

São Paulo, 12 de abril de 2018.

Prezado(a) Dr(a).

A Medicina do Trabalho (MT) se ocupa das relações entre o trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores visando a promoção da saúde e da qualidade de vida e a prevenção dos acidentes e doenças, por meio da melhoria contínua das condições de trabalho e da saúde, nas dimensões física e mental. Atualmente, a MT é a sexta especialidade em número de médicos no país, segundo a Demografia Médica 2018, estudo realizado pela Universidade de São Paulo, em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

Fundada em 1968, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), conveniada à Associação Médica Brasileira (AMB), representa a especialidade no Brasil e conta, atualmente, com mais de 6.400 associados, distribuídos em 27 Federadas. Nossas finalidades estatutárias incluem a defesa da saúde do trabalhador; o aprimoramento e divulgação científica; e a defesa e valorização profissional, nos termos dos Códigos de Deontologia Médica vigentes. Nossa atuação é ampla e exige um relacionamento proativo junto a diversas partes interessadas, incluindo outras associações médicas, profissionais de saúde e segurança no trabalho, entidades governamentais e não governamentais, instituições do sistema judiciários, sindicatos patronais e de trabalhadores, dentre outras.

Frequentemente, nosso exercício profissional se dá em cenários de conflitos de interesses, especialmente entre empregadores e trabalhadores, mas não a eles limitados. Isso exige que os médicos do trabalho desenvolvam competências para o diálogo e a negociação de conflitos. Defendemos a competência de juízo moral na tomada de decisões compartilhadas, bem como a mediação para formação de consensos.

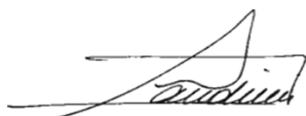
Foi com este espírito de diálogo e transparência que, em junho de 2017, a ANAMT manifestou seu interesse em promover um debate ampliado sobre a Resolução CFM no. 1.488/1998, que acaba de completar 20 anos. Muito aconteceu nas últimas duas décadas. O acesso à especialidade aumentou, os requerimentos legais tornaram-se mais exigentes, aos vínculos de trabalho foram modificados e a expectativa da sociedade sobre os

assuntos relacionados à saúde dos trabalhadores aumentou, em muito. Até mesmo o Código de Ética Médica, atualmente vigente, mudou durante este período.

Em 21 de março de 2018, a ANAMT promoveu um evento aberto, em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), já que a Resolução CREMESP no. 76/1996 foi precursora da Resolução CFM no. 1.48/1998. O evento contou com a presença de outras sociedades de especialidades, de médicos e outros profissionais, de representantes de empregadores e trabalhadores. Foram mais de 100 participantes presenciais e *online*.

Este documento que chega às suas mãos resume as sugestões e as recomendações que surgiram neste evento, mas não apenas nele. Compilamos aqui ideias gestadas ao longo de muitos meses. Esperamos que este material, cuidadosamente preparado pela ANAMT, inspire boas reflexões aos Conselheiros e Conselheiras, representantes ilustres da medicina no Brasil. Que a defesa da ética seja sempre nossa maior bandeira e que as decisões do CFM sejam positivas para médicos e, principalmente, para aqueles que são a razão de nossa existência – os pacientes que, para nós, médicos do trabalho, são os trabalhadores e trabalhadoras que contribuem para o crescimento do Brasil e que, ao fazê-lo, tem o direito inalienável de não comprometer sua vida ou sua saúde.

Cordialmente,



Dra. Marcia Bandini
Presidente da ANAMT



Dr. Paulo Rebelo
Vice-Presidente Nacional



Dr. Alexandre Dias
Assessor Técnico de Ética
e Defesa Profissional

SUMÁRIO EXECUTIVO	4
ANEXO I	10
➤ CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988	10
➤ CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO	10
➤ CONCEITO DE SAÚDE OCUPACIONAL – COMITÊ MISTO OIT/OMS	12
➤ DECLARAÇÃO DE GENEBRA – ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE MEDICINA (<i>WORLD MEDICAL ASSOCIATION</i>)	13
➤ CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO	13
➤ CODIGO PENAL BRASILEIRO	16
➤ CODIGO DE ÉTICA MÉDICA	16
➤ CONVENÇÃO 161 OIT	18
➤ CONVENÇÃO 155 OIT	20
➤ CODIGO DE CONDUTA DO MÉDICO DO TRABALHO DA ANAMT	211
➤ PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO	21
➤ NR 01 – DISPOSIÇÕES GERAIS	23
➤ NR-4 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO (SESMT)	25
➤ PLANO GLOBAL DE AÇÃO PARA A SAÚDE DOS TRABALHADORES OMS 2008 – 2017	26
➤ JURAMENTO DE HIPÓCRATES	26
ANEXO II	27
➤ PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL	27
➤ PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS	29
➤ CÓDIGO DE DEFESA CONSUMIDOR	29
➤ PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO	31
➤ LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	32
➤ “LEI DE COTAS”	32
➤ REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST)	33
➤ E-SOCIAL	35
➤ NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP)	36
➤ LEI DAS TERCEIRIZAÇÕES	36
➤ REFORMA TRABALHISTA	38

SUMÁRIO EXECUTIVO

ATUALIZAÇÃO RESOLUÇÃO CFM 1.488/98

Em 1998, o Conselho Federal de Medicina inovou ao publicar a Resolução CFM 1.488/98, pelo alcance social e compreensão avançada ao disciplinar o cuidado médico dos trabalhadores, para todas as especialidades, em distintos pontos de atenção do sistema de saúde, de forma abrangente, ética e justa. Esta resolução tem uma importância ímpar no que se refere à atuação dos médicos que atendem trabalhadores de uma forma geral e, em especial, para os médicos do trabalho, apresentando diretrizes e parâmetros para que os médicos possam exercer suas atividades de forma ética, idônea e independente. A resolução CFM 1.488/98 endossou o pioneirismo do Conselho Regional do Estado de São Paulo que, dois anos antes, havia publicado a Resolução CREMESP 76/96, com conteúdo de semelhante teor.

Após 20 anos de sua publicação, continua sendo um dos instrumentos mais atuais e fundamentais na relação entre médicos e trabalhadores, especialmente nas questões relacionadas à preservação e promoção da saúde. No entanto, a resolução CFM 1.488/98 deve ser encarada como um instrumento dinâmico, que pode e deve acompanhar as mudanças ocorridas nas legislações, nos cenários e nas expectativas da sociedade ao longo de todos estes anos. Sob esta ótica, as últimas duas décadas nos trouxeram novas leis, conceitos e paradigmas que certamente fortalecerão a resolução CFM 1.488/98, como um instrumento de promoção da saúde dos trabalhadores. Por isso, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) solicitou ao CFM que fosse aberto espaço para sua atualização. A ANAMT também veio a público, propiciar oportunidades de debates e contribuições de diversos segmentos da sociedade para este tema, tão complexo e relevante para as diferentes partes interessadas.

Dentre as principais mudanças ocorridas nas últimas duas décadas, certamente o advento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) foi um dos mais importantes, especialmente a partir de 1996, junto com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). O Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), a inversão do ônus da prova, o conceito relacionado ao Princípio da Precaução, a criação da lista de

doenças originadas no trabalho, a criação da Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador (RENAST), o advento do eSocial, a adoção do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), o novo Código de Ética Médica (2009), lei da terceirização e a própria reforma trabalhista, são algumas das diversas variáveis que podem servir como cortina de fundo para alterações na resolução.

