

Cancro profissional: é necessário fazer mais para se conseguir uma melhor legislação

Deixando para trás mais de 10 anos de inércia, em Maio de 2016 a Comissão Europeia lançou oficialmente uma revisão da Diretiva sobre a prevenção dos cancros profissionais. A proposta é minimalista, mas representa um desbloqueio do processo legislativo. O que está em jogo?

Laurent Vogel

ETUI

Riky Hesse é uma senhora idosa e tranquila de olhos brilhantes. Aparece no ecrã a fazer as tarefas diárias na sua casa. Quando olha para a câmara, um sorriso suave aparece como se pedisse desculpas por ser portadora de más notícias. Ela tem mesotelioma (um cancro pleural causado pela exposição ao amianto). Ela sabe que não tem mais de três anos de vida. Está determinada a não ser dominada pela emoção. Aos 16 anos, começou a trabalhar numa fábrica que fazia materiais de isolamento.

Isso foi em 1956. As pessoas já estavam conscientes dos perigos do amianto. Os padrões de Riky não lhe disseram nada durante os três longos anos em que ela trabalhou naquela fábrica. Ela permaneceu na ignorância até ao dia em que, há dois anos atrás, um médico lhe fez o diagnóstico. Riky Hesse apareceu no grande ecrã no primeiro dia da conferência organizada em Amesterdão pela Presidência neerlandesa da União Europeia no final de Maio de 2016. O seu testemunho foi seguido pelo de Rik van Gompel, que sofre de cancro das cavidades nasais ligadas ao fabrico de mobiliário, um ofício que praticou a partir dos 18 anos. Numa voz composta, o investigador belga Lode Godderis enfatiza que este não é um conto consignado aos livros de história. **Cerca de um em cada cinco trabalhadores na Europa ainda está hoje exposto a agentes cancerígenos.**

A Holanda vence a primeira Batalha

Desde o início, os participantes na Conferência de Amsterdão perceberam que não estavam a assistir a uma das habituais reuniões de saúde ocupacional organizadas semestralmente pelo Estado membro que exerce a Presidência da União Europeia. Um membro de um sindicato sente-se normalmente completamente deslocado numa destas reuniões. A linguagem utilizada é normalmente consensual, centrada em questões bastante vagas, onde nada é dito sobre a realidade do agravamento das condições de trabalho ou a estagnação que caracterizou as políticas da UE desde 2004, numa área que é de tão grande importância para todos nós.

Desta feita, a Holanda quis enfatizar a importância deste assunto. O Governo encostou a Comissão Europeia contra a parede. Exigia uma iniciativa legislativa concreta para o primeiro semestre de 2016. Pretendia lançar um programa mais ambicioso de melhoria legislativa relativa aos cancros profissionais. O primeiro objetivo foi alcançado. Uns dias antes da Conferência de Amesterdão, a Comissária Europeia para o Emprego

Marianne Thyssen anunciou uma revisão limitada da Diretiva existente. O Anexo III desta Diretiva deveria agora aumentar os valores limites de exposição (VLEs), de 3 para 14. Deverá haver 11 novos VLEs, enquanto 2 que se encontram já em vigor deverão ser reduzidos. Em Amesterdão a Sra. Thyssen também se comprometeu a estabelecer uma segunda lista de 12 VLEs até ao final de 2016 e uma terceira lista de 25 VLEs em 2017 ou 2018.

Uma revisão minimalista

O conteúdo da revisão proposta é mini-malista dada a necessidade de um trabalho eficaz para prevenir cancros profissionais. No entanto, o fator mais importante neste domínio é de carácter político: a inércia que anteriormente bloqueava todas as iniciativas legislativas europeias neste domínio foi superada. Foram necessários vários anos de difíceis campanhas por parte de sindicatos, organizações de saúde pública e associações de pacientes para desbloquear esta situação. Mas foram identificadas lacunas importantes nesta legislação desde 2002. No entanto, a Comissão tinha outras prioridades: a necessidade de "simplificar", reduzir o peso da legislação sobre as empresas, conduzir intermináveis "estudos de impacto" sobre hipotéticas consequências económicas de cada proposta legislativa. Uma vez concluído o estudo de impacto, tornar-se-ia evidente que novos critérios mais sofisticados e impraticáveis exigiam agora a condução de um novo estudo de impacto!

A catástrofe para a saúde provocada pelos cancros profissionais deixa pouco espaço para dúvidas: **mais de 100 000 mortes por ano na União Europeia.** É a principal causa de morte, resultado de uma prevenção insuficiente nas empresas. **Estes cancros por si só representam cerca de 53% do total de mortes causadas pelas más condições de trabalho.**

Desde o início, os participantes na Conferência de Amesterdão perceberam que não estavam a assistir a uma reunião habitual sobre saúde ocupacional

O custo desses cancros profissionais está estimado em 334 bilhões de euros por ano, de acordo com um estudo recente do Instituto Nacional Holandês de Saúde Pública e Meio Ambiente.

