

EVITANDO os Equívocos

Recorrentes na Elaboração e na

Implementação do PPRA

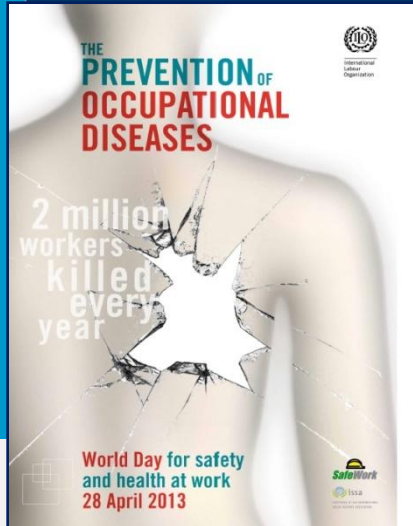


MORTES LIGADAS AO TRABALHO

2.34 milhões de mortes relacionadas ao trabalho, por ano

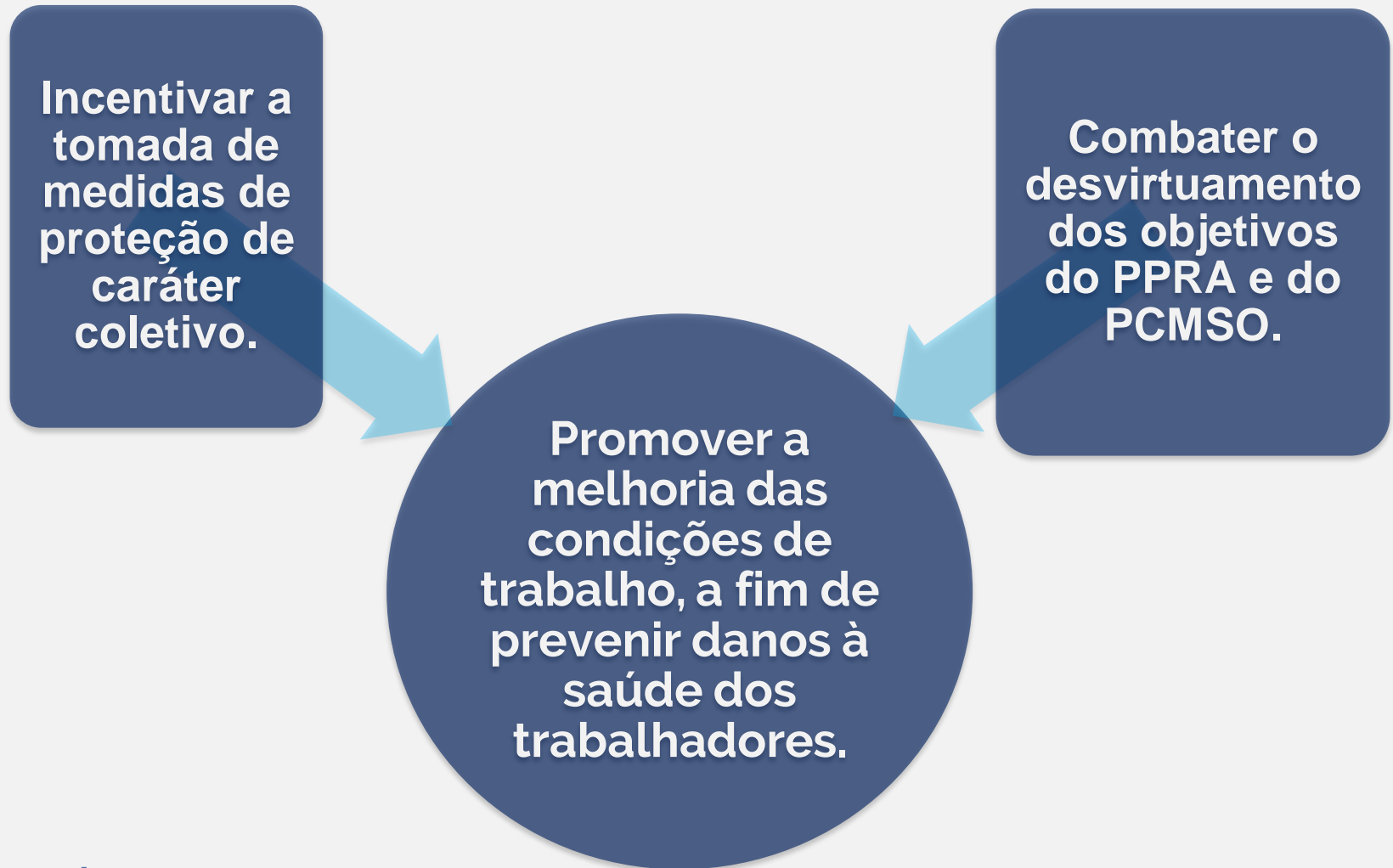
2.02 milhões causadas por doenças relacionadas ao trabalho