Diversas referências e mecanismos legais e sociais contribuem para que a Resolução CFM 1.488/98 seja preservada em seus avanços e atualizada em suas necessidades. Entre estes, destacam-se a própria Constituição Federal de 1988; a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); o conceito de saúde ocupacional proposto pelo Comitê Misto OIT/OMS em 1995; as Convenções OIT, em particular a convenção OIT 161 e a 155; o Plano Global de Ação para a Saúde dos Trabalhadores da OMS (2008 – 2017), além de diversos outros instrumentos que se alinham ao propósito de uma assistência ética por parte dos profissionais de saúde, com respeito à autonomia do trabalhador. Neste complexo cenário e no contexto da promoção e preservação da saúde dos trabalhadores, torna-se essencial compreender as diferentes pressões sofridas pelos médicos, em especial os médicos do trabalho, a fim de resguardar e defender sua autonomia profissional e a independência da atuação médica.

Ciente da relevância e da complexidade do tema, a ANAMT convocou a sociedade a debater o atual texto da Resolução CFM 1.488/98, frente ao cenário atual e progresso, para contribuir com os trabalhos conduzidos pelo CFM em sua revisão. O evento foi realizado em 21 de março de 2018, na sede do Cremesp, em São Paulo, por reconhecer que a Resolução Cremesp nº 76, de 02 de julho de 1996, representou um instrumento de vanguarda para sua época e trouxe uma série de mecanismos de orientação para a atuação médica e de proteção para a saúde do trabalhador. A resolução de 1996 foi de tal forma importante para a construção da resolução de 1998, que muitos artigos acabaram migrando na sua forma integral.

O sentido da preservação da atuação médica prevaleceu em ambas as resoluções. No entanto, é importante ampliar o conceito de autonomia do profissional médico e também dos trabalhadores assistidos por ele, especialmente em um cenário atual, onde o poder econômico pode ter influência danosa sobre a independência da atuação médica. Esta interferência precisa ser evitada e a relação entre médico e trabalhador precisa ser preservada. Para que isso possa acontecer da melhor forma possível, é importante que

todos os interessados possam ser ouvidos nesse processo de revisão da resolução CFM 1.488/98.

Importante ressaltar que, em junho de 2017, a ANAMT encaminhou um ofício ao Conselho Federal de Medicina, para que se iniciasse um debate sobre a resolução, tendo em vista a oportunidade de mudanças frente ao cenário de crescimento da área de saúde dos trabalhadores, as alterações nas áreas de seguridade social, a criação do nexo presumido, as ações regressivas, entre outros adventos nestas últimas duas décadas. O próprio modelo de participação tripartite nasceu dentro dos anos 90, propiciando a participação de empregadores e trabalhadores nos temas que os envolvem e afetam. A ANAMT defende que, em uma discussão para a remodelação da resolução 1.488/98, é importante que os seus eixos estruturantes sejam preservados, para que não se tenha um retrocesso nos ganhos obtidos e se aprimore o que seja necessário.

O entendimento é único no sentido de que a resolução CFM 1.488/98 é direcionada para todos os médicos, da forma mais ampla possível, principalmente por que, na sua imensa maioria, os pacientes também são trabalhadores, independentemente da especialidade médica em que estão sendo atendidos. É mister que a atuação do médico seja atuação independente e autônoma, para que os cuidados com a saúde do trabalhador sejam tomados com o zelo necessário. Em se tratando da atuação do médico do trabalho, é importante que este profissional se apodere das competências e responsabilidades necessárias para uma assistência plena aos trabalhadores. Nesta situação, é fundamental uma atuação conjunta dos médicos do trabalho com os médicos assistentes de outras especialidades, que nem sempre conhecem a realidade do ambiente de trabalho e as consequências das atividades laborais de seus pacientes, para que se possa promover e proteger a saúde dos trabalhadores, em especial para aqueles mais vulneráveis.

Neste sentido, é preciso uma resolução que norteie os médicos para as ações preventivas. Em sua maioria, os cursos de formação médica acabam voltando a atuação deste profissional para um caráter mais reativo, onde as ações são tomadas frente a uma entidade patológica já estabelecida. A ANAMT defende que a medicina deva ser mais proativa e que a resolução defenda o entendimento de que todos os médicos, não somente pelos médicos do trabalho, são responsáveis pela defesa da saúde dos trabalhadores. Com isso, ganha não apenas o trabalhador, mas toda a sociedade com estado bem-estar e a saúde dos cidadãos.

A resolução CFM 1.488 revisada com os conceitos mais atuais de prevenção e promoção da saúde, aliada ao fortalecimento da independência e autonomia médica e dos trabalhadores, deverá encontrar a aplicabilidade prática tão necessária para o que os seus propósitos encontrem os resultados esperados. Idealmente, espera-se que a resolução faça parte do ato médico no cotidiano de todos os profissionais.

Para que estes objetivos possam ser alcançados será necessário reconhecer e superar conflitos estabelecidos na relação tripartite, especialmente no que tange à garantia da autonomia dos trabalhadores e profissionais de saúde, com a cooperação mútua entre esses atores. A heterogeneidade de pensamentos e atuações daqueles que construíram a resolução Cremesp 76/96 foi fundamental para um texto que privilegiou a proteção do trabalhador e a independência médica. Mesmo assim, em um processo de revisão da resolução CFM 1.488/98, o fortalecimento da autonomia médica poderá ocorrer através da garantia na comunicação dos riscos e agravos por parte do médico, divulgada para todos os trabalhadores, para empregadores, para a Comissão Interna de Prevenção de Acidente, onde houver, para a comunidade e para as autoridades de saúde, aqui incluído os Conselhos Regionais e Federal de Medicina.

No debate amplo e participativo, espera-se que o trabalhador tenha voz para participar da construção de resolução, uma vez que, também é parte interessada nesta relação. Não há como abordar as interações entre médicos e trabalhadores sem que uma das partes interessadas seja ouvida na construção de uma resolução mais eficaz. Será necessário diálogo para enfrentarmos os conflitos latentes e isso não será possível em uma discussão unilateral. Em sua atuação, o médico do trabalho acaba por desempenhar uma função pública, na medida em que suas ações têm repercussão em um número muito maior de pessoas, além do trabalhador assistido. As famílias e a sociedade como um todo são impactadas por todas estas ações, bem como pela ausência dessas.

O debate promovido pela ANAMT, com apoio do Cremesp, contou também com a participação da Associação Médica Brasileira, da Sociedade Brasileira de Bioética, da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas e da Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (FUNDACENTRO), do Ministério do Trabalho. Contou também com a participação de mais de cem representantes da sociedade, entre médicos e outros profissionais de saúde, educadores, empregadores e representantes dos trabalhadores. Com o tema “*Resolução CFM 1.488/1998: 20 anos depois, o que deve avançar e o que*

deve ser preservado?”, debatedores e público participante elencaram os seguintes pontos como sendo chave para a revisão em curso conduzida pelo CFM:

➤ **Pontos a serem preservados e defendidos:**

1. Que a Resolução CFM 1.488/98 permaneça com a abrangência atual, dirigida a todos os médicos que atendem trabalhadores e, portanto, possam contribuir para promover, proteger e preservar a saúde dos trabalhadores.
2. Que o objetivo da atuação médica seja o da promoção da saúde e a prevenção das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a contribuição de orientação para a melhoria das condições de trabalho.
3. Que o conhecimento das condições de trabalho seja defendido e incentivado para uma atuação médica mais efetiva, incluindo a investigação de que um agravo à saúde possa estar relacionado ao trabalho, contribuindo para reduzir a crônica subnotificação vigente em nosso país.
4. Que a metodologia para o estabelecimento do nexo de causa com o trabalho, como fator provocador, desencadeante ou agravador de uma doença, seja preservada como dado no texto original, priorizando a avaliação clínica-epidemiológica, o estudo do trabalho, incluindo sua organização.
5. Que a notificação de agravos de saúde atribuíveis ao trabalho, na confirmação ou na suspeita, seja devidamente orientada para todos os médicos, de acordo com os requerimentos legais vigentes, incluindo a notificação compulsória para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), aplicável a todos os trabalhadores, e a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para os trabalhadores segurados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

➤ **Pontos onde a resolução deve avançar:**

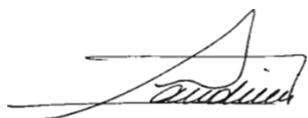
1. Que seja garantida a participação dos trabalhadores nos assuntos de saúde que os envolvam e afetem, de acordo com as recomendações internacionais, em especial da Organização Internacional do Trabalho (OIT), adotadas pelo Brasil.
2. Que a autonomia total e irrestrita na atuação dos médicos que atendem trabalhadores, em especial daqueles vinculados aos Serviços de Saúde no

Trabalho, seja plenamente defendida, incluindo mecanismos de proteção para estes profissionais.

