

Ofício CNSaúde 042/2019

Brasília, 11 de março de 2019

Ao Senhor
BRUNO DALCOLMO
Secretário do Trabalho
Ministério da Economia – ME
Brasília/DF

Assunto: Propostas de alteração e melhoria da legislação trabalhista aplicadas a Saúde

Senhor Secretário,

A Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde, é uma entidade sindical de terceiro grau, que congrega atualmente 8 Federações (FEBASE, FEHERJ, FEHOESC, FEHOESG, FEHOESP, FEHOSPAR, FEHOSUL e FENAESS) e 91 Sindicatos de Saúde, representando assim, a totalidade de todos os estabelecimentos hospitalares privados e filantrópicos do Brasil, além de, clínicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e patologia clínica, serviços de diagnóstico, imagem e fisioterapia, entre outros estabelecimentos do gênero, totalizando mais de 250 mil estabelecimentos espalhados em quase a totalidade dos municípios brasileiros, sendo portanto, a maior entidade sindical nacional da categoria econômica da saúde no país.

Os segmentos da saúde tem enfrentado inúmeras dificuldades ao longo dos últimos, somente o segmento Hospitalar viu o número de leitos diminuir 10% entre 2010 e 2017. A redução significa 31,4 mil unidades de internação a menos no país. Com essa queda, o país passou a ter em 2017 em torno de 264 mil leitos particulares. Durante esses oito anos, 1.797 estabelecimentos hospitalares privados fecharam suas

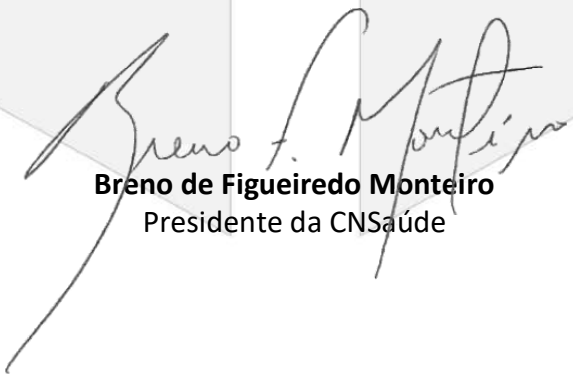
portas e 1.367 foram inaugurados. Ao todo, estão em funcionamento na atualidade, aproximadamente 4,4 mil hospitais privados no Brasil.

Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas pelos segmentos da saúde, o setor registrou em 2018 um total de 610.015 admissões, contra 521.034 demissões, alcançando um saldo positivo de 88.981 postos de trabalho, de acordo com o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED). No acumulado do ano, os empregos celetistas gerados pelo segmento da saúde representaram um percentual de 16,8% dos novos postos de trabalho formais criados em todo o Brasil em 2018.

No intuito de continuar auxiliando o país na retomada da geração de postos formais de trabalho e na melhoria do ambiente negocial dos prestadores de serviço da saúde, a CNSaúde encaminha anexo, suas propostas de melhoria no arcabouço legal das relações do trabalho aplicadas aos segmentos da saúde.

Na oportunidade a CNSaúde reitera protestos de alta estima e consideração e, na expectativa de uma resposta positiva aos nossos pedidos, colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário.

Atenciosamente,



Breno de Figueiredo Monteiro
Presidente da CNSaúde

ANEXO

1 – Apoio institucional junto ao Congresso Nacional: 04

- REDUÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM PARA 30 HORAS;
- TRABALHO DA GESTANTE E LACTANTE EM AMBIENTE INSALUBRE;

2 – Manutenção do Tripartismo: 08

- VALORIZAÇÃO DO TRIPARTISMO;

3 - Revisão da legislação de Segurança e Saúde do Trabalho: 10

- REVISÃO DO ANEXO 10 (UMIDADE) DA NR 15 (INSALUBRIDADE);
- REVISÃO DO ANEXO 9 (FRIO) DA NR 15 (INSALUBRIDADE);
- REVISÃO DO ANEXO 14 (RISCOS BIOLÓGICOS) DA NR 15 (INSALUBRIDADE);
- LIXO URBANO (COLETA E INDUSTRIALIZAÇÃO);
- REVOGAÇÃO DA PORTARIA N.º 518/2003 (ANEXO DE RADIAÇÕES IONIZANTES) DA NR 16 (PERICULOSIDADE) POR ILEGALIDADE FORMAL;
- REVOGAÇÃO DA NOTA TÉCNICA 09/2018/CGFIP/DSST/SIT (ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL);
- AMPLIAÇÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 129/2017 PARA TODAS AS NRs;
- REVOGAÇÃO DO ITEM 4.4.2 DA NR 04 (SESMT) - TERCEIRIZAÇÃO;
- ALTERAÇÃO DA NR 32 (SERVIÇOS DE SAÚDE) – PROPOSTAS;

4 – Mudança da legislação trabalhista: 43

- CRIAÇÃO DO CONSELHO DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS TRABALHISTAS (CART);
- INCLUSÃO DE LABORATÓRIOS DE IMAGEM, DIAGNÓSTICO E ANÁLISES CLÍNICAS NO DECRETO DOS TRABALHOS AOS DOMINGOS;
- ATUALIZAÇÃO DO QUADRO ANEXO DO ART. 577 DA CLT (ENQUADRAMENTO SINDICAL);
- CONSTITUIÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO PARA COORDENAÇÃO SISTEMÁTICA DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA;
- FISCALIZAÇÃO DO TRABALHO – REVALORIZAÇÃO DA DUPLA-VISITA INFORMATIVA E REANÁLISE QUANTO À CONCESSÃO DE BÔNUS EFICIÊNCIA-PRODUTIVIDADE (DECORRENTE DO RATEIO DE FUNDO CONSTITUÍDO POR MULTAS APLICADAS);
- REVOGAÇÃO DA QUARENTENA 18 MESES PARA TERCEIRIZAR;
- AMPLIAÇÃO DO ROL DE LEGITIMADOS A PRESTAR SERVIÇOS A TERCEIROS;
- ALTERAÇÃO DO LOCAL DE REGISTRO DA SOCIEDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS;
- ALTERAÇÃO DO CONCEITO DE PRÊMIO;
- ALTERAÇÃO DE REQUISITO PARA FRACIONAMENTO DAS FÉRIAS;
- FLEXIBILIZAÇÃO DOS ARTIGOS 10 E 448 DA CLT;

5 – Inclusão da CNSaúde em fóruns de negociações de políticas públicas: 54

- CONSELHO CURADOR DA FUNDACENTRO;
- COMISSÃO TRIPARTITE DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR (CTPAT);
- CONSELHO DELIBERATIVO DO FUNDO DE AMPARO DO TRABALHADOR (CODEFAT);
- FÓRUNS DE NEGOCIAÇÕES TRIPARTITES DA NR 06 E DA NR 24 NO ÂMBITO DA CGSST;
- CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA;

6 - Mudança da legislação previdenciária: 57

- APLICAÇÃO DOS CONCEITOS DE PRÊMIO E ABONO AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO;
- AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE AJUDA DE CUSTO;

7 – Mudança da legislação tributária: 59

- AMPLIAÇÃO DA HIPÓTESE DE DEDUTIBILIDADE DAS DESPESAS RELACIONADAS A PLANOS DE OPÇÕES DE COMPRA DE AÇÕES (STOCK OPTION PLANS).

1 – Apoio institucional junto ao Congresso Nacional:

REDUÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM PARA 30 HORAS:

A CNSaúde tem acompanhado com preocupação a tramitação no Congresso Nacional do Projeto de Lei 2.295/2000, que altera a Lei nº 7.498/86, para fixar em seis horas diárias e trinta horas semanais a jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Esse PL encontra-se atualmente aguardando a sua votação no plenário da Câmara dos Deputados.

Estudos realizados pelo Sistema CNSaúde demonstram que o impacto financeiro para os prestadores de serviço da saúde alcançaria a cifra de R\$ 4,5 bilhões por ano. Desse montante, R\$ 736 milhões seriam suportados diretamente pela Administração Pública, R\$ 2,2 bilhões pelas entidades sem fins lucrativos (Santas Casas - filantrópicas) e, as com fins lucrativos suportariam um aumento de despesas na ordem de R\$ 1,5 bilhão por ano.

Outro grande problema que essa proposta causará aos prestados de serviço da saúde é que ela bate de frente com a “jornada de trabalho típica” praticada nos estabelecimentos do país, que é a jornada de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso, ou seja, 12x36. Com uma jornada máxima de 30 horas semanais, a escala de trabalho praticada pelos estabelecimentos de saúde não fechará, ocasionando uma maior complexidade na prestação do serviço.

TRABALHO DA GESTANTE E LACTANTE EM AMBIENTE INSALUBRE:

Encontra-se em tramitação no Congresso Nacional o Projeto de Lei (PLS) n.º 230/2018, que visa modificar a redação inserida pela Reforma Trabalhista (Lei n.º 13.467/2017) do art. 394-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para dispor sobre a proteção do trabalho da gestante e lactante em ambiente insalubre. Esse PLS recebeu a aprovação do Plenário do Senado Federal no último dia 18 de dezembro de 2018, sendo na sequência, encaminhado para a Câmara dos Deputados (PL 11.239/2018). O texto aprovado pelo Plenário foi um substitutivo da senadora Simone Tebet (MDB-MS) à proposta original, do senador Ataídes Oliveira (PSDB-TO).

O setor da saúde como um todo, terá um forte impacto negativo, caso haja a aprovação dessa nova proposição. De acordo com a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do ano 2017, a mão de obra formal dos segmentos da saúde é constituída por 70% do gênero feminino. De forma equivocada, todos os ambientes hospitalares têm sido caracterizados como “insalubres” em decorrência de um possível risco biológico.

Destacamos que mesmo antes de ser promulgada a Reforma Trabalhista, a trabalhadora da área da saúde já contava com uma legislação específica de proteção para o momento de estarem gestantes ou nutrizas. Essa previsão protetiva se encontra inserida na Norma Regulamentadora 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde) do Ministério da Economia. Importante enfatizar, que a NR 32 é o primeiro normativo criado no mundo, voltado a estabelecer diretrizes básicas para a implementação das medidas de segurança e saúde no trabalho para os segmentos de saúde.