321 mil causadas por acidentes



Fonte: OIT, 2013

Projeto AUDITORIA EM HIGIENE OCUPACIONAL



O PPRA É:

Um **PROGRAMA** que tem o objetivo de preservar a saúde dos trabalhadores, através da **antecipação**, **reconhecimento**, **avaliação** e **controle** da ocorrência de riscos ambientais.

O PPRA NÃO É

LTCAT

Laudo de Insalubridade



Escada da Tomada de Decisão (Antonsson, 1991)



EQUÍVOCOS RECORRENTES

1. Reconhecimento **insuficiente** dos riscos;
2. Utilização inadequada de **avaliações quantitativas**;
3. **Não adoção** de medidas de controle dos riscos (*mesmo quando eles são evidentes!*);
4. Subversão da **hierarquia** das medidas de controle dos riscos;
5. Falta de critérios para **avaliação da eficácia** das medidas de controle dos riscos;
6. Falta de **articulação** entre o PPRA e o PCMSO.





RECONHECIMENTO INSUFICIENTE DOS RISCOS

Riscos omitidos ou informados de forma inadequada

- *Uso de expressões genéricas (“solventes”, “riscos químicos”)*
- *NOVIDADE: cópia dos CAS sem qualquer análise.*

Não é informada a fonte geradora do risco

- *Se não sabemos o que gera o risco, como saber onde intervir?*

Não são informados os possíveis riscos à saúde

- *Impede a avaliação de efeitos aditivos*
- *Prejudica a consciência do risco e da necessidade de tomada de medida de controle.*



2 USO INADEQUADO DE AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS

Visão “contaminada” pelo LTCAT e pelos Laudos de Insalubridade.

Uma pergunta essencial, muitas vezes, não tem resposta:

O que queremos saber?

*Item 9.3.4
da NR-9!*

Ausência de estratégia de amostragem, que leva a **resultados não representativos** da exposição dos trabalhadores aos riscos!

- *Critérios questionáveis para a seleção dos GHE;*
- *Desconsideração dos TLV STEL e Teto;*
- *Não avaliação dos picos de exposição e desconsideração de tarefas críticas;*
- *Duração insuficiente das amostras;*
- *Desconsideração de efeitos aditivos e sinérgicos.*



3 NÃO ADOÇÃO DE MEDIDAS DE CONTROLE DOS RISCOS

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

Identificação, na fase de antecipação, de **risco potencial à saúde**

Constatação, na fase de reconhecimento, de **risco evidente à saúde**

Quando os resultados das **avaliações quantitativas** da exposição dos trabalhadores excederem os valores dos limites previstos na NR-15 ou, na ausência destes os valores limites de exposição ocupacional adotados pela ACGIH.

Quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado o nexo causal entre **danos observados na saúde** os trabalhadores e a situação de trabalho a que eles ficam expostos



4 — Introdução

TLV®-SQ

A ACGIH® reconhece que existirá variação considerável no nível de resposta biológica a uma determinada substância química, independentemente da concentração no ar. Na verdade, os TLVs® não representam uma linha divisória entre um ambiente de trabalho saudável e não saudável, ou um ponto no qual ocorrerá um dano à saúde. Os TLVs® não protegerão adequadamente todos os trabalhadores. Algumas pessoas podem apresentar desconforto, ou até efeitos adversos mais sérios à saúde quando expostos a substâncias químicas em concentrações iguais ou até mesmo inferiores aos limites de exposição. Há inúmeras possibilidades para o aumento da suscetibilidade a uma substância química, incluindo idade, sexo, características étnicas, fatores genéticos (predisposição), estilo de vida (por ex.. dieta. fumo.

Fonte: ACGIH, 2012



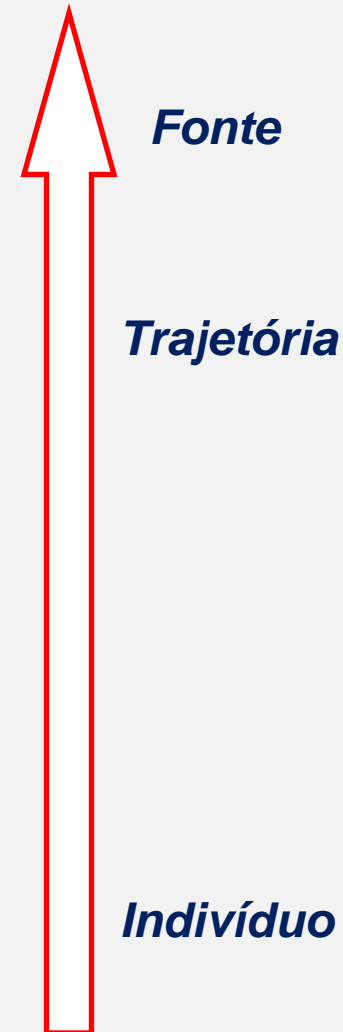
4 DESRESPEITO À HIERARQUIA DAS MEDIDAS DE CONTROLE

9.3.5.2 O estudo, desenvolvimento e implantação de **medidas de proteção coletiva** **deverá** obedecer à seguinte hierarquia:

- a) medidas que **eliminam ou reduzem a utilização ou a formação** de agentes prejudiciais à saúde;
- b) medidas que previnam a liberação ou disseminação desses agentes no ambiente de trabalho;
- c) medidas que reduzam os níveis ou a concentração desses agentes no ambiente de trabalho.

9.3.5.4 Quando comprovado pelo empregador ou instituição a **inviabilidade técnica da adoção de medidas de proteção coletiva** ou quando estas não forem suficientes ou encontrarem-se em fase de estudo, planejamento ou implantação, **ou ainda em caráter complementar ou emergencial**, deverão ser adotadas outras medidas, **obedecendo-se à seguinte hierarquia**:

- a) medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho;
- b) utilização de equipamento de proteção individual – EPI. – ÚLTIMA OPÇÃO!**





FALTA DE CRITÉRIOS PARA AVALIAR A EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE CONTROLE

O mais comum: **reimpressão anual** do documento-base do PPRA.

Se não há critérios, **como saber** se minhas medidas estão
sendo eficazes?

Exemplos:

Avaliações
ambientais -
*desde que
executadas
adequadamente!*

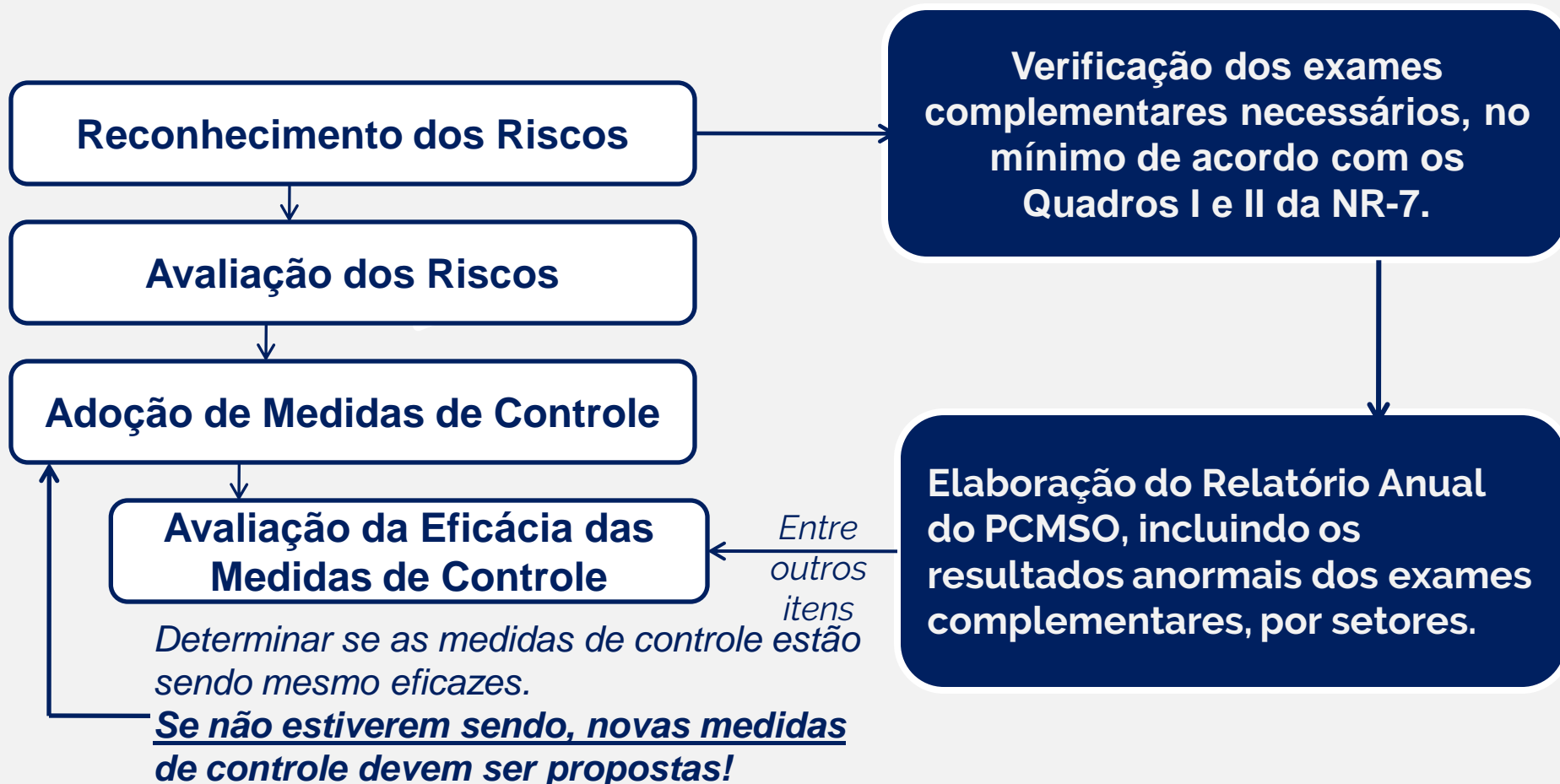
Controle Médico e
Relatório Anual do
PCMSO.

Parâmetros de
projeto.





FALTA DE ARTICULAÇÃO ENTRE O PPRA E O PCMSO



EM RESUMO...

Não é “burocracia”...

**Falta de critérios para avaliação da eficácia das medidas de controle dos riscos;
Falta de articulação entre o PPRA e o PCMSO.**

Subversão da hierarquia das medidas de controle dos riscos.



Não adoção de medidas de controle dos riscos.

Utilização inadequada de avaliações quantitativas.

Reconhecimento insuficiente dos riscos.

MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO E PRESERVAÇÃO DA SAÚDE



OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

cibele.flores@mte.gov.br