3. Que sejam defendidos os direitos de saber e de decidir dos trabalhadores, fundamentais para o exercício de sua autonomia, conforme os preceitos éticos internacionais, adotados pelo Brasil.

O debate promovido pela ANAMT foi transmitido ao vivo para todo o país e seu conteúdo, na íntegra, pode ser acessado no portal da associação (www.anamt.org.br) ou diretamente pelo link <http://sistemas.anamt.org.br/anamt/site/videos/video-anamt-210318.mp4>. A seguir, estão disponibilizadas as referências utilizadas pela ANAMT nas discussões sobre a atualização da Resolução CFM 1.488/98.

Finalmente e após a atualização da Resolução CFM no. 1488/98, com a manutenção de sua abrangência, **a ANAMT solicita ao Conselho Federal de Medicina que acolha nossa solicitação histórica para o desenvolvimento de uma resolução específica para a Medicina do Trabalho**, disciplinando a complexa e desafiadora atuação profissional de nossa especialidade. Para a revisão da atual resolução e para a construção de uma próxima, a ANAMT coloca-se, mui respeitosamente, à disposição do Conselho, para contribuir com a experiência acumulada ao longo dos últimos cinquenta anos.



Dra. Marcia Bandini
Presidente da ANAMT



Dr. Paulo Rebelo
Vice-Presidente Nacional



Dr. Alexandre Dias
Assessor Técnico de Ética
e Defesa Profissional

ANEXO I

REFERÊNCIAS PARA A REVISÃO DA RESOLUÇÃO CFM 1.488/98

➤ **CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988**

A Constituição Federal promulgada em 05 de outubro de 1988 é a lei fundamental e suprema do Brasil. Por ter sido construída no fim do período da ditadura militar, ficou conhecida como “Constituição Cidadã”. Ela representa o topo do ordenamento jurídico do nosso país. A constituição de 1988, caracteriza o Brasil como um Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político.

Nos seus artigos 6º e 7º, a Constituição Federal estabelece os direitos sociais, comuns à toda população, bem como os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais:

“(...) Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança; (...)”

Neste contexto, observamos que o papel do médico do trabalho em assegurar um ambiente de trabalho saudável, atuando especialmente de caráter preventivo, encontra amparo no nosso documento legislativo máximo.

➤ **CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO**

A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT surgiu pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943, sancionada pelo então presidente Getúlio Vargas, unificando toda

legislação trabalhista existente no Brasil. Seu principal objetivo é a regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho, nela previstas. Desde sua publicação já sofreu várias alterações, visando adaptar o texto às nuances da modernidade. Apesar disso, ela continua sendo o principal instrumento para regulamentar as relações de trabalho e proteger os trabalhadores.

O Capítulo V da CLT trata sobre a Segurança e a Medicina do Trabalho. No seu artigo 154, a CLT determina “*A observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste Capítulo, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho.*”

Nos seus artigos 168 e 169, a CLT ainda determina a obrigatoriedade da realização dos exames médicos ocupacionais, especialmente nos casos de admissão e demissão e ainda prevê a obrigatoriedade da notificação das doenças profissionais e daquelas decorrentes de condições especiais de trabalho.

Seguem os artigos:

“(…) **Art. 154** – *A observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste Capítulo, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho.*

(…) **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: (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)*

I – na admissão; (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)

II – na demissão; (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)

III – periodicamente. (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)

§ 1º – O Ministério do Trabalho baixará instruções relativas aos casos em que serão exigíveis exames: (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)

- a) *por ocasião da demissão; (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89) b) complementares. (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)*
- b) *§ 2º – 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. (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)*
- c) *§ 3º – O Ministério do Trabalho estabelecerá, de acordo com o risco da atividade e o tempo de exposição, a periodicidade dos exames médicos. (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)*
- d) *§ 4º – O empregador manterá, no estabelecimento, o material necessário à prestação de primeiros socorros médicos, de acordo com o risco da atividade. (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)*
- e) *§ 5º – O resultado dos exames médicos, inclusive o exame complementar, será comunicado ao trabalhador, observados os preceitos da ética médica. (Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24-10-89, DOU 25-10-89)*

Art. 169 – *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. (...)*”

➤ **CONCEITO DE SAÚDE OCUPACIONAL – COMITÊ MISTO OIT/OMS**
O Comitê Misto OIT-OMS, em 1995, revisou e ampliou o conceito de “Saúde Ocupacional” ou “Saúde no Trabalho”, direcionando o foco principal para três objetivos:

- A manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho;
- O melhoramento das condições de trabalho, para que elas sejam compatíveis com a saúde e a segurança;
- O desenvolvimento de culturas empresariais e de organizações de trabalho que contribuam com a saúde e segurança e promovam um clima social positivo, favorecendo a melhoria da produtividade das empresas. O conceito de cultura empresarial, neste contexto, refere-se a sistemas de valores adotados por uma empresa

específica. Na prática, ele se reflete pelos sistemas e métodos de gestão, nas políticas de pessoal, nas políticas de participação, nas políticas de capacitação e treinamento e na gestão da qualidade.”

➤ **DECLARAÇÃO DE GENEVRA – ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE MEDICINA (*World Medical Association*)**

A Associação Mundial de Medicina (WMA) aprovou, por Assembleia Geral, a Declaração de Genebra em 1948. O texto, na sua versão clássica, traz um código de ética para a atuação médica, ressaltando a necessidade de uma conduta pautada por uma atuação digna, respeitosa e, sobretudo, direcionada para a promoção da saúde dos pacientes. O juramento pode ser observado abaixo:

“Eu, solenemente, juro consagrar minha vida a serviço da Humanidade. Darei, como reconhecimento a meus mestres, meu respeito e minha gratidão. Praticarei a minha profissão com consciência e dignidade. A saúde dos meus pacientes será a minha primeira preocupação. Respeitarei os segredos a mim confiados. Mantereí, a todo custo, no máximo possível, a honra e a tradição da profissão médica. Meus colegas serão meus irmãos. Não permitirei que concepções religiosas, nacionais, raciais, partidárias ou sociais intervenham entre meu dever e meus pacientes. Mantereí o mais alto respeito pela vida humana, desde sua concepção. Mesmo sob ameaça, não usarei meu conhecimento médico em princípios contrários às leis da natureza. Faço estas promessas, solene e livremente, pela minha própria honra.”

A preocupação com a atuação independente do profissional médico, o foco na promoção da saúde e a preocupação na manutenção do sigilo das informações médicas continuam sendo atuais e uma grande prioridade nos dias de hoje.