A NR 32 prevê o afastamento das atividades laborais de gestantes e nutrizes com radiações ionizantes; manipulação com quimioterápicos antineoplásicos; e a exposição a gases ou vapores anestésicos em todos os estabelecimentos de saúde, vejamos:

PORTARIA MTE Nº 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005 (NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde)

32.4 Das Radiações Ionizantes:

32.4.4 Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível

32.3.9.3 Dos Gases e Vapores Anestésicos:

32.3.9.3.4 Toda trabalhadora gestante só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA.

32.3.9.4.6 Com relação aos quimioterápicos / antineoplásicos, compete ao empregador:

b) afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrizes.

Além da Norma Regulamentadora 32, o Ministério da Saúde, através da Portaria da Vigilância Sanitária nº 543/1998 também trata de afastamento de gestante que labore exposta a radiação ionizante:

PORTARIA SVS/MS 543, de 01 de junho de 1998

Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências

2.13 Exposições ocupacionais

a) As exposições ocupacionais normais de cada indivíduo, decorrentes de todas as práticas, devem ser controladas de modo que os valores dos limites estabelecidos na Resolução-CNEN n.º 12/88 não sejam excedidos. Nas práticas abrangidas por este Regulamento, o controle deve ser realizado da seguinte forma:

(I) a dose efetiva média anual não deve exceder 20 mSv em qualquer período de 5 anos consecutivos, não podendo exceder 50 mSv em nenhum ano.

(II) a dose equivalente anual não deve exceder 500 mSv para extremidades e 150 mSv para o cristalino.

b) Para mulheres grávidas devem ser observados os seguintes requisitos adicionais, de modo a proteger o embrião ou feto:

(I) a gravidez deve ser notificada ao titular do serviço tão logo seja constatada;

(II) as condições de trabalho devem ser revistas para garantir que a dose na superfície do abdômen não exceda 2 mSv durante todo o período restante da gravidez, tornando pouco provável que a dose adicional no embrião ou feto exceda cerca de 1 mSv neste período.

A Portaria da Vigilância Sanitária nº 543/1998 regulamenta ainda, como obrigação da trabalhadora do setor de radiologia, que esteja grávida ou com suspeita de gravidez, que notifique o seu empregador dessa condição:

3.29 Compete a cada membro da equipe:

a) Notificar ao titular sua gravidez, confirmada ou suspeita, de modo a possibilitar os passos necessários para garantir a observação do limite de dose estabelecido para o período restante da gestação.

Logo, como visto, não faltam na legislação vigente aplicada aos segmentos da saúde, a preocupação com a proteção do trabalho da trabalhadora em estado de gestação ou nutriz.

Vale destacar ainda, que além de toda essa legislação, há também a legislação específica aplicada ao trabalho da mulher, que igualmente cabe observância aos segmentos econômicos da saúde.

2 – Manutenção do Tripartismo:

VALORIZAÇÃO DO TRIPARTISMO:

O diálogo social entre representantes de governo, de empregadores e de trabalhadores tem o seu nascedouro vinculado a um grande marco histórico mundial, datado pós primeira guerra mundial, que é a assinatura em 1919 do Tratado de Paz de Versalhes. Esse documento internacional cria duas entidades internacionais de grande importância para a população mundial, a primeira é a Sociedade das Nações, entidade precursora da Organização das Nações Unidas (ONU), que tinha a missão de preservar o estado de paz entre os países, e a segunda, é a Organização Internacional do Trabalho - OIT, com a função de criar um patamar regulatório mínimo para as relações de trabalho mundiais.

O tripartismo está positivado também em diversos marcos regulatórios da OIT, sendo a Convenção n.º 144 do ano de 1976, que estabelece a consulta tripartite sobre normas internacionais do trabalho, um dos seus principais instrumentos. O Brasil é signatário dessa Convenção, sendo incorporada ao ordenamento legal de nosso país em 27 de setembro de 1995.

Várias outras Convenções como a que prevê a idade mínima para a admissão ao trabalho (Convenção n.º 138) ou a eliminação das piores formas de trabalho infantil (Convenção n.º 182), que figuram entre as oito Convenções fundamentais da OIT, preconizam consultas entre as organizações de governo, de trabalhadores e de empregadores com vistas a facilitar a sua implantação.

Em 1998, a OIT novamente enfatizou a importância do tripartismo e do diálogo social, incluindo essa questão dentre seus quatro basilares princípios quando da divulgação da sua Declaração dos Direitos e Princípios Fundamentais do Trabalho.

No Brasil, o uso do tripartismo pelo poder executivo é uma prática relativamente nova, com menos de 30 anos. A sua primeira utilização se deu no ano de 1990, foram instituídas no âmbito do, à época, Ministério do Trabalho e da Previdência Social, as Comissões Tripartites integradas por representantes de governo, trabalhadores e empregadores para estudar as Convenções e Recomendações da OIT pendentes de submissão junto ao Congresso Nacional. Posteriormente, no ano de 1993, foi criado pelo então Presidente da República, Itamar Franco, o Conselho Nacional do Trabalho junto ao Ministério do Trabalho, que tinha dentre os seus objetivos o de acompanhar o cumprimento dos direitos constitucionais dos trabalhadores urbanos e rurais, bem como das convenções e tratados internacionais ratificados pelo Brasil, com incidência no campo social.

Nas questões de políticas públicas para segurança e saúde no trabalho (SST), a primeira experiência de tripartismo registrada no Brasil é de dezembro de 1993, quando foi constituída uma comissão tripartite para discussão de normas de SST para o setor de fabricação e importação de motosserras, escolhido por possuir pequeno número de fabricantes e importadores no país. O processo de trabalho deu-se através da discussão da introdução de novos dispositivos de segurança naquelas máquina, resultando na criação, em meados de 1994 (Portaria SSST n.º13, de 24/10/94), do Anexo I da Norma Regulamentadora n.º 12 (Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos).

Contudo, a primeira grande discussão (revisão geral de uma norma regulamentadora) ocorreu também naquele mesmo ano (1994), com a criação de uma comissão tripartite ligada à antiga Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho (hoje Departamento de Segurança e Saúde do Trabalho) do Ministério do Trabalho, sobre a Norma Regulamentadora n.º 13 (NR 13), que à época tratava dos requisitos mínimos para gestão da integridade estrutural de caldeiras a vapor, vasos de pressão (Portaria SSST n.º 23, de 27/12/94). Essa norma, que havia sido

colocada em consulta pública com o objetivo de realizar uma revisão geral em seu texto, foi originalmente publicada pela Portaria n.º 3214/1978 do poder executivo. Vale destacar, que quando da criação das primeiras 28 Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho, seu processo de elaboração se deu de forma unilateral pelo governo, ou seja, sem a participação ou mesmo sua consulta, às entidades de trabalhadores e empregadores.

Em 1996, após essas duas experiências exitosas, o Ministério do Trabalho cria a Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP), responsável, dentre outras atribuições, por definir os temas objeto de produção ou revisão de todas as Normas Regulamentadoras (NR), considerando as demandas provenientes da sociedade, do governo ou das entidades de trabalhadores ou de empregadores; indicar representantes para os Grupos de Trabalho Tripartites (GTT) ou para as Comissões Nacionais Tripartites Temáticas (CNTT); e se pronunciar em caráter definitivo quanto à pertinência para a aprovação ou não das propostas de alteração das NR oriundas desses fórum de negociações tripartites.

Desde os primeiros diálogos tripartites de políticas de SST, em 1993, o Brasil amadureceu muito nesse processo e hoje é reconhecido pela própria OIT como uma boa prática e exemplo para os demais países membros. No entanto, mesmo sendo uma prática de que deva ser prestigiada pelo novo Ministério da Economia, existem certamente pontos de melhoria no que tange ao seu processo de funcionamento. Um de seus desafios diz respeito à velocidade na produção normativa, já que tanto empresários quanto trabalhadores encontram dificuldades em acompanhar, por serem inúmeras mudanças normativas em vários temas diferentes ao longo do ano.

3 - Revisão da legislação de Segurança e Saúde do Trabalho:

REVISÃO DO ANEXO 10 (UMIDADE) DA NR 15 (INSALUBRIDADE):

Necessária uma definição mais objetiva para o Anexo X – Umidade, já que “locais alagados ou encharcados”, para muitos peritos judiciais, é a “cozinha” e “lavanderia” de um estabelecimento de saúde, sem considerar o requisito de demonstrar a “umidade excessiva”.

A terminologia “umidade excessiva” possui amplitude que impede uma verificação do que realmente prejudica a saúde do trabalhador.

NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES

ANEXO X (UMIDADE)

1. As atividades ou operações executadas em locais alagados ou encharcados, com umidade excessiva, capazes de produzir danos à saúde dos trabalhadores, serão consideradas insalubres em decorrência de laudo de inspeção realizada no local de trabalho.

REVISÃO DO ANEXO 9 (FRIO) da NR 15 (INSALUBRIDADE):

O anexo 9 (Frio) da NR 15 muitas vezes provoca uma insegurança jurídica para os segmentos da saúde pela amplitude da frase contida em seu bojo “em locais que apresentem condições similares”.

NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES

ANEXO IX (FRIO)

1. As atividades ou operações executadas no interior de câmaras frigoríficas, ou em locais que apresentem condições similares, que exponham os trabalhadores ao frio, sem a proteção adequada, serão consideradas insalubres em decorrência de laudo de inspeção realizada no local de trabalho.

Importante destacar que esse anexo da NR 15 é voltado para “Câmaras Frigoríficas”, contudo, tem gerado para os segmentos da saúde, o dever de pagar adicional de insalubridade para um

agente, que adentre em lugares refrigerados, ou qual, não fica presente durante toda a jornada de trabalho nesse tipo de ambiente.

Os trabalhadores, por vezes, necessitam adentrar em câmara fria para retirar determinados alimentos nas cozinhas hospitalares que não se expõem com a mesma frequência e nem na mesma intensidade de temperatura a encontrada nos frigoríficos.