Diante desses números, há motivos para pensar exatamente o que está atrasando a sua prevenção. O custo para as empresas responsáveis por esses cancros permanece mínimo. Estes custos são suportados em grande parte pelos sistemas de saúde pública, segurança social, vítimas e suas famílias. **O intervalo de tempo entre o período de exposição no trabalho e o surgimento do cancro muitas vezes impede que haja uma ligação entre a doença e o local de trabalho, daí a necessidade primordial de um quadro legislativo detalhado para prevenir cancros ocupacionais.** Esperar que as empresas tomem ações voluntárias baseadas na boa vontade é ilusório.

A legislação comunitária, na sua maioria, remonta a 1990 (com alterações parciais adotadas em 1997 e 1999).

Nessa altura, a Diretiva relativa aos agentes cancerígenos no local de trabalho era mais progressiva do que a legislação de muitos Estados-Membros. A intenção era atualizá-la regularmente, adaptando-a às circunstâncias em mutação e tendo em conta as experiências de prevenção.

Ao longo do tempo, as fraquezas significativas tornaram-se evidentes. A possibilidade de rever esta Diretiva foi tida em conta na Estratégia Comunitária de Saúde e Segurança no Trabalho para o período 2002-2006. Nessa altura, foram organizadas discussões e consultas iniciais. O processo de revisão começou a abrandar, no entanto, a partir de 2004. A Comissão Europeia foi pressionada pelos empregadores. Durante as duas presidências de Barroso, de 2004 a 2014, a saúde ocupacional foi apresentada como um custo excessivo para as empresas.

Gradualmente os diferentes Estados Membros consideraram que a inércia por parte da Comissão se estava a tornar injustificável.

A legislação nacional sobre prevenção tinha, em muitos casos, que ser melhorada e estendida para

além dos requisitos mínimos das Diretivas.

De repente, vários empregadores europeus decidiram que o progresso da legislação criaria as condições para a igualdade de circunstâncias. A frente única dos empregadores contra a revisão da Diretiva começou a quebrar. A Confederação Holandesa de empregadores manifestou-se claramente a favor da adoção de VLEs mais rigorosas, seguindo-se as organizações setoriais de empregadores.

Consideraram que a ausência de regras europeias vinculativas em matéria de saúde ocupacional aumentaria o “risco” de serem sujeitos aos processos de autorização do regulamento REACH.

A ação sindical contínua para aumentar a conscientização sobre a dimensão dos cancro profissionais também contribuiu grandemente para essa mudança de equilíbrio de poder, assim como a mobilização de associações de doentes com cancro. Por seu turno, o Parlamento Europeu manifestou-se a favor do reforço da legislação em diversas ocasiões, nos últimos cinco anos.

As propostas apresentadas em Maio pela Comissão apenas oferecem reformas muito limitadas. No entanto, abrem um caminho para restabelecer o debate político: o Parlamento Europeu e o Conselho de Ministros poderão agora alterar estas propostas. Com efeito, a Comissão tem o monopólio da iniciativa legislativa na União Europeia. Nenhuma legislação pode ser adotada sem a sua proposta inicial e este obstáculo foi assim eliminado. Tanto o Parlamento como o Conselho poderão alterar o texto a partir de agora. Assim, são possíveis melhorias desde que sejam acordadas entre estas duas instituições.

Prevenir os riscos para a saúde reprodutiva

Desde 2002, a Comissão reconheceu a necessidade de alargar o âmbito de aplicação da Diretiva sobre carcinogéneos à dos reprotóxicos. Na verdade, há muito a ganhar com uma organização consistente de todas as substâncias mais preocupantes. Os tóxicos para a reprodução têm dois efeitos. Por um lado, afetam a fertilidade humana. Por outro lado, causam doenças entre as crianças cujos pais foram expostos: defeitos congénitos, cancro infantil, perturbações do desenvolvimento, etc.

Alguns Estados-Membros já incluíram nas suas legislações nacionais os tóxicos para a reprodução nos cancro profissionais, estabelecendo um direito de prevenção idêntico ao adotado para os carcinogéneos.

A prioridade absoluta aqui é encontrar substitutos para essas substâncias. Quando a substituição se revela impossível do ponto de vista técnico, então o trabalho que os envolve deve ser realizado dentro de um sistema fechado. Caso contrário, o nível de exposição tem que ser minimizado. Devem ser realizados registos para permitir a monitorização das consequências da exposição.

A atual Comissão opõe-se a alargar o âmbito de aplicação da Diretiva relativa aos cancro profissionais aos reprotóxicos.