➤ **CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO, ELABORADO PELA COMISSÃO INTERNACIONAL DE SAÚDE NO TRABALHO (ICOH)**

A versão de 2014, traduzida e lançada pela ANAMT em 2016, do Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, elaborado pela Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH), é a reafirmação do compromisso histórico no desenvolvimento e adoção de práticas de trabalho éticas pelos profissionais de Saúde no Trabalho. No contexto geral, o Código de Ética da ICOH, é a tradução da necessidade de promover e proteger a saúde dos trabalhadores, contribuindo para ambientes de trabalho saudáveis e para a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores. Diversas características importantes do trabalho dos profissionais de saúde ocupacional são delineadas como a função consultiva, o desenvolvimento de políticas e programas de saúde, a independência profissional e a confidencialidade médica.

A seguir, encontramos estes artigos na íntegra, como forma de explicitar o caráter premente da atuação do profissional de saúde ocupacional de forma correta e guiada pelos melhores preceitos éticos e de independência:

1. Objetivos e Função consultiva

O objetivo primário do exercício da Saúde no Trabalho é o de salvaguardar e promover a saúde dos trabalhadores, promover um ambiente de trabalho seguro e saudável, proteger a capacidade de trabalho dos trabalhadores e seu acesso ao emprego. Ao perseguir este objetivo, os profissionais de Saúde no Trabalho devem fazer uso de métodos de avaliação de risco e de promoção da saúde validados, propor medidas preventivas eficientes, e fazer o seguimento de sua implementação. Ao responder às necessidades de saúde e segurança expressas pelos empregadores, pelos trabalhadores ou pelas autoridades, os profissionais de Saúde no Trabalho deveriam ser proativos no que concerne à melhoria da saúde e segurança no trabalho, fundamentados em suas competências profissionais e no julgamento ético. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem prover orientação honesta e competente aos empregadores, quanto ao cumprimento de suas responsabilidades no campo da Saúde no Trabalho, como também aos trabalhadores, sobre a proteção e a promoção de sua saúde em relação ao trabalho. Estes profissionais deveriam manter contato direto com os Comitês de Saúde e Segurança, onde existem.

2. Desenvolvimento de uma Política e de um Programa

Os profissionais de Saúde no Trabalho devem orientar os administradores da empresa e os trabalhadores, sobre fatores de risco no trabalho, que podem afetar a saúde dos trabalhadores. A avaliação dos fatores de risco ocupacionais deve levar ao estabelecimento de uma política de saúde e segurança e de um programa de prevenção, adequado às necessidades das empresas e dos locais de trabalho. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem propor tal política e programa, com base no conhecimento técnico e científico atualmente disponível, levando em conta também o próprio conhecimento dos trabalhadores a respeito da organização do trabalho e do meio ambiente de trabalho. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem se assegurar de que possuem as qualificações requeridas, ou devem adquirir a expertise necessária, a fim de prover a correta orientação sobre os programas de prevenção, os quais deveriam incluir, quando apropriado, a vigilância e a gestão da segurança do trabalho e dos riscos à saúde, assim como o entendimento das obrigações regulamentares e, em caso de alguma falha, as medidas para minimizar as consequências. A qualidade e a eficácia dos programas concernentes à Saúde no Trabalho deveriam ser regularmente avaliadas, visando à melhoria contínua.

3. Independência Profissional

Os profissionais de Saúde no Trabalho devem conseguir e manter total independência profissional, observando, na execução de suas funções, as regras de confidencialidade. Sob nenhuma circunstância deverão permitir que seus julgamentos e suas posições tornem-se influenciados por algum conflito de interesses, particularmente no exercício de sua função orientadora e assessora aos empregadores, aos trabalhadores e seus representantes, no que se refere aos riscos ocupacionais e a situações de evidente perigo para a saúde ou segurança. Tais conflitos podem alterar a integridade dos profissionais de Saúde no Trabalho, os quais deveriam se assegurar de não prejudicar a saúde dos trabalhadores e a saúde pública, em função do conflito de interesses

4. Confidencialidade Médica

Os dados individuais relativos e exames médicos e a exames de laboratório devem ser arquivados em arquivos médicos confidenciais, os quais devem ser mantidos de forma

segura, sob a responsabilidade de médico do trabalho ou enfermeiro do trabalho. O acesso aos prontuários médicos, sua transmissão, assim como a liberação de informações neles contidas, devem ser manejados de acordo com a legislação nacional pertinente, se existente, e de acordo com códigos de ética das profissões de saúde. As informações contidas nestes prontuários devem ser utilizadas exclusivamente para propósitos de Saúde no Trabalho.

➤ **CODIGO PENAL BRASILEIRO**

Como referência importante na atuação médica e, em particular, do Médico do Trabalho é necessário citar o Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940). Nos seus artigos 154 e 269, o Código Penal define as penalidades para violação de segredo profissional e para a omissão de notificação de doença.

“ (...) Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa. (...)”

Neste contexto, o médico do trabalho estará sujeito às sanções penais, caso divulgue informações protegidas pelo sigilo médico ou deixe de informar doenças de notificação compulsória.

➤ **CODIGO DE ÉTICA MÉDICA**

O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009) é o conjunto de ditames e regramentos éticos que devem reger a atuação médica no país. A última revisão trouxe um olhar mais próximo para as questões que envolvem a medicina do trabalho e a atuação dos médicos do trabalho. Ao longo de todos os seus artigos, o Código de Ética nos traz as principais diretrizes referentes à responsabilidade profissional, sigilo médico, documentação médica, auditorias e perícias médicas, entre outros. A seguir, são apresentados os capítulos que devem servir como referência fundamental para guiar a conduta e atuação do profissional médico do trabalho:

“(...) Capítulo I - Princípios Fundamentais

- II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.*
- VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.*
- XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.*
- XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.*

Capítulo III - Responsabilidade Profissional

É vedado ao médico:

- Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.*
- Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.*

Capítulo IX – Sigilo Profissional

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. Parágrafo único. Permanece essa proibição: [...] c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.*
- Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.*

Capítulo X – Documentos Médicos

É vedado ao médico:

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender a ordem judicial ou para a sua própria defesa.

Capítulo XI – Auditoria e Perícia Médica

É vedado ao médico: Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado. (...)”

➤ **CONVENÇÃO 161 OIT**

As convenções da OIT são trat

ados internacionais sujeitos a ratificação pelos Estados Membros da Organização. As convenções OIT pretendem ter um impacto real sobre as condições e práticas de trabalho em todo o mundo.

A convenção 161/85 OIT - Organização Internacional do Trabalho relativa a Serviços de Saúde no Trabalho – foi promulgada no Brasil pelo Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991. Nela encontramos um conjunto de princípios éticos, morais e práticos para a construção de uma política nacional de atenção à saúde do trabalhador, norteados sempre pela atuação vigilante, independente e participativa dos profissionais de saúde ocupacional.

Como referência importante para a atuação dos Médicos do Trabalho, alguns artigos são fundamentais, entre eles o 1, 5, 7 e 10, por lidarem com o objetivo, a forma de atuação e a independência de agir destes profissionais:

Artigo 1 - Para os fins da presente Convenção:

a) a expressão "Serviços de Saúde no Trabalho" designa um serviço investido de funções essencialmente preventivas e encarregado de aconselhar o empregador, os trabalhadores e seus representantes na empresa em apreço, sobre:

- i) os requisitos necessários para estabelecer e manter um ambiente de trabalho seguro e salubre, de molde a favorecer uma saúde física e mental ótima em relação com o trabalho;
 - ii) a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em conta seu estado de sanidade física e mental;
- b) a expressão "representantes dos trabalhadores na empresa" designa as pessoas reconhecidas como tal em virtude da legislação ou da prática nacional.