Costumeiramente tem sido exigido em estabelecimentos de saúde a observância e o cumprimento de regras previstas na NR 36 do Ministério da Economia que é direcionada a EMPRESAS DE ABATE E PROCESSAMENTO DE CARNES E DERIVADOS.

Pelo exposto, solicitamos ao Ministério da Economia que estabeleça de maneira objetiva o tempo de exposição diário e a temperatura da câmara fria de locais que não são frigoríficos para a caracterização da insalubridade prevista no anexo 9 da NR 15.

REVISÃO DO ANEXO 14 (RISCOS BIOLÓGICOS) DA NR 15 (INSALUBRIDADE):

A palavra “insalubre”, segundo a etimologia, significa o que não faz bem à saúde, o que provoca doença. Assim, a CLT disciplina como atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes “nocivos” à saúde, acima de determinados limites de tolerância, fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Porém a leitura do texto vigente do Anexo 14, da NR 15 nos leva a caracterizar obrigações equivocadas e, por conseguinte, descabidas, onerando atividades econômicas, como os segmentos de saúde, sem que com isso, de fato, o trabalhador esteja exposto a algum tipo de risco, vejamos:

“Insalubridade de grau médio Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

- hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);”

Como se observa, de acordo com o disposto acima, por uma interpretação não restritiva, qualquer tipo de profissional em estabelecimento de saúde fará jus ao pagamento de insalubridade (Atendente, Administrativo, Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta etc), o que não faz sentido, pois necessariamente não está presente o fator de risco.

Ainda há que se destacar que não há risco biológicos para os trabalhadores em todos os lugares que compõem os estabelecimentos de saúde, já que os “pacientes” não são potenciais transmissores de doenças. Por exemplo, a gestante atendida nos estabelecimentos de saúde não pode ser considerada uma pessoa enferma, com potencial para a transmissão de algum risco biológico ao trabalhador da saúde, ou mesmo um homem, com necessidade de tratamento da próstata.

Há atividades desenvolvidas nos estabelecimentos de serviços de saúde que independentemente da nomenclatura do cargo não geram a exposição ao agente insalubre. Hoje é muito comum em ambientes hospitalares encontrarmos um profissional de enfermagem restrito a questões administrativas, cuja tarefa é analisar prontuários de pacientes, sem o contato com o mesmo. Assim, não há que se falar em adicional de insalubridade, já que não se encontra no mesmo ambiente que o paciente, embora seus colegas de trabalho, em geral, efetuam procedimentos junto ao paciente.

Em especial para a área da saúde, têm-se um método diferenciado para apuração de exposição ao agente nocivo que está regulamentado na NR 32 , para o qual não basta que seja um estabelecimento de serviço de saúde, mas que se apure o tipo de agente biológico a que está exposto o trabalhador em razão da localização geográfica, tipo de serviço de saúde e setor onde o profissional exerce sua atividade.

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

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

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

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

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

Tal formato de averiguação de exposição de trabalhador a agentes que são nocivos à sua saúde também é utilizado pela legislação previdenciária na questão de deferimento da aposentadoria especial, já que o LTCAT - Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – explicita itens que devem ser verificados no tocante à exposição do segurado.

DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999

Art. 68. A relação dos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, considerados para fins de concessão de aposentadoria especial, consta do Anexo IV.

§ 2º A avaliação qualitativa de riscos e agentes nocivos será comprovada mediante descrição:

I - das circunstâncias de exposição ocupacional a determinado agente nocivo ou associação de agentes nocivos presentes no ambiente de trabalho durante toda a jornada;

II - de todas as fontes e possibilidades de liberação dos agentes mencionados no inciso I; e

III - dos meios de contato ou exposição dos trabalhadores, as vias de absorção, a intensidade da exposição, a frequência e a duração do contato.

§ 3º A comprovação da efetiva exposição do segurado aos agentes nocivos será feita mediante formulário 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.

(...)

§ 5º No laudo técnico referido no § 3º, deverão constar informações sobre a existência de tecnologia de proteção coletiva ou individual, e de sua eficácia, e deverá ser elaborado com observância das normas editadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego e dos procedimentos estabelecidos pelo INSS.

INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES Nº 77, DE 21 DE JANEIRO DE 2015

Art. 262. Na análise do Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT, quando apresentado, deverá ser verificado se constam os seguintes elementos informativos básicos constitutivos:

I - se individual ou coletivo;

II - identificação da empresa;

III - identificação do setor e da função;

IV - descrição da atividade;

V - identificação de agente nocivo capaz de causar dano à saúde e integridade física, arrolado na Legislação Previdenciária;

VI - localização das possíveis fontes geradoras;

VII - via e periodicidade de exposição ao agente nocivo;

- VIII - metodologia e procedimentos de avaliação do agente nocivo;
- IX - descrição das medidas de controle existentes;
- X - conclusão do LTCAT;
- XI - assinatura e identificação do médico do trabalho ou engenheiro de segurança; e
- XII - data da realização da avaliação ambiental.

A definição de “contato” também é necessária, pois somente doenças infectocontagiosas podem ser transmitidas por via aérea. As demais doenças necessitam de contato efetivo com o paciente. É certo que o trabalhador que esteja com a pele íntegra não estará sujeito a doenças transmitidas pelo “contato dermal” (contato com a pele do trabalhador).

Já para evitar o contato de fluídos corpóreos com mucosas dos trabalhadores os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que são aqueles definidos na NR 06 e com registro no Ministério da Economia, como luvas, máscaras e óculos, são suficientemente eficientes para a total proteção do trabalhador da saúde.

Portanto, não basta a presença do paciente no ambiente para que todo e qualquer trabalhador esteja exposto ao agente biológico. Há inúmeras situações que o trabalhador da saúde manipule apenas papéis e não se expõe ao contato com pacientes.

Para corrigir estas situações e garantir a classificação para as atividades que realmente são nocivas, propomos as seguintes alterações no anexo 14:

Insalubridade de grau máximo

Trabalho ou operações, em contato permanente com:

- pacientes com doenças infectocontagiosas em isolamento, bem como, manuseio sem EPI objetos de seu uso, não previamente esterilizados;

- material infecto-contagante proveniente de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose): carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pelos e dejeções;

Insalubridade de grau médio

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, animais infectados ou com material infecto-contagante, em:

- hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes com doenças infectocontagiosas, bem como aos que manuseiam sem EPI objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);
- hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais infectados (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais);
- contato em laboratórios, com animais infectados destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos;
- laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão-só ao pessoal técnico);
- gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico); - cemitérios (exumação de corpos);
- estábulos e cavalariças; e
- resíduos de animais deteriorados.

LIXO URBANO (COLETA E INDUSTRIALIZAÇÃO):

Uma súmula do Tribunal Superior do Trabalho (TST) tornou a interpretação da NR 15, Anexo XIV, sobre o adicional de insalubridade em grau máximo para o lixo urbano extensivo à coleta em locais coletivos:

SÚMULA Nº 448 DO TRIBUNAL

ATIVIDADE INSALUBRE. CARACTERIZAÇÃO. PREVISÃO NA NORMA REGULAMENTADORA Nº 15 DA PORTARIA DO MINISTÉRIO DO TRABALHO Nº 3.214/78. INSTALAÇÕES SANITÁRIAS.

I - Não basta a constatação da insalubridade por meio de laudo pericial para que o empregado tenha direito ao respectivo adicional, sendo necessária a classificação da atividade insalubre na relação oficial elaborada pelo Ministério do Trabalho.

II – A higienização de instalações sanitárias de uso público ou coletivo de grande circulação, e a respectiva coleta de lixo, por não se equiparar à limpeza em residências e escritórios, enseja o pagamento de adicional de insalubridade em grau máximo, incidindo o disposto no Anexo 14 da NR-15 da Portaria do MTE nº 3.214/78 quanto à coleta e industrialização de lixo urbano.

A estatística em estabelecimentos de serviços de saúde demonstra que não há afastamentos ou doenças profissionais de trabalhadores de higiene que limpam e coletam lixos de banheiros.

A explicação científica é a de que urina e fezes somente são contaminantes se houver o contato com pele não íntegra (com ferimento) ou se não forem lavadas as mãos e estas tocarem a boca.

A solução é o uso de luvas, mas, principalmente, a lavagem das mãos.

A fim de melhor entendermos a questão, colecionamos abaixo uma explicação do Dr. Ricardo Tapajós, médico supervisor da divisão de clínica de moléstias infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sobre a possibilidade de se pegar doenças no vaso sanitário:

“A privada não é estéril. Está cheinha, cheinha de bactérias, vírus e outros pequenos seres. Aliás, como a pia, a maçaneta, o apoio de mão no metrô ou no ônibus. O que ocorre com a privada é que nela há maior possibilidade de haver urina, fezes e secreções genitais. Começamos com a urina. A urina humana NÃO costuma transmitir doenças. Ela é, em condições normais, estéril. Pode cheirar mal, ser nojenta, causar desagrado, ser bonita, interessante, excitante, indiferente, mas contaminada ela não é. Ao contrário, as fezes são contaminadas e podem passar doenças, sim. Pelas fezes transmitem-se a hepatite A, as salmoneloses (incluindo a febre tifoide), a poliomielite, algumas verminoses, giárdia, amebas e assim vai. As secreções genitais, por fim, também podem estar contaminadas. Por elas, passam-se a gonorreia, a hepatite B e o HIV entre outras.

Assim, na privada comunitária pode haver tudo isto. Vamos, entretanto, lembrar, que estes bichinhos (como também nós da raça humana) precisam de ambientes adequados para sobreviver. A privada não é necessariamente o melhor lugar para eles. Por exemplo, as condições de temperatura, a acidez do meio e o ressecamento de secreções podem ser condições inadequadas para a sobrevivência deles. Quero dizer que, se você deliberadamente colocar uma bactéria contaminante na privada, você não pode garantir que ela vá sobreviver aí o tempo suficiente para contaminar alguém.

