



# PROPOSTA PARA MTE

## TRABALHO EM ALTURA

### I – Contextualização

Após o Ministério do Trabalho e Emprego publicar para consulta pública a proposta base para nova redação da NR 35 - Trabalho em Altura, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e a Associação Paulista de Medicina do Trabalho (APMT) iniciaram processo de discussão com seus diretores e associados, objetivando avaliar o documento elaborado pelo GT nomeado pelo Ministério e emitir seu parecer.

Ao final das discussões internas e consultas ao estado da arte sobre o assunto (especialmente as recomendações e posições da OIT), a ANAMT e a APMT enviaram ao MTE (dentro do prazo definido pela Portaria) as seguintes sugestões:

- **Nova redação ao item 4.1.1.1:** *O trabalhador em altura deve ser avaliado quanto aos fatores de saúde que possam determinar deficiência da estabilidade postural.*
- **Inclusão do sub-item 4.1.1.1.1:** *Nos exames médicos previstos na NR 7 deverão ser avaliadas as patologias particularmente ligadas à visão, ao equilíbrio, ao sistema neurossensorial, ao sistema locomotor e ao sistema cardíaco.*
- **Inclusão do sub-item 4.1.1.1.2:** *Nos exames médicos também deverá ser considerado o histórico de uso de medicamento(s) que possa determinar deficiência da estabilidade postural.*

**Justificativa:** *A complementação feita foi baseada no texto sobre quedas em alturas publicado na Enciclopedia de Salud y Seguridad em el trabajo da OIT de 1998, capítulo “Caídas desde alturas, de autoria de Jean Arteau entre as folhas 58.74 e 58.77.*

- **Exclusão do sub-item 4.1.1.2:**

**Justificativa:** *Considerando que o trabalho em altura é uma especificidade de uma função ele deverá ser considerado no PCMSO. Esta medida poderia tornar obrigatório que todas e quaisquer especificidades de funções fossem descritas no ASO.*

- **Exclusão do sub-item 4.1.2:**

**Justificativa:** *Desnecessário por ser repetitivo, já previsto no acréscimo anterior*

### II – Redação Final da Norma e seus Impactos

Mesmo estando devidamente apoiadas na melhor prática clínica e no conhecimento científico mais atualizado, incluindo recomendações da OIT (Organização Internacional do Trabalho), as sugestões apresentadas pelas entidades representativas dos médicos do trabalho foram ignoradas pelo GT e não incluídas na redação final da Norma (Portaria SIT nº 313, publicada em 10/05/11).



No item sobre avaliação de saúde, a NR apresenta a seguinte redação:

*35.4.1.1 Considera-se trabalhador autorizado para trabalho em altura aquele capacitado, cujo estado de saúde foi avaliado, tendo sido considerado apto para executar essa atividade e que possua anuência formal da empresa.*

*35.4.1.2 Cabe ao empregador 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.***

*35.4.1.2.1 A aptidão para trabalho em altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional do trabalhador.*

*35.4.1.3 A empresa deve manter cadastro atualizado que permita conhecer a abrangência da autorização de cada trabalhador para trabalho em altura.*

Da redação destaca-se: “... *garantindo... exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais.*”. Esta redação criou um entendimento comum de que a avaliação de saúde deve: “*garantir que o trabalhador não tenha mal súbito, considerando inclusive fatores psicossociais*”.

Inicialmente, há um erro conceitual no uso do termo “*mal súbito*” pela Norma. Mal súbito não é uma entidade nosológica conhecida. Síncope, vertigens e outras condições de mal estar podem ocorrer em inúmeras condições clínicas que podem e devem ser identificadas precocemente. Podem também se apresentar em condições que não podem ser identificadas precocemente por não terem, ainda, se manifestado clinicamente. Por outro lado, é fato que muitas condições semelhantes são decorrentes do próprio processo de trabalho, como o que ocorre em situações de fadiga (CID-10 R53 – mal estar, fadiga). Acidentes e mortes tem sido registrados por este motivo. Seja por ausência de pausas reparadoras, extensas jornadas de trabalho, trabalhos em turnos sem contra-medidas de proteção aos trabalhadores, a fadiga tem sido um fator importante para o aparecimento de mal estar. Entende-se, portanto que a avaliação de saúde do trabalhador deve ser considerada na Norma, mas não há garantia sem que se priorize a avaliação do trabalho em si.

Ao buscar um “responsável” para a ocorrência do “mal súbito”, a Norma acabou por estimular uma prática há muito combatida pela ANAMT, a da seleção de trabalhadores com base em práticas sem validação científica, incorrendo no risco de discriminação dos trabalhadores. Desde sua publicação, a NR-35 tem estimulado procedimentos não recomendados pela ANAMT como medição diária de pressão arterial, realização de testes psicotécnicos de caráter excludente, inclusão de exames complementares sem valor preditivo, como, por exemplo, eletroencefalogramas, questionários diários sobre o estado emocional e de atenção dos trabalhadores, dentre outros.