Artigo 5 - Sem prejuízo da responsabilidade de cada empregador a respeito da saúde e a segurança dos trabalhadores que emprega e considerando a necessidade de que os trabalhadores participem em matéria de saúde e segurança no trabalho, os serviços de saúde no trabalho deverão assegurar as funções seguintes que sejam adequadas e apropriadas aos riscos da empresa para a saúde no trabalho:

- a) identificação e avaliação dos riscos que possam afetar a saúde no lugar de trabalho;
- b) vigilância dos fatores do meio ambiente de trabalho e das práticas de trabalho que possam afetar a saúde dos trabalhadores, incluídas as instalações sanitárias, refeitórios e alojamentos, quando estas facilidades forem proporcionadas pelo empregador;
- c) assessoramento sobre o planejamento e a organização do trabalho, incluído o desenho dos lugares de trabalho, sobre a seleção, a manutenção e o estado da maquinaria e dos equipamentos e sobre as substâncias utilizadas no trabalho;
- d) participação no desenvolvimento de programas para o melhoramento das práticas de trabalho, bem como nos testes e a avaliação de novos equipamentos, em relação com a saúde;
- e) assessoramento em matéria de saúde, de segurança e de higiene no trabalho e de ergonomia, bem como em matéria de equipamentos de proteção individual e coletiva;
- f) vigilância da saúde dos trabalhadores em relação com o trabalho;
- g) fomento da adaptação do trabalho aos trabalhadores;
- h) assistência em, pró da adoção de medidas de reabilitação profissional;
- i) colaboração na difusão de informações, na formação e educação em matéria de saúde e higiene no trabalho e de ergonomia;
- j) organização dos primeiros socorros e do atendimento de urgência;
- k) participação na análise dos acidentes do trabalho e das doenças profissionais.

Artigo 7

1. Os serviços de saúde no trabalho podem organizar-se, conforme os casos, como serviços para uma só empresa ou como serviços comuns a várias empresas.
2. De conformidade com as condições e a prática nacionais, os serviços de saúde no trabalho poderão ser organizados por:
 - a) as empresas ou os grupos de empresas interessadas;
 - b) os poderes públicos ou os serviços oficiais;
 - c) as instituições de serviço social;
 - d) qualquer outro organismo habilitado pela autoridade competente;
 - e) uma combinação de qualquer das fórmulas anteriores.

Artigo 10 - *O pessoal que prestar serviços de saúde no trabalho deverá gozar de plena independência profissional, tanto a respeito do empregador como dos trabalhadores e de seus representantes, quando existirem, e relação com as funções estipuladas no Artigo 5.*

➤ **CONVENÇÃO 155 OIT**

A Convenção OIT 155/81 – Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho – foi promulgada no Brasil pelo Decreto 1.254, de 29/09/1994. Nos seus artigos 17 e 19, a convenção nos traz um conceito de colaboração na área de saúde e segurança ocupacional entre empresas que atuam no mesmo local de trabalho, remetendo a uma possibilidade de compartilhamento dos seis SESMT e determina os representantes dos trabalhadores sejam participantes do processo de cuidado da saúde ocupacional, recebendo informações sobre as medidas adotadas pelas empresas.

“ (...) Artigo 17 - Sempre que duas ou mais empresas desenvolverem simultaneamente atividades num mesmo local de trabalho, as mesmas terão o dever de colaborar na aplicação das medidas previstas na presente Convenção.

Artigo 19 – c) os representantes dos trabalhadores na empresa recebam informação adequada acerca das medidas tomadas pelo empregador para garantir a segurança e a saúde, e possam consultar as suas organizações representativas sobre essa informação, sob condição de não divulgarem segredos comerciais; (...)”

➤ **CODIGO DE CONDUTA DO MÉDICO DO TRABALHO DA ANAMT**

- 1. Atuar visando, essencialmente, a promoção da saúde dos trabalhadores*
- 3. Exercer suas atividades com total independência profissional e moral, com relação ao empregador e ao empregado.*
- 4. Conhecer os ambientes e condições de trabalho dos trabalhadores sob seus cuidados, para o adequado desempenho de suas funções nos exames ocupacionais e demais atribuições profissionais.*
- 10. Informar empregados e empregadores sobre riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como as medidas necessárias para seu controle.*
- 13. Manter sigilo das informações confidenciais da empresa, técnicas e administrativas, de que tiver conhecimento no exercício de suas funções, exceto nos casos em que este sigilo cause danos à saúde do trabalhador ou da comunidade.*

➤ **PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO**

As Leis 8.212 e 8213/91 regulamentam os benefícios da Previdência Social. Na Subseção referente a Aposentadoria Especial, na Lei 8.213, aparece pela 1ª vez o termo ‘perfil profissionográfico’: Art. 58, § 4º: *A empresa deverá elaborar e manter atualizado perfil profissionográfico abrangendo as atividades desenvolvidas pelo trabalhador e fornecer a este, quando da rescisão do contrato de trabalho, cópia autêntica desse documento.*

Para regulamentação desta Seção, o artigo nº 68 do Decreto 3.048, de 06 de maio de 1999, determina que:

(...) § 2º A comprovação da efetiva exposição do segurado aos agentes nocivos será feita mediante formulário denominado perfil profissionográfico previdenciário, na forma

estabelecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social, emitido pela empresa ou seu preposto, com base em laudo técnico de condições ambientais do trabalho expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho. (Redação dada pelo Decreto nº 4.032, de 26/11/2001)

§ 6º A empresa deverá elaborar e manter atualizado perfil profissiográfico previdenciário, abrangendo as atividades desenvolvidas pelo trabalhador e fornecer a este, quando da rescisão do contrato de trabalho ou do desligamento do cooperado, cópia autêntica deste documento, sob pena da multa prevista no art. 283. (Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 9/06/2003) (...)

Uma das questões de maior repercussão sobre o Perfil Profissiográfico previdenciário (PPP), refere-se a aspectos éticos da colocação de dados médicos de trabalhadores em documento de não sujeito ao sigilo médico. Diversas foram as manifestações contra a divulgação dos resultados de exames dentro do documento. A própria Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) se manifestou contra essa situação, entendendo que o PPP poderia ser utilizado contra o trabalhador em processos seletivos, em demissões ou em outras situações onde a empregabilidade poderia ser questionada. A ANAMT afirmou que a implantação do PPP naqueles termos seria “inadequada, inoportuna e contrária à legislação brasileira, no que se refere à proteção social dos trabalhadores; no que se refere ao exercício profissional dos médicos...”. Os médicos do trabalho estariam obrigados a quebra do sigilo profissional, tal como definido no Código de Ética Médica, e no Código de Conduta dos Médicos do Trabalho.

A partir da vigência da obrigação, 01/01/2004, a ANAMT ajuizou na Justiça Federal Mandado de Segurança com efeito suspensivo, relativos à Seção III, Campo 17, do Anexo XV, do formulário do PPP.

O CFM na sua Resolução 1.715, de 08 de janeiro de 2004, regulamentou o procedimento ético-médico relacionado ao Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP):

“(...) Art. 1º Os médicos do Trabalho, em relação ao PPP, devem observar as normas éticas que asseguram ao paciente o sigilo profissional, inclusive com a sua identificação profissional.

Art. 2º É vedado ao médico do Trabalho, sob pena de violação do sigilo médico profissional, disponibilizar, à empresa ou ao empregador equiparado à empresa, as informações exigidas no anexo XV da seção III, "SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA", campo 17 e seguintes, do PPP, previstos na IN n.º 99/2003.

Parágrafo único. Fica o médico do Trabalho responsável pelo encaminhamento das informações supra destacadas diretamente à perícia do INSS.