Vamos para a segunda parte da resposta. Tá, você sentou na salmonela, encostou na hepatite A, sei lá. Dá para pegar estas doenças assim, de encostar? Olha, pela pele estas doenças não se transmitem. Com raríssimas exceções, não dá. Nem que você fique tentando. As doenças transmitidas

pelas fezes, por exemplo e via de regra, só conseguem se transmitir se você ingerir os bichinhos. São chamadas doenças de transmissão oral-fecal justamente por isso. Portanto, você só vai pegá-las no banheiro se contaminar suas mãos e depois levá-las à boca. Se você lavar as mãos depois de usar a privada, você aborta a transmissão destas doença. Olha que simples.

Se pela pele estas doenças não entram, pelas mucosas genitais algumas delas podem entrar. Mucosa é sempre mais passível de infecção do que a pele íntegra. Recomendo, portanto, que você não encoste as suas mucosas genitais no vaso sanitário. Que me conste, não costumamos fazer isto. Aliás, nem precisamos fazer malabarismos desta natureza para usar a privada, não é?

É possível pegar doenças no vaso sanitário?

Sim, é possível pegar doenças no vaso sanitário, principalmente em banheiros públicos, mesmo que estejam aparentemente limpos. O maior risco está na tampa e no assento do vaso sanitário, que podem estar contaminados com vírus ou bactérias intestinais de pessoas que usaram o vaso antes de você.

Assim, ao tocar na tampa ou no assento, esses germes passam para as suas mãos que, se não forem lavadas, podem facilmente levar esses micro-organismos causadores de doenças para a sua boca, provocando uma infecção intestinal.

Também é possível pegar doenças no vaso sanitário através do contato deste com algum ferimento na pele, mesmo que seja bastante pequeno. Se o vaso estiver contaminado, pode-se contrair vírus como HPV ou herpes.

No entanto, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), como a AIDS, não estão entre as doenças que podem ser transmitidas pelo vaso sanitário, uma vez que os micro-organismos que causam estas patologias não sobrevivem fora do corpo por muito tempo.

A principal forma de evitar pegar alguma doença através do vaso sanitário é lavando adequadamente as mãos depois de usar o banheiro.

Existem várias doenças que podem ser adquiridas através do contato com o lixo. Algumas delas:

Tétano: Doença grave causada por uma toxina produzida pela bactéria *Clostridium tetani*. Quando contamina os ferimentos, a bactéria produz a toxina, que age sobre terminais nervosos e induz a fortes contrações musculares. Essas contrações podem se tornar generalizadas e atingir o músculo diafragma, causando uma parada respiratória;

Hepatite A: Doença infecciosa aguda, causada por um vírus, que provoca inflamação e necrose do fígado. O vírus é transmitido pela via fecal-oral, pela ingestão de água e alimentos contaminados ou, diretamente, de pessoa para outra;

Dermatite de contato: Inflamação da pele provocada pelo contato direto com substâncias que causam reação alérgica ou inflamatória, como ácidos, sabonetes, detergentes, solventes, produtos vencidos ou estragados, adesivos, cosméticos e outras substâncias químicas;

Cólera: Infecção intestinal aguda causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, capaz de produzir uma toxina que causa diarreia. A transmissão ocorre pela ingestão de água ou alimentos contaminados;

Tracoma: Conjuntivite que pode provocar a formação de cicatrizes na conjuntiva e na córnea, podendo levar à cegueira. A transmissão pode ocorrer pelo contato com os olhos das mãos, toalhas ou roupas utilizadas para limpar rosto e mãos;

Febre tifoide: Doença infecciosa grave, causada pela bactéria *Salmonella typhi*. A doença provoca febre prolongada, alterações no funcionamento do intestino, aumento do fígado e do baço e confusão mental progressiva, podendo levar à morte. Sua transmissão ocorre através da ingestão de água ou alimentos contaminados com fezes humanas ou urina contendo a *Salmonella typhi*, além do contato direto (mão-boca) com fezes, urina,

secreção respiratória, vômito ou pus proveniente de um indivíduo infectado;

Verminoses: Áscaris Lumbricóides, Ancilostomo Duodenale, Trichiuris Trichiura, Tênia Saginata, Tênia Solium, Amebas e Giardia são alguns dos parasitas que podem habitar o intestino. Dependendo do tipo de parasita, pode provocar perda de apetite, emagrecimento, diarreia, anemia, desordem de cólon e irritação do reto e ânus. A transmissão pode ser dar pela ingestão de alimentos mal cozidos ou crus que não foram devidamente higienizados, água contaminada, contato direto com excremento humano ou animal.

A transmissão de doenças pelo lixo ocorre principalmente devido à grande quantidade de animais atraídos pelo lixo (moscas, mosquitos, baratas, ratos, porcos) e também pela dificuldade de higiene nos espaços de triagem do lixo.

Para prevenir doenças, é fundamental o uso de equipamentos de segurança por quem trabalha na coleta e seleção do lixo, além da observação de hábitos de higiene e profilaxia adequados.”

Como visto, o lixo em por si só, não oferece risco ao trabalhador.

O próprio Ministério da Saúde em postagem na internet (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/244_lixo_cuidados.html) deixa claro que as doenças que são provocadas pelo lixo se devem ao acúmulo do mesmo em local que atraia insetos e ratos, o que não é o caso de estabelecimentos de serviços de saúde que possuem coleta praticamente diária:

Doenças provocadas pelo lixo

Transmissor: Moscas

Forma de transmissão: patas, asas, corpo, fezes

Doenças: Salmonelose, verminoses, desintéria, febre tifóide

Transmissor: Mosquitos

Forma de transmissão: picada

Doenças: Malária, dengue, febre amarela, leishmaniose, filariose

Transmissor: Baratas

Forma de transmissão: patas, asas, corpo, fezes

Doenças: Febre tifóide, verminoses, difteria, doenças gastrointestinais

Transmissor: Ratos

Forma de transmissão: fezes, urina, saliva

Doenças: Leptospirose, hantavirose, peste bubônica

Transmissor: Porco

Forma de transmissão: carne contaminada, crua ou mal cozida

Doenças: Teníase

Sugere-se esclarecer que a NR 15, em seu anexo 9, ao tratar de lixo urbano (coleta e industrialização) abrange apenas à coleta efetuada pelos garis e equipes de limpeza urbana, e não à coleta interna no comércio/indústria ou prestação de serviços.

Sempre lembrando que a transmissão de doenças por meio de lixo depende única e exclusivamente da falta de uso de luvas adequadas ou de ferimento na pele, bem como da falta de higiene com as mãos, que se não forem lavadas e levadas à boca podem provocar a contaminação por hepatite A.

REVOGAÇÃO DA PORTARIA N.º 518/2003 (ANEXO DE RADIAÇÕES IONIZANTES) DA NR 16 (PERICULOSIDADE) POR ILEGALIDADE FORMAL:

A Portaria n.º 3.393, de 17 de dezembro de 1987, instituiu que o trabalho com substâncias radioativas e radiação ionizante conferiam ao empregado o direito ao adicional de periculosidade.

O artigo 1.º da Portaria n.º 496, de 11 de dezembro de 2002, revogou a Portaria n.º 3.393/87. Um dos fundamentos para revogar Portaria n.º 3.393/87 foi “que a caracterização dessas atividades como perigosas, nos termos da Portaria n.º 3.393, dezembro de 1987, não encontra amparo no art. 193, caput, da Consolidação das Leis do Trabalho”.

Contudo, o artigo 2.º da Portaria n.º 518, de 4 de abril de 2003, previu novamente o direito ao adicional de periculosidade em relação a atividades descritas no quadro anexo, que são as atividades e operações com radiações ionizantes ou substâncias radioativas. O artigo 4.º da referida portaria revogou a Portaria n.º 496/02.

A Convenção n.º 115 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que trata da proteção dos trabalhadores contra as radiações ionizantes, foi aprovada pelo Decreto Legislativo n.º 2, de 7 de abril de 1964, e promulgada pelo Decreto n.º 62.151, de 19 de janeiro de 1968. Não versa sobre adicional de periculosidade para trabalho com radiações ionizantes ou substâncias radioativas.

Dispõe o inciso VI do artigo 200 da CLT que cabe ao Ministério do Trabalho (atualmente Ministério da Economia) estabelecer disposições complementares às normas de que trata o capítulo de Segurança e Medicina do Trabalho da CLT, sobre proteção do trabalhador exposto a substâncias químicas nocivas, radiações ionizantes e não ionizantes. Prevê o parágrafo único do mesmo artigo que “tratando-se de radiações ionizantes e explosivos as normas que se refere este artigo serão expedidas de acordo com as resoluções a respeito adotadas pelo órgão técnico”.

A lei não estabelece previsão de pagamento de adicional de periculosidade em relação a contato com radiações ionizantes ou substâncias radioativas. O adicional de periculosidade é devido pelo fato de o trabalhador estar sujeito a morrer e não por exposição a elemento que lhe é prejudicial à saúde.

O inciso VI do artigo 200 da CLT e seu parágrafo único não estabelecem o direito ao adicional de periculosidade ou a qualquer outro adicional. Logo, ele não pode ser estabelecido por portaria, que não tem natureza de lei, nem é norma emitida pelo Poder Legislativo.

O pagamento do adicional de periculosidade só pode ser determinado por lei, diante do princípio da legalidade (art. 5.º, II, da Constituição) e do fato que é de competência da União regular a matéria (art. 22, I, da Lei Maior) e não de norma administrativa, de portaria.

A norma administrativa tem por objetivo esclarecer o conteúdo da lei, regulamentá-la. Entretanto, não tem o Brasil regulamento autônomo, mas apenas regulamento de execução da lei (art. 84, IV, da Constituição).

Dispõe o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição que compete ao Ministro de Estado expedir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos.

Portarias do poder executivo devem estar de acordo com a lei, se elas excedem os limites da lei, regulamentam em demasia, por consequência estão eivadas de legalidade.

Assevera o artigo 114 da Lei n.º 8.112/90 que “a administração deverá rever seus atos, a qualquer tempo, quando eivados de ilegalidade”.

Um dos fundamentos da Portaria n.º 496 era o fato de “incumbir à Administração Pública a revisão dos atos administrativos ilegais ou inconvenientes”. O mesmo pode ser feito em relação à Portaria n.º 518, pois ela é ilegal, uma vez que excede os limites da lei. Razão pela qual deve ser está cancelada.