A este respeito, a Sra. Comissária Thyssen baseia-se na tradição política dos defensores da “melhor regulamentação”. Na sua opinião, a avaliação de impacto desta proposta “não esclareceu suficientemente os potenciais custos e benefícios”.

Em suma, a Comissão não pretende dar um passo enquanto não quantificar em euros a tragédia dos abortos espontâneos, defeitos congénitos e outros impactos dos reprotóxicos.

A Diretiva Europeia prevê atualmente que as empresas em que existe um risco de cancro devem recolher essa informação e colocá-la à disposição das autoridades competentes do seu país. Contudo, os Estados-Membros não utilizam este recurso inestimável. A ignorância cresceu devido à apatia das autoridades públicas. Na maioria dos países europeus, existem dados disponíveis sobre a exposição ao trabalho a carcinogéneos referentes a um período superior aos últimos 20 anos.

A Diretiva deve estabelecer a obrigação de os Estados-Membros recolherem dados das empresas e apresentarem um resumo do mesmo no relatório que apresentam à Comissão Europeia de cinco em cinco anos. Deve igualmente exigir que a Comissão consolide esta informação a nível europeu.

A Diretiva atual apenas prevê o controlo da saúde para o período em que os trabalhadores estão expostos a agentes cancerígenos. E, no entanto, a maioria dos cancro aparece muito depois do final desta exposição. **A deteção precoce do cancro muitas vezes faz toda a diferença entre a recuperação e a morte.** Alguns países puseram em prática sistemas de monitorização da saúde que permitem a todas as pessoas expostas no passado beneficiarem deles. Esta deveria passar a ser a regra na Europa.

O Anexo I da Diretiva enumera os processos de produção que resultam em exposição cancerígena. Abrange inúmeras situações em que as pessoas não trabalham com substâncias identificadas como carcinogénicas como tal, mas onde é o processamento da substância durante a produção que causa o risco de cancro. A madeira, o couro e a borracha não são, portanto, em si mesmos carcinogénicos, mas antes a poeira libertada quando são cortados, serrados ou transformados. O mesmo acontece com a maioria dos óleos usados na maquinaria de peças metálicas. Eles degradam sob o efeito do calor, resultando na formação de substâncias cancerígenas. O anexo I abrange apenas um pequeno número destas situações. Por conseguinte, deverá ser completado. A proposta legislativa da Comissão inclui a sílica cristalina.

Alterações essenciais

Uma política de prevenção fragmentada, numa base de empresa por empresa, é ineficiente. A ação das autoridades públicas, tanto nacionais como europeias, é, por conseguinte, crucial. Trata-se de estabelecer programas para incentivar a substituição de substâncias cancerígenas. Estes foram, em termos gerais, as conclusões iniciais do relatório do Prof. Joel Tickner do Centro Lowell de Produção Sustentável (EUA), apresentado em Junho de 2006. Este estudo, encomendado pela Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA), destaca a fraqueza dos programas implementados na Europa para substituir os produtos químicos mais perigosos.

Constata que deixar a iniciativa para a indústria não resultou num sucesso. As políticas públicas deverão também estabelecer prioridades em consonância com a evolução observada nos diferentes sectores de atividade. Para levar a cabo esta ação pública, há que reunir informação relevante.

Trata-se de progressos significativos, contra os quais muitas organizações patronais têm lutado afincadamente, defendendo, como alternativa, um plano de iniciativas voluntárias para controlar a exposição. Este plano, estabelecido através de um acordo assinado em 2006 no contexto do diálogo social, não teve resultados comprovados.

Valores Limite: método de utilização

A proposta da Comissão incide sobre os valores-limite de exposição profissional (VLE). A presente Diretiva estabelece apenas três VLE: cloreto de vinilo monómero (utilizado no fabrico de substâncias plásticas), benzeno e poeiras de madeira. Mesmo tendo em conta os VLEs vinculativos de outras Diretivas (amianto e chumbo), menos de 20% das situações atuais de exposição a carcinogéneos estão cobertas por uma VLE europeia.

O cancro representa cerca de 53% das mortes provocadas por más condições de trabalho

Para a maioria dos agentes cancerígenos, não há exposição segura. Mesmo níveis muito baixos de exposição podem causar cancro. Em contrapartida, a minimização dos níveis de exposição reduz os riscos. Este é o principal objetivo dos VLEs para carcinogéneos. Isto significa que os VLEs devem ser estabelecidos a um nível claramente inferior ao valor actual.

Na maioria dos países Europeus existem dados disponíveis sobre a exposição a carcinogéneos no trabalho que remontam a mais de 20 anos.

E mesmo que a exposição não exceda o VLE, as empresas deverão tentar reduzi-lo, caso não seja possível encontrar um produto que o substitua.

Ao estabelecer VLEs, o que implica estabelecer medidas de prevenção coletiva (sistemas de extração, por exemplo) a legislação incentiva a substituição. Quanto mais complexas e dispendiosas forem as medidas, mais investimento haverá em inovações tecnológicas que permitam a prevenção do uso de substâncias carcinogénicas.