Art. 3º A declaração constante na seção IV do anexo XV do PPP supramencionado não tem o condão de proteger o sigilo médico - profissional, tendo em vista que as informações ali presentes poderão ser manuseadas por outras pessoas que não estão obrigadas ao sigilo.

*Art. 4º Ficam responsáveis pela aplicação dos dispositivos desta resolução o diretor médico do INSS e o médico responsável pelo programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO) das entidades públicas e privadas sujeitas às normas do INSS.
(...)"*

O INSS, por sua vez, expediu o memo-circular 02/INSS/DIRBEN/DIREP de 15/01/2004, que dispensa informações da Seção III para benefícios até que haja manifestação da Procuradoria Especializada do INSS a respeito. Uma significativa vitória na preservação do sigilo das informações médicas e da independência de atuação do Médico do Trabalho.

➤ **NR 01 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

As disposições gerais da NR 01 nos trazem os responsáveis pela aplicação de todas as Normas Regulamentadoras, bem como as obrigações dos envolvidos no seu processo de aplicação. Os artigos a seguir têm relação direta com a atuação do médico do trabalho:

“ (...) 1.1. As Normas Regulamentadoras - NR, relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

1.1.1. As disposições contidas nas Normas Regulamentadoras – NR aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos, às entidades ou empresas que lhes tomem o serviço e aos sindicatos representativos das respectivas categorias profissionais.

1.2. A observância das Normas Regulamentadoras - NR não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos estados ou municípios, e outras, oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho.

1.6.1. Sempre que uma ou mais empresas, tendo, embora, cada uma delas, personalidade jurídica própria, estiverem sob direção, controle ou administração de outra, constituindo grupo industrial, comercial ou de qualquer outra atividade econômica, serão, para efeito de aplicação das Normas Regulamentadoras - NR, solidariamente responsáveis a empresa principal e cada uma das subordinadas.

1.7. Cabe ao empregador:

a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; (101.001-8 / II)

b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados, cartazes ou meios eletrônicos. (101.002-6 / II) (Alterado pela Portaria SIT 84/2009).

c) informar aos trabalhadores: (101.003-4 / II)

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.

d) permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho. (101.004-2 / II)

e) determinar os procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho. (Redação dada pela Portaria SIT 84/2009) (...)”

➤ **NR-4 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO (SESMT)**

Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho foram constituídos pela NR 04, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

“ (...) 4.1. As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

4.2. O dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho vincula-se à gradação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento, constantes dos Quadros I e II, anexos, observadas as exceções previstas nesta NR.

4.5. A empresa que contratar outra (s) para prestar serviços em estabelecimentos enquadrados no Quadro II, anexo, deverá estender a assistência de seus Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho aos empregados da(s) contratada(s), sempre que o número de empregados desta(s), exercendo atividade naqueles estabelecimentos, não alcançar os limites previstos no Quadro II, devendo, ainda, a contratada cumprir o disposto no subitem 4.2.5.

4.5.1. Quando a empresa contratante e as outras por ela contratadas não se enquadrarem no Quadro II, anexo, mas que pelo número total de empregados de ambos, no estabelecimento, atingirem os limites dispostos no referido quadro, deverá ser constituído um serviço especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho comum, nos moldes do item 4.14. (104.015-4 / I2)

4.5.2. Quando a empresa contratada não se enquadrar no Quadro II, anexo, mesmo considerando-se o total de empregados nos estabelecimentos, a contratante deve

estender aos empregados da contratada a assistência de seus Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, sejam estes centralizados ou por estabelecimento. (104.016-2 / II)

4.5.3 A empresa que contratar outras para prestar serviços em seu estabelecimento pode constituir SESMT comum para assistência aos empregados das contratadas, sob gestão própria, desde que previsto em Convenção ou Acordo Coletivo de Trabalho.(...)”

➤ **PLANO GLOBAL DE AÇÃO PARA A SAÚDE DOS TRABALHADORES OMS 2008 – 2017**

No contexto da atuação do Médico do Trabalho também é necessária considerar Plano Global de Ação para a Saúde dos Trabalhadores da OMS 2008 - 2017, emitido na 60ª Assembleia Mundial de Saúde realizada em maio de 2007.

As ações presentes neste Plano Global devem ser consideradas e adaptadas pelos países, conforme apropriado, às suas prioridades nacionais e circunstâncias específicas, a fim de atingir alguns objetivos específicos:

Objetivo 1: elaborar e implementar instrumentos de política sobre saúde dos trabalhadores

Objetivo 2: proteger e promover a saúde no local de trabalho

Objetivo 3: melhorar o desempenho e o acesso aos serviços de saúde ocupacional

Objetivo 4: fornecer e comunicar evidências de ação e prática

Objetivo 5: incorporar a saúde dos trabalhadores em outras políticas

➤ **JURAMENTO DE HIPÓCRATES**

O Juramento de Hipócrates é o juramento solene realizado por todos os médicos, tradicionalmente na ocasião da sua formatura, no qual juram praticar a medicina de forma ética e honesta.

“Aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto [...] Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar

felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça”

ANEXO II

ATUALIZAÇÃO DE CENÁRIOS PARA A REVISÃO DA RES. CFM 1.488/98

➤ PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

A Portaria nº 24, de 29/12/94; DOU de 30/12/94; Despacho da SSST de 01/10/1996 – Nota Explicativa; trouxe o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esta é uma Norma Regulamentadora (NR 07) que estabelece a obrigatoriedade e implementação de um programa de controle médico com o objetivo maior de promover e preservar a saúde dos trabalhadores. Ao longo do seu texto, a NR 07 nos dá as diretrizes para a construção de um instrumento clínico-epidemiológico que tenha um caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica. Sobre a atuação do Médico do Trabalho Coordenador do programa, a NR determina:

7.3.2. Compete ao médico coordenador:

“(...) a) realizar os exames médicos previstos no item 7.4.1 ou encarregar os mesmos a profissional 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;

b) encarregar dos exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos desta NR profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados. (...)”

As questões relacionadas à ética e sigilo médico também têm destaque na NR, especialmente no seu item 7.4.5, como observamos abaixo:

“(...) 7.4.5. Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registradas em

prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO.

7.4.5.1. Os registros a que se refere o item 7.4.5 deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador. (...)

Sobre o controle da avaliação clínica e laboratorial, bem como a conduta em casos de ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, bem como alterações que possam gerar disfunções, a NR determina:

“ (...) 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 incluam 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. (...)*

Importante ressaltar que durante a década de 90 e início dos anos 2000 houve uma grande expansão do mercado de trabalho, impulsionando um grande número de médicos para a especialidade em Medicina do Trabalho.

➤ **PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS**

Na mesma linha de proteção ao trabalhador, mas com uma visão mais direcionada para prevenção dos riscos ambientais, a Portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994, trouxe o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA (NR 09). Esta NR estabelece a obrigatoriedade da implementação do PPRA, incluindo a participação dos trabalhadores e a necessidade de articulação íntima com o PCMSO:

“ (...) 9.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

9.1.2 As ações do PPRA devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento da empresa, sob a responsabilidade do empregador, com a participação dos trabalhadores, sendo sua abrangência e profundidade dependentes das características dos riscos e das necessidades de controle.

9.1.3 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. (...)”

➤ **CÓDIGO DE DEFESA CONSUMIDOR**

No início da década de 90, foi sancionado o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990), um grande avanço legislativo na proteção dos consumidores. Através do seu artigo 6, inciso VIII surgiu o conceito da Inversão do Ônus da Prova:

“(...) Art. 6º. São direitos básicos do consumidor: (...)