O artigo 37 da Constituição dispõe que a Administração Pública deve agir de acordo com o princípio da legalidade. Logo, é inequívoco ser descabido o estabelecimento de adicional de periculosidade que não tem previsão em lei.

O inciso VI do artigo 200 e seu parágrafo único da CLT têm de ser interpretados sistematicamente com o artigo 193 da CLT. Não podem ser interpretados isoladamente.

A interpretação sistemática da CLT mostra que, se o artigo 193 da CLT não prevê o pagamento do adicional de periculosidade para radiações ionizantes ou substâncias radioativas, a norma administrativa não pode fazê-lo.

Para que o adicional de periculosidade seja devido, pelo contato com radiações ionizantes ou substâncias radioativas é preciso haver previsão na lei. Não pode a norma administrativa conceder o adicional sem essa previsão legal. Nesse sentido, existem três projetos de lei (PL 658/2003, PL 1248/2003 e PL 1294/2003) em tramitação no Congresso Nacional que buscam a inclusão da radiação ionizante no rol dos agentes passíveis de pagamento do adicional de periculosidade.

Nos últimos sete anos o artigo 193 da CLT sofreu apenas duas modificações normativas, realizadas pelas Leis n.º 12.740/12 e 12.997/14, as quais estenderam as possibilidades do pagamento do adicional de periculosidade, sendo agora devido pela exposição a inflamáveis, explosivos e energia elétrica, por contato com roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial e também para as atividades com motociclista. Nota-se que o legislador originário continuou não prevendo o adicional de periculosidade por contato com radiações ionizantes ou com substâncias radioativas.

Se a lei não prevê o pagamento do adicional, não pode a Portaria n.º 518/2003 regulamentar o que não tem previsão em lei. É preciso mudar a lei para que haja o pagamento do adicional de periculosidade em relação ao trabalho com radiações ionizantes ou substâncias radioativas. Enquanto a lei não estabelecer o direito ao adicional de periculosidade pelo contato com radiações ionizantes ou substâncias radioativas, não faz jus o trabalhador a tal adicional.

Por fim, vale destacar, que os trabalhadores que exerçam suas atividades com substâncias ionizantes, fazem jus ao pagamento do adicional de insalubridade, pela sua previsão na NR 15

(Insalubridade) do antigo Ministério do Trabalho, como demonstrado inicialmente pela Portaria SSST n.º 4, de 11 de abril de 1994, e atualmente pela Portaria MTb n.º 1.804, de 18 de dezembro de 2018. Todavia, não podem ser recebidos os dois adicionais ao mesmo tempo pelo mesmo fato gerador (§2.º do art. 193 da CLT). Nessa mesma linha, há a previsão expressa contida na Lei N.º 7.394, de 29 de outubro de 1985, que regula o exercício da profissão de Técnico em Radiologia, que garante a esse profissional um adicional devido, qual seja, o de insalubridade.

Vale por fim destacar, que o Anexo 5 (Radiações Ionizantes) da NR 15 (Insalubridade), foi recentemente alterado pela PORTARIA MTB Nº 1.084 DE 18/12/2018 para fazer constar:

"Nas atividades ou operações onde trabalhadores possam ser expostos a radiações ionizantes, os limites de tolerância, os princípios, as obrigações e controles básicos para a proteção do homem e do seu meio ambiente contra possíveis efeitos indevidos causados pela radiação ionizante, são os constantes da Norma CNEN-NN-3.01: Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica, de março de 2014, aprovada pela Resolução CNEN nº 164/2014, ou daquela que venha a substituí-la."

Essa recente alteração, coaduna com o entendimento de que a exposição a radiação ionizante é uma atividade insalubre e não perigosa.

Proposta de Portaria Ministerial de revogação da Portaria 518/2003:

PORTARIA Nº ____, DE __ DE _____ DE 2019

Revoga a Portaria GM n.º 518, de 04 de abril de 2003.

O SECRETÁRIO ESPECIAL DE PREVIDENCIA E TRABALHO, no uso das atribuições e tendo em vista o disposto no inciso II do art. 67 do Decreto nº 9.679 de 02 de janeiro de 2019 e inciso X do art. 23 da Medida Provisória nº 870.

Considerando que as atividades que expõem os trabalhadores a radiações ionizantes, nos termos da Portaria n.º 1.084, de 18 de dezembro de 2018, do Ministério do Trabalho, caracterizam-se como insalubres;

Considerando que as leis n.º 12.740/2012 e n.º 12.997/2014 alteraram o artigo 193 da CLT, estendendo as atividades ou operações caracterizadas como perigosas, sendo agora previsto à exposição permanente do trabalhador a energia elétrica; risco acentuado de roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial; e atividades com uso de motocicletas, além daquelas já contempladas anteriormente, a saber, inflamáveis e explosivos. Permanecendo, assim, a ausência de previsão legal do adicional de periculosidade por exposição à radiação ionizante ou com substâncias radioativas;

Considerando que a caracterização dessas atividades como perigosas, nos termos da Portaria n.º 518, de 04 de abril de 2003, não encontra amparo no art. 193, caput, da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º maio de 1943;

Considerando ainda, caber à Administração Pública a revisão dos atos administrativos ilegais ou inconvenientes, resolve:

Art. 1º - Declarar revogada a Portaria GM n.º 518, de 04 de abril de 2003.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

REVOGAÇÃO DA NOTA TÉCNICA 09/2018/CGFIP/DSST/SIT (ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL):

A NOTA TÉCNICA 09/2018/CGFIP/DSST/SIT passou a exigir das empresas de todos os segmentos econômicos a anotação nos Atestados de Saúde Ocupacionais (AS), de todos e quaisquer fatores de risco ocupacional presentes na atividade de cada trabalhador, independentemente da avaliação de risco realizada pela empresa ou a existência de medições que demonstram situações dentro dos limites de tolerância ou níveis de ação parâmetros na legislação vigente. Esse posicionamento atual adotado pela fiscalização do Ministério da

Economia, aumenta demasiadamente a insegurança jurídica nas relações do trabalho, pois passa não haver limites técnicos para a identificação de riscos que de fato os trabalhadores estejam expostos.

A NT confunde riscos específicos mensuráveis e que possuem níveis de segurança de exposição com aqueles que, independentemente do nível de exposição, são passíveis de causar danos à saúde. Os riscos que possuem níveis de segurança de exposição dependem da vistoria do local de trabalho, reconhecimento, análise e mensuração, concluindo se o risco está dentro destes limites aceitáveis de exposição, abaixo dos Limites de Tolerância (LT) e Nível de Ação (NA).

Estando dentro desses limites aceitáveis pelo conhecimento científico, não devem ser os mesmos registrados no ASO, pois conforme descreve a alínea “b” da “NOTA” do item 7.4.4.3 da NR 07, contida na Nota Técnica de 1º/10/1996: “devem constar do ASO os riscos passíveis de causar doenças, exclusivamente ocupacionais, relacionadas com a atividade do trabalhador e em consonância com os exames complementares de controle médico”. (Despacho da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho, publicado no Diário Oficial da União de 04.10.1996).

Já para os riscos que não possuem níveis de segurança de exposição, independente da medição encontrada no ambiente de trabalho, dependerá de avaliação técnica dos profissionais responsáveis por essa análise e definição a sua inserção ou não no ASO.

Caracterizar essas duas situações distintas como se a mesma coisa fossem leva a um erro técnico na caracterização dos riscos encontrados nos ambientes laborais, podendo atribuir nexos ocupacionais a riscos inexistentes ou controlados aos trabalhadores, retirando a autonomia e responsabilidade técnica dos profissionais de SESMT das empresas, bem como retirar o direito a contestações e a diminuição da ampla defesa das empresas em questões como o NTEP e o FAP, ou mesmo, em autuações e notificações administrativas do Ministério da Economia. A Nota Técnica da NR 7 prevê o reconhecimento de riscos específicos, químicos, físicos e biológicos, sendo que quando apontados riscos específicos deve ser avaliado o

Quadro II da NR 7 em conformidade às mensurações e apontamentos da área de segurança (PPRA).

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) por meio de Parecer Técnico (https://www.anamt.org.br/portal/wp-content/uploads/2019/01/Parecer-ANAMT_NT09_2018_DSST_20180820.pdf) exarado em **20 de agosto de 2018**, posicionou-se contrária a NT 09/2018 do antigo Ministério do Trabalho, a qual extraímos alguns trechos:

“... o perigo é um conceito qualitativo, enquanto risco é um conceito quantitativo, ou seja, a simples presença de um agente no ambiente de trabalho não constitui um risco para a saúde dos trabalhadores. É fato que existem muitas críticas à abordagem baseada nas avaliações quantitativas, em especial naquilo que se refere aos métodos utilizados, bem como frente às incertezas que o atual conhecimento científico impõe. No entanto, para que as medidas de controle dos riscos e de proteção à saúde dos trabalhadores sejam devidamente implementadas, faz-se necessário utilizar os conceitos apresentados e o melhor conhecimento técnico disponível para conduzir avaliações de risco de qualidade. Na atualidade, provavelmente o profissional mais qualificado para isso é o higienista ocupacional.

...

Nesse sentido, a obrigatoriedade de inclusão no Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) de todos os agentes presentes num determinado ambiente de trabalho, independente da dose/concentração, pode gerar dano ao informar equivocadamente o risco, mesclando-se o que é de muito baixo risco com o que é alto, prejudicando o direito de saber do trabalhador e comprometendo um adequado programa de avaliação de saúde do coletivo de trabalhadores. Esta prática pode induzir a erros, inclusive com alto potencial de dano para a saúde, ou seja, ao se colocar todos os agentes como “risco” independente de sua intensidade, concentração ou situações

de exposição, o ASO pode ser desacreditado e confundir o trabalhador em relação àquilo que realmente representa risco à sua saúde.

...

No entanto, a nota técnica falha ao desconsiderar as diversas perspectivas e as dificuldades na viabilização prática de suas recomendações. Dessa forma, ao invés de apontar para novos caminhos, a Secretaria de Inspeção do Trabalho contribui para o acirramento dos conflitos, sem ganhos significativos para trabalhadores e empregadores. Por isso e pelo exposto neste parecer técnico, a ANAMT defende que um novo texto seja elaborado, com a contribuição de todas as partes interessadas e, em especial, de profissionais técnicos como médicos do trabalho, higienistas ocupacionais, profissionais de segurança no trabalho, dentre outros.”