Não existe uma metodologia uniforme para a determinação de VLEs na Europa. Os Estados Membros fazem-no de acordo com cada caso. Um VLE representa um compromisso político entre a necessidade de se proteger a saúde e quanto os empregadores estão dispostos a investir na prevenção. Em alguns países (principalmente a Holanda e a Alemanha) existe uma metodologia mais consistente, que passa por determinar, antecipadamente, um objetivo de proteção da saúde a ser atingido com base num modelo quantitativo que liga um certo nível de risco de cancro a um determinado nível de exposição. Na prática, esta metodologia muitas vezes resulta em VLEs mais baixos (e portanto mais protetores) do que noutros países.

A nível comunitário a Diretiva relativa ao cancro não estabelece qualquer metodologia. Apenas é definido o ponto de partida: um comité especialista de peritos propõe um valor limite com base num resumo do trabalho científico. Em seguida a Comissão apresenta uma proposta, que pode estar muito aquém da recomendação inicial. Na prática, a Comissão adotou – sem qualquer base legal – a abordagem do governo Britânico. Para cada VLE realiza uma análise custo-benefício. Esta metodologia baseia-se em suposições que não são verificáveis. Os custos dos cancros profissionais atribuíveis a cada substância, de forma isolada, a par dos custos da prevenção, dependem de extrapolações que envolvem enormes margens de incerteza. Isto resulta em níveis altamente desiguais de proteção. Na verdade, para algumas substâncias, o custo da prevenção pode ser reduzido. É o que acontece quando a exposição atual não está longe do VLE proposto. Para outras substâncias, os custos são mais elevados e a análise de custo-benefício tende então a resultar num VLE que permite um risco significativo de cancro.

A revisão proposta da Diretiva não resolve o problema. Aplica o método que contradiz um princípio básico da legislação comunitária, nomeadamente que a prevenção não deve estar sujeita a preocupações económicas.

As consequências mais flagrantes dizem respeito a duas substâncias, às quais atualmente se encontram expostas milhões de pessoas na Europa. No que diz respeito à sílica cristalina, o VLE proposto pela Comissão é de 100 mcg por metro cúbico, apesar de vários países europeus e de os EUA terem já estabelecido um VLE obrigatório de 50 mcg. A diferença entre esses dois níveis resultaria em várias centenas de mortes por ano, de acordo com estimativas dos EUA. Graças ao sucesso do filme Erin Brockovich, o público em geral já não desconhece os perigos do crómio hexavalente. Apesar disso, a exposição profissional a esta substância afeta cerca de um milhão de trabalhadores nos locais de trabalho europeus. O VLE proposto pela Comissão (25 mcg por metro cúbico) equivale a um caso de cancro do pulmão para cada 10 trabalhadores expostos, o que representa um nível de risco enorme. Tal VLE apenas melhoraria marginalmente os níveis de exposição já observados nas empresas. A título de comparação, o VLE em França é 1 mcg por metro cúbico

O que se segue?

O Conselho de Ministros e o Parlamento Europeu têm agora que alterar a proposta que lhes foi apresentada. O debate legislativo decorrerá provavelmente entre o Outono de 2016 e a Primavera ou Verão de 2017. O parlamento Europeu atribuiu à deputada (socialista) sueca, Marita Ulvskog, a tarefa de elaborar o relatório que orientará as discussões sobre esta questão. Marita deseja lutar por melhorias substanciais na proposta da Comissão e está convencida de que pode obter o apoio da maioria dos membros parlamentares. No seio do Conselho de Ministros vários Estados já indicaram o mesmo objetivo. As discussões serão mais tensas, particularmente porque terão lugar a portas fechadas, fora do controlo da opinião pública. Haverá um lobbying corporativo intensivo por parte de alguns Estados Membros, para que se favoreça a abordagem minimalista da Comissão.

Paralelamente, é necessário preparar futuras revisões da Diretiva. No que se refere aos valores-limite, será necessário assegurar simultaneamente o respeito do calendário das duas novas listas anunciadas (12 e 25 VLEs, respetivamente) e garantir que os VLEs propostos permitam melhorias reais na prevenção. É igualmente necessário ir para além da lista dos VLEs e melhorar as outras disposições da Diretiva.

Quando a Comissão Europeia apresentou as suas propostas em Maio, anunciou que a sua aplicação permitiria salvar 2 000 vidas por ano.

Todos os anos, mais de 100 000 pessoas morrem de cancro profissional na União Europeia.

Portanto, precisamos de ir muito além desse objetivo modesto, que reduziria a mortalidade em apenas 2%.

Todos os cancros profissionais podem ser evitados. É isso que está em jogo na importante batalha política que está a ser travada atualmente.