VIII – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a

alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências (...)”

Entre os requisitos legais para a decretação da inversão do ônus, encontramos o Critério do Juiz, a Verossimilhança e a Hipossuficiência. No contexto da relação entre a tríade médico do trabalho, empregador e empregados, o conceito da hipossuficiência é bastante relevante. Ela não se refere simplesmente aquela envolvendo dinheiro, mas sim, quanto ao conhecimento das normas técnicas e à informação.

Conforme exposto anteriormente, a hipossuficiência aqui não se refere simplesmente aquela envolvendo dinheiro, mas sim, quanto ao conhecimento das normas técnicas e à informação.

Nesse sentido, o Ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Paulo de Tarso Sanseverino conclui:

“A hipossuficiência, que é um conceito próprio do CDC, relaciona-se à vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo. Não é uma definição meramente econômica, conforme parte da doutrina tentou inicialmente cunhar, relacionando-a ao conceito de necessidade da assistência judiciária gratuita. Trata-se de um conceito jurídico, derivando do desequilíbrio concreto em determinada relação de consumo. Num caso específico, a desigualdade entre o consumidor e o fornecedor é tão manifesta que, aplicadas as regras processuais normais, teria o autor remotas chances de comprovar os fatos constitutivos de seu direito. As circunstâncias probatórias indicam que a tarefa probatória do consumidor prejudicado é extremamente difícil.”

Ampliando para as questões relativas à independência de atuação do Médico do Trabalho, dentro da tríade Medicina do Trabalho, Empregador e Empregados, podemos entender que o profissional de saúde do trabalhador pode acabar por assumir posições hipossuficientes frente a empregadores que se utilizam do poder econômico e de suas posições administrativas para cobrar ações favoráveis e de interesse unilateral. Em uma análise mais profunda, em casos que atentem contra a independência da atuação médica, gerando processos demissionais de médicos, seria o empregador obrigado a comprovar as razões que levaram ao desligamento do profissional.

➤ **PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO**

O princípio da precaução foi formulado pelos gregos e significa ter cuidado e estar ciente. Precaução relaciona-se com a associação respeitosa e funcional do homem com a natureza. Trata das ações antecipatórias para proteger a saúde das pessoas e dos ecossistemas. Precaução é um dos princípios que guia as atividades humanas e incorpora parte de outros conceitos como justiça, equidade, respeito, senso comum e prevenção.

O Princípio 15 - Princípio da Precaução - da Declaração do Rio/92 sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável foi proposto na Conferência no Rio de Janeiro, em junho de 1992, que o definiu como "a garantia contra os riscos potenciais que, de acordo com o estado atual do conhecimento, não podem ser ainda identificados". De forma específica assim diz o Princípio 15:

"Para que o ambiente seja protegido, serão aplicadas pelos Estados, de acordo com as suas capacidades, medidas preventivas. Onde existam ameaças de riscos sérios ou irreversíveis, não será utilizada a falta de certeza científica total como razão para o adiamento de medidas eficazes, em termos de custo, para evitar a degradação ambiental".

O Princípio da Precaução tem quatro componentes básicos que podem ser assim resumidos:

- A incerteza passa a ser considerada na avaliação de risco;
- O ônus da prova cabe ao proponente da atividade;
- Na avaliação de risco, um número razoável de alternativas ao produto ou processo, devem ser estudadas e comparadas;
- Para ser precaucionaria, a decisão deve ser democrática, transparente e ter a participação dos interessados no produto ou processo.

Com os conceitos trazidos pelo Princípio da Precaução, surge a necessidade de aumentar a preocupação e cuidados com as questões bioéticas, incluindo as inovações surgidas com a biotecnologia. Especificamente na atuação do Médico do Trabalho, surge nos anos 2000 a NR 32, trazendo cuidados específicos para os trabalhadores de serviços de saúde.

➤ **LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO**

A Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, do Ministério da Saúde instituiu a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada no SUS para uso clínico epidemiológico:

“(...) Art. 1º Instituir 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, constante no Anexo I desta Portaria.

Art. 2º Esta lista poderá ser revisada anualmente. (...)”

No âmbito do SUS, a listagem tem o objetivo de permitir o desencadeamento de ações dirigidas à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, respaldando a atuação dos profissionais de saúde, contribuindo para a informação do trabalhador e subsidiando ações a serem desenvolvidas.

➤ **“LEI DE COTAS”**

Em 1999, foi publicado o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com a finalidade de regulamentar a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Esta política compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência. No seu artigo 2º, o Decreto ainda trouxe a obrigação de garantia do pleno exercício dos direitos básicos das pessoas portadoras de deficiências pelo Poder Público:

“(...) Art. 2º Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. (...)”

O Decreto nº 3.298/99 trouxe ainda a chamada Lei de Cotas, determinando que as empresas devem preencher de 2 a 5% de seus cargos com pessoas portadoras de deficiência ou reabilitados da Previdência Social:

“ (...) Art. 36. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois a cinco por cento de seus cargos com beneficiários da Previdência Social reabilitados ou com pessoa portadora de deficiência habilitada, na seguinte proporção:

I - até duzentos empregados, dois por cento;

II - de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;

III - de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou

IV - mais de mil empregados, cinco por cento. (...)”

O advento do Decreto nº 3.298/99 trouxe um conceito maior de adaptação do trabalho ao indivíduo, com intensa necessidade de participação do Médico do Trabalho neste cenário. A questão relacionada a abertura do diagnóstico (CID) da pessoa com deficiência também foi amplamente discutida, uma vez que se tornou necessária para fins de enquadramento previdenciário.

➤ **REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST)**

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002, trouxe avanços significativos para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador no SUS. A implantação de 198 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) entre 2002 e 2009, em todas as unidades da Federação, ampliou a visibilidade da área e facilitou a interlocução com os gestores.

A Portaria 1679/02, que criou a RENAST foi revisada em 2005 e em 2009 (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; BRASIL, 2009), mantendo, entretanto, a centralidade dos CEREST, considerados lócus privilegiado de execução, articulação e pactuação das ações, intra e intersetorialmente, em seu território de abrangência. Estas atribuições conflitam com o atual modelo de gestão do sistema, tornando necessária a revisão de seu papel e a adequação às mudanças trazidas pelo Pacto pela Saúde de 2006.

O Sinan foi implantado, de forma gradual, a partir de 1993. No entanto, esta implantação foi realizada de forma heterogênea nas unidades federadas e municípios, não havendo uma coordenação e acompanhamento por parte dos gestores de saúde, nas três esferas de governo. Em 1998, o Centro Nacional de Epidemiologia – Cenepi retoma este processo e constitui uma comissão para desenvolver instrumentos, definir fluxos e um

novo software para o Sinan, além de definir estratégias para sua imediata implantação em todo o território nacional, através da Portaria Funasa/MS n.º 073 de 9/3/98 (BRASIL, 1998). A partir de 1998, o uso do Sinan foi regulamentado (BRASIL, 1998), tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, bem como designando a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), por meio do Cenepi, como gestora nacional do Sistema. Com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em 2003, as atribuições do Cenepi passam a ser de responsabilidade da SVS. Este sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Sua utilização efetiva permitirá a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribuirá para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. Pode, portanto, tornar-se um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

A Portaria n.º 777, de 28 de abril de 2004, do Ministério da Saúde, dispôs sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS

“(…) Art. 1º Regular a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador - acidentes e doenças relacionados ao trabalho - em rede de serviços sentinela específica.

Art. 2º Criar a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, enumerados no § 1º do artigo 1º, desta Portaria, constituída por:

I - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

II - Hospitais de referência para o atendimento de urgência e emergência e ou atenção de média e alta complexidade, credenciados como sentinela; e

III - Serviços de atenção básica e de média complexidade credenciados como sentinelas, por critérios a serem definidos em instrumento próprio. (...)”