Diante dos fatos descritos e apontados no contexto técnico acima, solicitamos a revogação integral da Nota Técnica nº 09/2018, pela sua desconformidade com os preâmbulos técnicos de reconhecimento de riscos em Segurança e Saúde do Trabalho (SST).

AMPLIAÇÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 129/2017 PARA TODAS AS NRs:

A publicação da INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 129, DE 11 DE JANEIRO DE 2017 que estabeleceu o Procedimento Especial para a ação fiscal da Norma Regulamentadora nº 12 (Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamento), foi o resultado de uma ampla negociação ocorrida entre as entidade empresariais e o governo federal, que buscavam a época uma possibilidade de auxiliar as empresas na observância das regras contidas na NR 12, com por exemplo a ampliação dos prazos que poderiam ser originalmente concedidos pela fiscalização para a regularização de alguma situação que estivesse em desacordo com a norma regulamentadora.

Um ponto de melhoria necessário de ser inserido na IN 129/17 é a possibilidade de que suas condicionantes de um Procedimento Especial não fiquem restrita somente após o ato da fiscalização iniciado por um Auditor Fiscal do Trabalho. Deve-se permitir, que os

estabelecimentos empresariais interessados, busquem junto as Superintendências Regionais, essas condições especiais, facilitando desta forma a adequação para aqueles interessados em se ajustar aos atos regulatórios de segurança e saúde no trabalho.

Pelo exposto, solicitamos a ampliação do alcance do Procedimento Especial de ação fiscal contido na IN 129/17 para todas as Normas Regulamentadoras, bem como, a inclusão da possibilidade de que as empresas busquem essa condição junto à unidade descentralizada do Ministério da Economia.

REVISÃO DO ITEM 4.4.2 DA NR 04 (SESMT) - TERCEIRIZAÇÃO:

A segurança jurídica para a prática de uma terceirização ampla e irrestrita, pondo fim a grande celeuma entre a “atividade fim” e a “atividade meio”, até então regulada por meio da Súmula nº 331 do Tribunal Superior do Trabalho, certamente foi um dos maiores benefícios que a promulgação da Lei 13.467/17 (Reforma Trabalhista) trouxe para as relações do trabalho.

Nesse mesmo sentido, o Supremo Tribunal Federal em recente decisão (30/08/2018) de repercussão geral, autorizou a “terceirização irrestrita” (que inclui, além da terceirização das atividades-meio, a terceirização de atividades-fim de uma empresa). Essa decisão, encerrou a discussão sobre o tema da amplitude da aplicação da Terceirização para mais de 4 mil ações que tramitavam no Judiciário, e que foram propostas antes de 31/03/2017, data da publicação da Lei n. 13.429/2017 (chamada “Lei da Terceirização” que é parte integrante da “Reforma Trabalhista” juntamente com a Lei n. 13.467/2017).

Contudo, muitos atos normativos, como é caso da NR 04 (Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho) do Ministério da Economia, que passaram mais de um ano da entrada em vigor da plenitude da Reforma Trabalhista (11/11/2017), não foram adequados a nova realidade legal:

“4.4.2. Os profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho deverão ser empregados da empresa, salvo os casos previstos nos itens 4.14 e 4.15”.

A terceirização deve ter por finalidade a excelência na prestação de serviços especializados, em que os profissionais são constantemente treinados e capacitados para a execução desses serviços e o tomador é beneficiado com o resultado da melhoria nos processos por ele almejados.

A terceirização do SESMT deve caminhar nesse sentido, pois os profissionais contratados para esse fim terão compromisso ético, bem como autonomia técnica e preventiva para identificar problemas de impacto na área de SST e propor as melhores soluções, incondicionalmente. Com isso, as empresas serão beneficiadas com ganho de redução de doenças laborais, acidentes do trabalho e comprometimento ambiental.

Diante dessa situação, solicitamos a revisão desse item da NR 04, conforme proposta abaixo, e a elaboração de Nota Técnica pela CGSST esclarecendo quanto a possibilidade da utilização da contratação de serviços terceirizados do SESMT.

“4.4.2. Os serviços de engenharia de segurança e medicina do Trabalho poderão ser realizados pela própria empresa ou terceirizados para empresas especializadas em segurança e medicina do trabalho.”

ALTERAÇÃO DA NR 32 (SERVIÇOS DE SAÚDE) – PROPOSTAS:

| PORTARIA MTE 485/2005 | PROBLEMAS PARA O SETOR EMPRESARIAL | PROPOSTA DE SOLUÇÃO |
|---|--|---|
| 32.2.4.14 Os <i>trabalhadores que utilizarem perfurocortantes</i> devem ser os <i>objetos</i> | O custo do material com dispositivo de segurança é muito maior do que aquele que | Elaboração de Nota Técnica pela CGSST/ME, |



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

| | | |
|--|---|--|
| <p><i>responsáveis pelo seu descarte.</i></p> <p>32.2.4.15 São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas.</p> <p>32.2.4.16 O empregador deve elaborar e implementar Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, conforme as diretrizes estabelecidas no Anexo III desta Norma Regulamentadora.</p> <p>32.2.4.16.1 As empresas que produzem ou comercializam materiais perfurocortantes devem disponibilizar, para os trabalhadores dos serviços de saúde, capacitação sobre a correta utilização do dispositivo de segurança.</p> <p>32.2.4.16.2 O empregador deve assegurar, aos trabalhadores dos serviços de saúde, a capacitação prevista no subitem 32.2.4.16.1</p> | <p>não detém o dispositivo;</p> <p>Operadoras de Planos de Saúde têm excluído do pagamento dos prestadores de serviço de saúde os perfurocortantes com dispositivo de segurança, pelo entendimento de que trata-se de equipamento de proteção individual.</p> <p>Não há cumprimento por parte das empresas fornecedoras de perfurocortantes quanto ao envio de material para teste e capacitação.</p> | <p>esclarecendo que o dispositivo de segurança contido no objeto perfurocortante previsto na NR 32, não se trata de Equipamento de Proteção Individual, uma vez que não há sua previsão no Anexo I da NR 06, e portanto, não há a necessidade desse dispositivo de segurança ter um Certificado de Aprovação - CA.</p> <p>CGSST/ME: Coordenação-Geral de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério da Economia</p> |
| <p>32.10.10. Nos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes deve ser <u>privilegiado</u> o uso de dispositivos que minimizem o esforço realizado pelos trabalhadores.</p> | <p>O corpo fiscal do Ministério da Economia tem “exigido” a compra de guinchos hospitalares “transfer” ou “jack”, que são mecanismos hidráulicos caros e que os trabalhadores da saúde não utilizam. Suas dimensões também dificultam a sua guarda em ambientes hospitalares</p> | <p>Elaboração de Nota Técnica pela CGSST/ME esclarecendo que a palavra “privilegiado” destina-se a uma “recomendação” e não uma “obrigação” de fazer. A aquisição do guincho deve ser uma deliberação do estabelecimento de saúde e não uma condicionante para a prestação de serviço.</p> |
| <p>32.2.4.6 Todos trabalhadores <u>com possibilidade de exposição a agentes biológicos</u> devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.</p> <p><i>Vestimentas são os trajes de trabalho, que devem ser fornecidas</i></p> | <p>CNU/Cred 107 EPI. 107/11 da UNIMED Central Nacional, datado de 21/06/11. Neste documento a UNIMED comunica à Rede Credenciada que, a partir de 21/06/11, “os EPI (luvas de procedimento</p> | <p>Elaboração de Nota Técnica pela CGSST/ME, esclarecendo que as vestimentas de trabalho (aventais, jalecos, capotes, etc) previsto na NR 32, não se tratam de Equipamentos</p> |



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

| | | |
|---|--|---|
| <p>pelo empregador, podendo compreender trajes completos ou peças, como aventais, jalecos e capotes. O PPRA deve definir a vestimenta mais apropriada a cada situação. Em todos os casos a vestimenta fornecida deve atender a condições mínimas de conforto, especialmente o conforto térmico.</p> <p>http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A36A27C14013848C119562ED4/Ata%2022%C2%AA%20CTP N%20NR-32.pdf</p> | <p>não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável) serão considerados como parte integrante do valor da diária e das taxas de sala, não cabendo, portanto, cobranças individuais”.</p> | <p>de Proteção Individual, uma vez que não há sua previsão no Anexo I da NR 06, e portanto, não há a necessidade dessas vestimentas terem um Certificado de Aprovação - CA.</p> |
| <p>32.2.4.6.4 A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infectocontagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador.</p> | <p>Em alguns estados tem sido exigido dos prestadores de serviço de saúde além da higienização da “vestimenta” prevista na NR 32 nas condições contidas no item 32.2.4.6.4, a lavagem do “uniforme” do colaborador.</p> | <p>Elaboração de Nota Técnica pela CGSST/ME esclarecendo que a higienização prevista no item 32.2.4.6.4 restringe-se a “vestimenta” utilizada pelo trabalhador, ficando restrito as previsões reguladas na NR 32, a qual não é extensiva para o “uniforme” comum, utilizado nos estabelecimentos de saúde.</p> <p>Mesmo após a reforma trabalhista continuam confusas as definições de vestimenta e uniforme, como se pode observar no novo artigo 456-A da CLT</p> |
| <p>32.2.3.5 Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT</p> | <p>O Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento previdenciário que deve ser emitido em casos de acidente de trabalho. O contato com material biológico “pode” gerar uma doença profissional, contudo, somente após o diagnóstico desta é que é dever</p> | <p>Aplicação do artigo 23 da Lei Nº 8213/1991 – Somente após o diagnóstico emite-se a CAT.</p> <p>Proposta de redação:</p> <p>32.2.3.5 Se diagnosticado a contaminação do trabalhador por acidente</p> |