Sob a perspectiva dos trabalhadores, o quadro é mais cruel. É como se o trabalhador não tivesse o direito de se manter vivo no caso de queda motivada por mal estar. Como se fosse o culpado pelo próprio acidente ou morte ao “passar mal”. Pior, ainda é acusado por não ter buscado ajuda antecipadamente se estava com algum problema pessoal. Ou responsabilizado por “omitir” alguma informação sobre seu estado de saúde que ajudasse a supervisão ou o profissional de saúde a identificar um agravo.

Finalmente, ao privilegiar a avaliação garantidora de saúde, não intencionalmente, o texto reduz a importância da avaliação de risco e da adoção de medidas de segurança que, de fato, protejam os trabalhadores em caso de queda. Semelhante ao adotado para a proteção de máquinas, entende-se que, no caso do trabalho em altura, cabe a aplicação do Princípio da Falha Segura. Reduzir o risco de queda é papel de todos, profissionais de saúde e segurança, mas é a garantia da vida em caso de quedas que deve ser buscada incansavelmente.

Resumidamente, após três anos de publicação da Norma, o que temos hoje?

- a. A avaliação de saúde para Trabalho em Altura passou a ser um espaço de discriminação do trabalhador, fortalecendo a ideia do exame médico como selecionador de “super-homens”;
- b. Privilegia-se a condição física do trabalhador frente à segurança das condições de trabalho. O trabalhador não tem o direito de *ter um mal súbito e se manter vivo pelas condições de segurança* permitindo seu resgate;
- c. O trabalhador continua sendo o *culpado* por sua morte no acidente do trabalho (ou o médico que não diagnosticou a possibilidade de ocorrência do mal súbito).

Em relação ao trabalho em altura, em si, a ANAMT entende que existem diferentes categorias a considerar. Algumas atividades especializadas são executadas em altura por trabalhadores altamente qualificados (trabalhador em torres eólicas, off shore, indústria petroleira, entre poucos outros). Uma das mais interessantes atividades, que podemos enquadrar nesta categoria, são os “alpinistas profissionais” que para ter acesso aos locais de trabalho precisam subir por cordas. Estes profissionais são qualificados por escolas especiais, acreditadas pela ABNT. Não passam de 8.000 profissionais no Brasil. Para estas atividades tornam-se necessários protocolos especiais para garantir um padrão de saúde mais exigente.

Entretanto, a imensa maioria dos trabalhos executados em altura, considerados:

- a. Eventuais - cuja atividade de rotina não é em altura e onde o trabalhador realiza eventualmente esta função em decorrência uma condição específica do trabalho (exemplo em uma construção: pedreiro, pintor, etc.);
- b. Rotineiras não específicas - cuja atividade de rotina é em altura, entretanto, existem equipamentos totalmente seguros para evitar a queda (limpeza e manutenção de fachadas; construção e manutenção de navios, limpeza e manutenção de ônibus, vagões, etc.).



Para estas atividades a ANAMT entende ser suficiente a avaliação clínica criteriosa do trabalhador, incluindo anamnese detalhada com histórico ocupacional e de saúde, durante os exames médicos já exigidos por outras normas. A investigação por médicos especialista ou a execução de exames subsidiários aprofundados será indicada sempre que houver história ou elementos no exame clínico que permitem suspeitar de deficiência da estabilidade postural, da visão, da locomoção, distúrbios neurossensoriais, cardíacos ou psíquicos graves.

Ainda, para estes trabalhadores, deve ser garantida proteção necessária, supervisão e treinamentos adequados para evitar acidentes em casos de mal súbito. Finalmente, deve ser garantido ao trabalhador o “direito de recusa” caso as condições de trabalho não garantam sua segurança e a dos demais trabalhadores, sem que haja nenhuma penalização para o exercício deste direito.

### **III – Proposta para o Ministério do Trabalho e Emprego - MTE**

Considerando os elementos acima expostos e acreditando na luta pela proteção dos trabalhadores, a ANAMT propõe ao MTE que o item 3.4.1.1. e seus respectivos subitens da NR 35 sejam revisados à luz do conhecimento científico atual, da boa prática da medicina do trabalho e das recomendações da OIT.

Ciente que a tramitação democrática necessária para alteração de uma NR é uma ação de longo prazo, a ANAMT propõe que nosso posicionamento seja submetido à avaliação dos profissionais deste Ministério e de outros que compõe a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, para construção de um protocolo de avaliação de saúde para estes trabalhadores, na forma de Nota Técnica, que possa corrigir o entendimento conceitual distorcido vigente em parcela significativa de profissionais e representantes de trabalhadores e empregadores.

Zuher Handar  
Presidente

Mario Bonciani  
Diretor Científico