo nº 12

| | |
|------------|--|
| Ementa: | 107.084-3 |
| Descrição: | Deixar de adotar, por meio do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional ou do encarregado dos exames, as medidas indicadas na NR-7, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal iniciada em xx/xx/xxx e ainda em andamento na empresa acima identificada, constatamos que a mesma deixou de adotar, por meio do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, as medidas indicadas na NR 7, quando constatada a ocorrência de doença profissional em exame definido nessa mesma NR. De fato, durante a realização de exames previstos na NR 7, foi detectada a existência de perda auditiva em trabalhador com história de exposição a níveis elevados de pressão sonora de origem ocupacional e o médico coordenador não solicitou à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT para que a Previdência Social, através de sua perícia médica confirme ou não o diagnóstico e o nexo causal entre trabalho e doença, sendo essa instituição governamental a única instância que possui competência legal para fazê-lo.</p> <p>Assim, a empresa deixou de cumprir exigência legal constante da alínea "a" do item 7.4.8 da NR 7, legislação relacionada à saúde no trabalho em vigor no país. Devemos ainda informar que o Artigo 169 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT determina a notificação das doenças profissionais ou adquiridas em condições especiais de trabalho confirmadas ou objeto de suspeita.</p> <p>Isso quer dizer que a CAT deve ser emitida ainda que o traçado audiométrico seja sugestivo de perda auditiva induzida pelo ruído - PAIR. O Anexo I da NR 7, com redação da Portaria 19/1998 detalha as situações relativas ao traçado audiométrico que o caracterizam como sugestivo de PAIR. O caso em tela, isto é, o traçado audiométrico obtido durante a realização do exame admissional (definido na NR 7) do Sr. (trabalhador)</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>enquadra-se no texto do item 4.1.2 do Anexo I da NR 7 como sugestivo de PAIR e por essa razão, a CAT deve ser emitida para as finalidades acima descritas. O médico do trabalho que não cumpre essa exigência legal também descumpre a Resolução do Conselho Federal de Medicina de n.º 1.488/1998 ficando sujeito às penalidades previstas pelos conselhos de medicina estaduais e federal. Cumpre salientar ainda que o serviço médico da empresa não comprovou para a auditoria fiscal que a perda auditiva detectada seja de causa diversa à ocupacional, tais como: 1) traumática 2) infecciosa 3) ototóxica 4) química 5) metabólica 6) degenerativa 7) neurossensorial flutuante 8) tumoral 9) ligada ao sistema nervoso central 10) hereditária 11) vascular 12) hemática. Assim, não tendo comprovado outra etiologia, fica firmada a suspeita de perda auditiva por exposição continuada a elevados níveis de pressão sonora, comumente designada como PAIR, devendo a CAT ser emitida e submetida à Previdência Social.</p> |
|--|---|

Exemplo nº 13

| | |
|------------|---|
| Ementa: | 107.084-3 |
| Descrição: | Deixar de adotar, por meio do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional ou do encarregado dos exames, as medidas indicadas na NR-7, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico. |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal iniciada em 14/04/xxxx e ainda em curso no estabelecimento autuado, onde encontravam-se 10 trabalhadores laborando, constatamos que o empregador deixou de adotar, por meio do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ou do encarregado dos exames, as medidas indicadas na Norma Regulamentadora nº 7, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico.</p> <p>De fato, durante a inspeção física e a análise da documentação apresentada, verificamos a existência de trabalhadores que foram afastados em decorrência de problemas de saúde, notadamente transtornos depressivos.</p> <p>Exemplificativamente, citamos os trabalhadores (nome), afastado por doença ocupacional pelo CID F410 e (nome), que esteve afastado pelo CID F33. Em nenhum dos casos o empregador, mesmo notificado através do Termo de Notificação para Apresentação de Documentos 20160304, apresentou comunicação de acidente de trabalho (CAT) ou laudo médico que ateste a inexistência denexo entre o trauma e o exercício do trabalho. Nada fez, simplesmente deixou o empregador afastado, a cargo do INSS, embora as doenças decorrentes de "estresse" estejam tão presentes no ambiente de trabalho, decorrentes de metas e pressão de atendimento do público do empregador.</p> <p>Restou, assim, caracterizado que o empregador deixou de adotar as providências constantes na Norma Regulamentadora nº 07, item 7.4.8, que</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>regulamenta que, ao ser constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, caberá ao médico-coordenador ou encarregado, dentre outras providências, solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT e indicar, caso necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho. O empregador deixou de efetuar a abertura de CAT e nem sequer atestou que tais afastamentos sejam em decorrência de doença ocupacional, esclarecendo que a espécie de benefício da trabalhadora Larissa, acima citada, é B91 - acidente de trabalho por doença.</p> <p>Assim, descumpre o normativo abaixo, em detrimento das ações de segurança e saúde ocupacionais. Apenas para constar, citamos (nome), gerente de relacionamento.</p> |
|--|---|

Exemplo nº 14

| | |
|------------|---|
| Ementa: | 107.084-3 |
| Descrição: | <p>Deixar de adotar, por meio do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional ou do encarregado dos exames, as medidas indicadas na NR-7, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico.</p> |
| Histórico: | <p>Em ação fiscal iniciada em 14/04/xxxx e ainda em curso no estabelecimento acima, onde encontravam-se 08 trabalhadores laborando, constatamos que o empregador deixou de adotar, por meio do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ou do encarregado dos exames, as medidas indicadas na Norma Regulamentadora nº 7, quando constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão e/ou sistema biológico.</p> <p>De fato, durante a inspeção física, fomos informados que a trabalhadora (nome) encontrava-se afastada por problemas depressivos. Dessa forma, notificamos o empregador a apresentar relação dos trabalhadores afastados por mais de 05 dias, com período e motivo do afastamento, com o devido acompanhamento pela comunicação de acidente de trabalho (CAT) ou laudo</p> |

que afaste adoecimento ocupacional.

O empregador encaminhou, então, relação dos trabalhadores afastados, que demonstra que foi reconhecido pela perícia do INSS o nexó técnico epidemiológico da trabalhadora (nome), que foi afastada do trabalho em 27/07/xxxx, permanecendo nessa situação até então. Não houve, nenhuma solicitação por parte do médico coordenador relativa a emissão da respectiva CAT, ou laudo médico que afastasse essa doença ocupacional. O empregador nada fez, simplesmente deixou o empregador afastado a cargo do INSS, embora as doenças depressivas e outras decorrentes de "estresse" estejam tão presentes no ambiente de trabalho de empresas do setor, decorrentes de metas e pressão de atendimento do público do empregador. Restou, assim, caracterizado que o empregador deixou de adotar as providências constantes na Norma Regulamentadora nº 07, item 7.4.8, que regulamenta que, ao ser constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, caberá ao médico-coordenador ou encarregado, dentre outras providências, solicitar à empresa a emissão da CAT e indicar, caso necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho. O empregador deixou de efetuar a abertura de CAT e nem sequer atestou que tais afastamentos sejam em decorrência de doença ocupacional, esclarecendo que a espécie de benefício da trabalhadora (nome), acima citada, é B91 - acidente de trabalho por doença ocupacional.

Manual de
**Auditoria do
PCMSO**
Programa de Controle
Médico de Saúde
Ocupacional

INSPEÇÃO
DO TRABALHO



MINISTÉRIO DO
TRABALHO