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

| | | |
|--|--|--|
| | <p>do empregador emitir a CAT. Sua emissão indiscriminada, como hoje prevista pela NR 32 tem colocado o segmento como o campeão em emissão de CATs mesmo sendo o 5º em custos previdenciários. Esse registro excessivo faz com que o setor seja tachado dentre os segmentos econômicos como de extremo risco, não permitindo a redução do seu grau de risco em uma eventual revisão na tabela do Decreto n.º 6.957/09.</p> | <p>de trabalho envolvendo riscos biológicos, mediante exames com diagnóstico positivo, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.</p> |
| <p>32.10.15 Todos os lavatórios e pias devem:</p> <p>a) possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água;</p> <p>b) ser providos de sabão líquido e toalhas descartáveis para secagem das mãos.</p> <p>32.2.4.3.1 Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas devem conter lavatório em seu interior.</p> <p>32.2.4.3 Todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.</p> | <p>A caracterização do risco biológico ainda é uma celeuma junto aos estabelecimentos de saúde, pois há por parte das autoridades públicas uma indiscriminada caracterização, pelo simples fato de ser um estabelecimento de saúde. Não é levada em consideração a especialidade médica desenvolvida no estabelecimento, e muito menos se o paciente é portador ou não uma doença infectocontagiosa. Dessa forma não há distinção entre o local onde há risco biológico confirmado e os demais setores dos estabelecimentos de saúde, para a exigência de torneiras que não utilizam o comando das mãos para fechar a água</p> | <p>Alteração do texto da NR 32 e elaboração de Nota Técnica pela CGSST/ME para restringir essa obrigação para alas específicas de serviços de saúde, que comprovadamente, tenham risco biológico com pacientes detentores de doenças infectocontagiosas.</p> |



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

| | | |
|---|---|--|
| <p>32.2 - RISCOS BIOLÓGICOS</p> <p>32.2.4.5 O empregador deve vedar:</p> <p><u>b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho;</u></p> <p>32.8 - DA LIMPEZA E CONSERVAÇÃO</p> <p>32.8.2 Para as atividades de limpeza e conservação, cabe ao empregador, no mínimo:</p> <p>...</p> <p><u>d) proibir o uso de adornos.</u></p> <p>32.3.9.4 – DOS QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSICOS</p> <p>32.3.9.4.6 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos, compete ao empregador:</p> <p><u>a) proibir fumar, comer ou beber, bem como portar adornos ou maquiar-se;</u></p> <p>São exemplos de adornos: alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches e piercings expostos. Esta proibição estendesse a <u>crachás pendurados com cordão e gravatas.</u> <u>(http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_tecnico_cs3.pdf)</u></p> | <p>De acordo com a Nota Técnica n.º 157/2010/CGNOR/DSST/SIT:</p> <p>Com relação ao uso de relógios de pulso cabe ressaltar que dificultam a higienização adequada das mãos, podem causar rasgos nas luvas e são objetos de difícil higienização. Os relógios de pulso são adornos e seu uso deve ser vedado para os trabalhadores expostos a riscos biológicos. A Nota Técnica n.º 157/2010 sugere o uso de relógios de parede ou de bolso como alternativa. Ainda são sugeridas outras alternativas como relógios nas pranchetas dos pacientes, no posto de trabalho e nos carrinhos funcionais. A NT entende que o relógio é um instrumento de trabalho e portanto deve ser fornecido pelo empregador. Ela ainda enfatiza a importância de se incluir a proibição do uso de adornos, entre eles o relógio de pulso, no regimento interno do estabelecimento estendendo aos profissionais sem vínculo direto, especialmente os médicos, devido ao seu papel como formadores de opinião</p> | <p>Estudo realizado pela Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, revela que o adorno utilizado de forma cometida, não traz risco biológico ao trabalhador da saúde.</p> |
|---|---|--|



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

32.2 - RISCOS BIOLÓGICOS

...

32.2.1 Para fins de aplicação desta NR, considera-se Risco Biológico a **probabilidade** da exposição ocupacional a agentes biológicos.

32.2.1.1 Consideram-se **Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.**

32.2.1.2 A classificação dos agentes biológicos encontra-se no anexo I desta NR.

...

32.2.4.5 O empregador deve **vedar:**
e) **o uso de calçados abertos.**

Entende-se por **calçado aberto** aquele que **proporciona exposição da região do calcâneo (calcanhar), do dorso ("peito") ou das laterais do pé.** A proibição **aplica-se aos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde potencialmente expostos, conforme definido no PPRA.**

O PPRA deve indicar as características dos calçados a serem utilizados nos diversos postos de trabalho.

A proibição do uso de calçados abertos implica o fornecimento gratuito, pelo empregador, dos calçados fechados conforme definidos no PPRA.

(http://www.mte.gov.br/seq_sau/q)

A obrigatoriedade do fornecimento do calçado fechado ao trabalhador pelas empresas em virtude da proibição do uso de calçados abertos nos estabelecimentos de saúde. Representantes de empresas calçadistas tentam vender seu produto como se o mesmo fosse um EPI.

Elaboração de Nota Técnica por parte do CGSST/ME de que não há obrigação legal para que as empresas prestadoras de serviços de saúde tenham a obrigação de fornecer calçados para os trabalhadores da saúde. A utilização de um calçado fechado nos estabelecimentos de saúde não está vinculada a nenhuma característica especial ou ocupacional do tipo de calçado, desde que o mesmo seja fechado (sapato ou tênis comuns). O atual entendimento que o sapato fechado deva ser entendido como um EPI não encontra alicerce na redação da NR 06, que não prevê nenhum tipo de proteção para os pés contra risco biológico. O atual entendimento, onera em demasia, o setor empresarial da saúde.



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

[uia tecnico cs3.pdf](#))

Em seguida Antônio Carlos apresentou um dos temas da pauta da reunião. A CTPN da NR-32 recebeu questionamentos da sociedade referentes à alínea “e” do subitem 32.2.4.5, **no que tange se o calçado deve ser considerado como equipamento de proteção individual e, conseqüentemente, se deveria possuir o Certificado de Aprovação - CA emitido pelo MTE.** Em resposta a tais questionamentos, a CTPN da NR-32 cabe informar que os pontos considerados nas alíneas do item 32.2.4.5, são relativos às **medidas de proteção que devem ser adotadas pelo empregador no sentido de minimizar a possibilidade do contato do trabalhador com os agentes biológicos. Estas medidas não oferecem necessariamente uma proteção efetiva de forma a caracterizar uma medida de proteção individual.** Assim sendo **o calçado** mencionado na alínea “e” **não deve ser considerado EPI.** (<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A32681EF4013269398CD56D7E/Ata%2020%C2%AA%20CTPN%20NR-32.pdf>)

32.2.4.5 O empregador deve vedar:

c) o **consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;**

Deve ser entendido como **posto de trabalho o local onde o trabalhador efetivamente realiza suas atividades.**

O empregador pode disponibilizar ambientes próximos aos postos de

Há fiscalizações que proíbem as “Copinhas”

Exigência de refeitórios conforme NR 24

O uso das “Copinhas” é uma realidade nos estabelecimentos de saúde. Por essa razão é importante que as “Copinhas” possam a existir.



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

trabalho, para a realização de refeições complementares. Esses ambientes devem obedecer aos requisitos mínimos estabelecidos no item 32.6.2.

http://www3.mte.gov.br/seq_sau/guia_tecnico_cs3.pdf

c) **DEFINIÇÃO DE POSTO DE TRABALHO X LOCAL DE TRABALHO**

Foram relatados casos de Auditores Fiscais do Trabalho que não permitem que as “copinhas” funcionem nos hospitais, com base no item 32.2.4.5, letra “c”. (...)

Necessária a definição mais específica do que é posto de trabalho, e que não há proibição das mesmas pela NR-32. Há divergências de interpretação mesmo em relação ao que consta no Guia Técnico de Riscos Biológicos, que assim dispõe: “Deve ser entendido como **posto de trabalho o local onde o trabalhador efetivamente realiza suas atividades. O empregador pode disponibilizar ambientes próximos aos postos de trabalho, para a realização de refeições complementares.** Esses ambientes devem obedecer aos requisitos mínimos estabelecidos no item 32.6.2”. Quando o Guia Técnico determina que deve ser disponibilizado ambientes próximos aos postos de trabalho para refeições e indica o item 32.6.2 que trata especificamente de refeitórios, faz crer que está proibida a “copinha”, segundo entendimento de alguns Fiscais. A CTPN deliberou o seguinte. O posto de trabalho é o espaço físico onde o trabalhador efetivamente realize suas tarefas. **Q**



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

empregador pode disponibilizar ambientes próximos aos postos de trabalho destinados ao consumo de alimentos e bebidas, comumente denominados como “copa”. Estes ambientes devem atender às exigências do item 32.6 e não podem substituir os locais destinados à tomada das refeições principais.

<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A36A27C14013848C119562ED4/Ata%2022%C2%AA%20CTPN%20NR-32.pdf>

32.6.1 Os refeitórios dos serviços de saúde devem atender ao disposto na NR-24.

32.6.2 Os estabelecimentos com até 300 trabalhadores devem ser dotados de locais para refeição, que atendam aos seguintes requisitos mínimos:

- a) localização fora da área do posto de trabalho;
- b) piso lavável;
- c) limpeza, arejamento e boa iluminação;
- d) mesas e assentos dimensionados de acordo com o número de trabalhadores por intervalo de descanso e refeição;
- e) lavatórios instalados nas proximidades ou no próprio local; f) fornecimento de água potável;
- g) possuir equipamento apropriado e seguro para aquecimento de refeições.

A NR 24 estabelece que será necessário disponibilizar armário

Os Hospitais estão utilizando “Sistemas de Bolsões” para otimizar espaços, mas a

Os estabelecimentos de saúde, a exemplo dos Hospitais, não comportam o



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

individual

24.2.1 - **Em todos os estabelecimentos industriais e naqueles em que a atividade exija troca de roupas ou seja imposto o uso de uniforme ou guarda-pó, haverá local apropriado para vestiário dotado de armários individuais, observada a separação de sexos.**

24.2.13 Os armários de um só compartimento terão as dimensões mínimas de 0,80m (oitenta centímetros) de altura por 0,30m (trinta centímetros) de largura e 0,40m (quarenta centímetros) de profundidade.