➤ **E-SOCIAL**

O decreto 8.373, de 11 de dezembro de 2004, nos apresentou o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais – eSocial. De acordo com o seu artigo 2º, o eSocial é um instrumento de unificação da prestação das informações referentes à escrituração das obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas e tem por finalidade padronizar sua transmissão, validação, armazenamento e distribuição.

O projeto eSocial é uma ação conjunta dos seguintes órgãos e entidades do governo federal: Caixa Econômica Federal (Caixa); Ministério da Previdência Social (MPS); Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB);

Os dados de Saúde e Segurança Ocupacional que deverão ser informados, englobam os seguintes: **S-1060**: Tabela do Ambiente de Trabalho; **S-2210**: Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT); **S-2230**: Afastamento Temporário (Licença Médica); **S-2220**: Monitoramento da Saúde do Trabalhador (ASO); **S-2240**: Condições Ambientais do Trabalho; **S-2241**: Insalubridade, Periculosidade e Aposentadoria Especial

A obrigatoriedade de envio das informações, no que se refere à **Medicina Ocupacional**, acontece a partir de 1º de julho de 2018, para as empresas que faturam R\$78 milhões ou mais. Para as outras empresas começa a valer a partir de 1º de janeiro de 2019.

A exemplo do que ocorreu no PPP, há uma grande discussão sobre a necessidade/obrigatoriedade da divulgação de informações de cunho médico no eSocial. Na mesma linha do ocorreu com o documento previdenciário, o entendimento é de que o eSocial não deverá expor informações sujeitas ao sigilo médico às pessoas leigas.

O eSocial ainda traz consigo as questões relativas ao relacionamento das empresas com os serviços médicos terceirizados que prestam serviços para aquelas instituições que são desobrigadas de constituírem SESMT pela NR 04. Como as informações serão implantadas no eSocial? Como se dará o fluxo destas informações e o seu gerenciamento?

➤ **NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP)**

O NTEP foi criado pela Lei nº 11.430/06, que acrescentou à Lei 8.213/91 o artigo 21-A, que dispõe:

“Art. 21-A. A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social.”

O NTEP é a relação estatístico-epidemiológica que se estabelece entre os códigos CID (classificação internacional de doenças) e CNAE (classificação Nacional de Atividade Econômica). Desde janeiro de 2010, ele é um critério para definição

O NTEP, a partir da sua implantação em abril de 2007, de imediato provocou uma mudança radical no perfil da concessão de auxílios-doença de natureza acidentária: houve um incremento da ordem de 148%. A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, ao caso concreto mediante a demonstração de sua inexistência (uma situação de inversão do ônus da prova). Caso não consiga e, uma vez estabelecido o NTEP, a empresa necessariamente terá que fazer os depósitos do FGTS durante o período de recebimento do auxílio-doença acidentário e garantir a estabilidade por 12 meses após seu retorno ao trabalho.

➤ **LEI DAS TERCEIRIZAÇÕES**

Mais recentemente, em 2017, foi publicada a Lei 13.429, de 31 de março, chamada Lei das Terceirizações, com o objetivo de sistematizar os processos de terceirização. Ela promoveu alterações nos dispositivos da lei 6.019, de 03 de janeiro de 1974, que trata sobre o trabalho temporário, passando também a regulamentar, como novidade, as

relações de trabalho praticadas no âmbito das empresas de prestação de serviços a terceiros.

No seu artigo 2º, a determinação de que a Lei no 6.019, de 3 de janeiro de 1974, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 4º-A, 4º-B, 5º-A, 5º-B, 19-A, 19- B e 19-C. É necessária especial atenção para o artigo 5º, particularmente nos parágrafos 3º, 4º e 5º

“(...) Art. 5º - A. Contratante é a pessoa física ou jurídica que celebra contrato com empresa de prestação de serviços determinados e específicos.

§ 3º É responsabilidade da contratante garantir as condições de segurança, higiene e salubridade dos trabalhadores, quando o trabalho for realizado em suas dependências ou local previamente convencionado em contrato.

§ 4º A contratante poderá estender ao trabalhador da empresa de prestação de serviços o mesmo atendimento médico, ambulatorial e de refeição destinado aos seus empregados, existente nas dependências da contratante, ou local por ela designado.

§ 5º A empresa contratante é subsidiariamente responsável pelas obrigações trabalhistas referentes ao período em que ocorrer a prestação de serviços, e o recolhimento das contribuições previdenciárias observará o disposto no art. 31 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991 (...)”

Esta legislação trouxe uma série de discussões e questionamentos, mas a principal delas é sobre a possibilidade de terceirização da atividade fim da empresa. Esta ainda é uma discussão em aberto. No artigo 9º, ao regulamentar o trabalho temporário, em seu parágrafo 3º, está expresso que:

*“(...) § 3º O Contrato de Trabalho temporário pode versar sobre o desenvolvimento de atividades-meio e atividades-fim a serem executadas na empresa tomadora de serviços.
(...)”*

Esta é uma discussão que atinge a todos os trabalhadores, estendendo-se também aos SESMT, em um debate sobre a possibilidade de terceirização de todos os SESMT, independentemente das situações regradas pela NR 04.

➤ **REFORMA TRABALHISTA**

No dia 11 de novembro de 2017, entrou em vigor as modificações da Consolidação das Leis do Trabalho trazidas pela Lei 13.467/17 – Reforma Trabalhista. As mudanças foram impactantes em diversos aspectos: contribuição sindical de empregados e empregadores, férias, horas extras, intervalo intrajornada, trabalho em tempo parcial, trabalho intermitente, home office, reclamações trabalhistas, rescisão por acordo, banco de horas, entre outros.

A Reforma Trabalhista ainda traz um conceito mais abrangente sobre a própria terceirização. A Lei no 6.019, de 3 de janeiro de 1974, passou a vigorar com as seguintes alterações:

*“(...) Art. 4º - A. Considera-se prestação de serviços a terceiros a transferência feita pela contratante da execução de quaisquer de suas atividades, **inclusive sua atividade principal**, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução. (...)”*

Um ponto que ainda gera controvérsias e que precisa da atenção dos Médicos do Trabalho é a atividade laboral de gestantes em locais insalubres:

“(...) Art. 394-A. Sem prejuízo de sua remuneração, nesta incluído o valor do adicional de insalubridade, a empregada deverá ser afastada de:

I – atividades consideradas insalubres em grau máximo, enquanto durar a gestação;

II – atividades consideradas insalubres em grau médio ou mínimo, quando apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança da mulher, que recomende o afastamento durante a gestação;

III – atividades consideradas insalubres em qualquer grau, quando apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança da mulher, que recomende o afastamento durante a lactação. (...)”

Uma outra questão trazida pela Reforma Trabalhista foi a possibilidade dos acordos e convenções coletivas se sobreponem ao legislado. Convenções e acordos coletivos poderão prevalecer sobre a legislação. Assim, os sindicatos e as empresas podem negociar condições de trabalho diferentes das previstas em lei, mas não necessariamente num patamar melhor para os trabalhadores. Em negociações sobre redução de salários ou de jornada, deverá haver cláusula prevendo a proteção dos empregados contra demissão durante o prazo de vigência do acordo. Esses acordos não precisarão prever contrapartidas para um item negociado.

Acordos individualizados de livre negociação para empregados com instrução de nível superior e salário mensal igual ou superior a duas vezes o limite máximo dos benefícios do INSS (R\$ 5.531,31) prevalecerão sobre o coletivo.