24.2.3 A área de um vestiário será dimensionada em função de um mínimo de 1,50 m² para 1 trabalhador.

24.2.11 Nas atividades e operações insalubres, bem como nas atividades incompatíveis com o asseio corporal, que exponham os empregados a poeiras e produtos graxos e oleosos, os armários serão de compartimentos duplos.

24.2.12 Os armários de compartimentos duplos terão as seguintes dimensões mínimas:

a) 1,20m (um metro e vinte centímetros) de altura por 0,30m

fiscalização exige armários individuais e duplos para cada empregado, independentemente da jornada de trabalho.

dimensionamento previsto na NR 24 para guarda dos objetos pessoais dos trabalhadores da saúde. A quantidade necessária de “armários” para atender o atual dimensionamento da NR 24, ocasionaria a diminuição da já precária quantidade de leitos hospitalares colocados à disposição da sociedade. A solução encontrada pelo setor é a criação de um “escaninho” nos estabelecimentos, onde os trabalhadores fazem a guarda dos seus objetos pessoais por meio de “bolsões”. Essa alternativa permite a otimização do espaço físico e uma maior segurança para os trabalhadores. Razão pela qual é muito importante a inclusão dessa possibilidade na NR 24 ou especificamente na NR 32.

A RDC 50 que é específica para estabelecimentos de serviços de saúde aponta outra metragem para vestiário em seu item 8.6.3, que é de 0,5m² por funcionário, enquanto que a NR 24 exige 1,5m² por trabalhador.

Também se faz necessária para a área da saúde que os requisitos de vestiário obedeçam a RDC 50, no tocante à relação



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

(trinta centímetros) de largura e 0,40m (quarenta centímetros) de profundidade, com separação ou prateleira, de modo que um compartimento, com a altura de 0,80m (oitenta centímetros), se destine a abrigar a roupa de uso comum e o outro compartimento, com altura de 0,40m (quarenta centímetros) a guardar a roupa de trabalho; ou

b) 0,80m (oitenta centímetros) de altura por 0,50m (cinquenta centímetros) de largura e 0,40m (quarenta centímetros) de profundidade, com divisão no sentido vertical, de forma que os compartimentos, com largura de 0,25m (vinte e cinco centímetros), estabeleçam, rigorosamente, o isolamento das roupas de uso comum e de trabalho.

24.2.14 - Nas atividades comerciais, bancárias, securitárias, de escritório e afins, nas quais não haja troca de roupa, não será o vestiário exigido, admitindo-se gavetas, escaninhos ou cabides, onde possam os empregados guardar ou pendurar seus pertences.

funcionário/turno, ao invés de para cada trabalhador.

4 – Mudança da legislação trabalhista;

CRIAÇÃO DO CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS TRABALHISTAS (CART):

O Ministério do Trabalho e Emprego em 2015, publicou a Portaria nº 858, que instituiu um Grupo de Trabalho (GT) com objetivo de estudar propostas de criação de um Conselho de Recursos para apreciação e julgamento, em segunda instância, dos processos de auto de

infração e notificação de débito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS). O GT foi composto por representantes da Secretaria-Executiva; do Gabinete do Ministro; da Secretária de Inspeção do Trabalho; da Secretaria de Relações do Trabalho; e da Assessoria Especial de Controle Interno. A Portaria do MTE estipulou um prazo de 60 dias para conclusão dos trabalhos, contudo, após esse período não foi apresentada nenhuma proposta pelos membros do GT.

Em outubro de 2018 o governo federal chegou a cogitar a edição de Medida Provisória criando o Conselho Administrativo de Recursos Trabalhistas – CART-MTb por meio do processo nº 460 100011462018, que deu entrada no Controle de Processos e Documentos – CPRODWEB no dia 15 de outubro, todavia, a proposta novamente não chegou a ser discutida.

Atualmente, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) prevê que as defesas administrativas (contestação) aos autos de infração lavrados pela Auditoria Fiscal do Trabalho em desfavor das empresas sejam apresentadas à Superintendência Regional do Trabalho (SRTb), cabendo recurso à Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT).

Um bom exemplo para o funcionamento do CART é a própria existência e os relevantes serviços prestados pelo Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (CARF) da Receita Federal e pelo Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS) à sociedade em geral. A exemplo dos colegiados paradigmas, nossa proposta é que sejam criadas Juntas de Recursos Administrativos nas Superintendências Regionais do Trabalho (SRTb) para análise e julgamento das contestações apresentadas pelas empresas e Câmaras de Julgamento para análise e julgamento dos recursos administrativos encaminhados a Subsecretaria de Inspeção do Trabalho (SIT). Tanto nas Juntas de Recuso (1º Grau) como nas Câmaras de Julgamento (2º Grau), a composição desses colegiados seriam tripartites, ou seja, formadas por representantes do governo, empregadores e trabalhadores.

INCLUSÃO DE LABORATÓRIOS DE IMAGEM, DIAGNÓSTICO E ANÁLISES CLÍNICAS NO DECRETO DOS TRABALHOS AOS DOMINGOS:

Incluir o segmento de Laboratórios de Imagem, Diagnóstico e Análises Clínicas no anexo do Decreto N.º 27.048 de 12 de agosto de 1949, que aprova o regulamento da Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, que dispõe sobre o repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos.

Importante destacar que os serviços realizados pelos laboratórios são um dos pilares fundamentais de apoio ao diagnóstico médico: os testes laboratoriais auxiliam em mais de 70% das decisões médicas.

A paralização momentânea dessa atividade pode representar um verdadeiro risco ao paciente e a qualidade da prestação de serviço realizada pelos estabelecimentos da saúde.

ATUALIZAÇÃO DO QUADRO ANEXO DO ART. 577 DA CLT (ENQUADRAMENTO SINDICAL):

A Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde no ano de 2019 completa 25 anos desde a sua fundação em 22 de março de 1994. É uma entidade sindical de terceiro grau, que congrega atualmente 8 Federações (FEBASE, FEHERJ, FEHOESC, FEHOESG, FEHOESP, FEHOSPAR, FEHOSUL e FENAESS) e 91 Sindicatos de Saúde, representando assim, a totalidade de todos os estabelecimentos hospitalares privados e filantrópicos do Brasil, além de, clínicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e patologia clínica, serviços de diagnóstico, imagem e fisioterapia, entre outros estabelecimentos do gênero (CNAE 86, 87 e 88), totalizando mais de 250 mil estabelecimentos espalhados em quase a totalidade dos municípios brasileiros, sendo portanto, a maior, legítima e autônoma, entidade sindical nacional da categoria econômica da saúde no país.

O Supremo Tribunal Federal, em decisão exarada por meio acórdão publicado no Diário Oficial da Justiça em março de 2001, desligou por completo, qualquer tipo representatividade da saúde com a Confederação Nacional do Comércio (CNC), reconhecendo a CNSaúde com a única detentora dos segmentos empresariais da saúde.

Todavia, essa representatividade da CNSaúde até o momento não se viu espelhar no quadro do anexo do artigo 577 da Consolidação das Leis do Trabalho que trata da organização sindical, que é atualmente de responsabilidade do Ministério da Economia.

Passados quase 18 anos de uma desvinculação total e inequívoca dos segmentos da saúde com os do comércio, com a criação de um plano confederativo próprio, liderado pela CNSaúde, totalizando quase uma centena de entidades sindicais devidamente registradas pelo até então Ministério do Trabalho, ainda hoje a “saúde” se encontra evidenciada no 5º GRUPO (Turismo e hospitalidade) vinculado ao sistema sindical da Confederação Nacional do Comércio.

Além disso, a categoria prevista no quadro ora em comento está desatualizada, não correspondendo com as atividades atuais inerentes ao setor empresarial da saúde, conforme verifica-se na Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE versão 2.0 aprovada pela Resolução Nº 1 da Comissão Nacional de Classificação (CONCLA), publicada no DOU de 05/09/2006, com vigência a partir de 1º de janeiro de 2007, com suas alterações posteriores, como: A. Atividades classificadas na Seção Q - Saúde Humana e Serviços Sociais 86 - Atividades de Atenção à Saúde Humana; 87 Atividades de Atenção à Saúde Humana Integrada com Assistência Social, prestadas em residências coletivas e particulares; e 88 Serviços de Assistência Social sem Alojamento.

Diante do exposto, se faz necessário a edição de ato normativo (Decreto Presidencial) que traga a possibilidade de termos uma regularidade do plano confederativo do setor da saúde, para que abarque tanto os CNAE's correspondentes, como as representações estatutárias da CNSaúde:

| |
|--|
| CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, HOSPITAIS, ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS |
| 1º GRUPO - ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA |
| Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes |
| Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos |
| Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica |
| Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos |

| |
|---|
| Atividades de apoio à gestão de saúde |
| Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente |
| 2º GRUPO - ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES |
| Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares |
| Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química |
| Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares |
| 3º GRUPO - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO |
| Serviços de assistência social sem alojamento |

CONSTITUIÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO PARA COORDENAÇÃO SISTEMÁTICA DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA:

Desde a edição da Consolidação das Leis do Trabalho, fomentada pelo ideário de estabelecer uma unificação da legislação do trabalho e reconstrução da compilação já realizada à época da Lei-Geral 62/35, sucessivas alterações foram promovidas em seu texto conjuntamente com a publicação de diversas fontes legais esparsas.

Acrescente-se a promulgação de diversos textos constitucionais desde àquela época, com o que a tentativa de coesão legislativa-laboral fora, paulatinamente, se esvaziando com nítido enfraquecimento sistêmico nem permitindo o franco diálogo constitucional.

Nesse campo, portanto, é recomendável o esforço do Estado, em prol da segurança jurídica e da atualidade da legislação do trabalho como uma ferramenta de inclusão socioeconômica conjuntamente de franqueamento da livre iniciativa (fundamentos norteadores expostos no inciso IV do art. 1º da Constituição Federal), constituir grupo de trabalho com missão sistematizante, e atualizadora, da legislação trabalhista em conformidade com a Constituição Federal.

FISCALIZAÇÃO DO TRABALHO – REVALORIZAÇÃO DA DUPLA-VISITA INFORMATIVA E REANÁLISE QUANTO À CONCESSÃO DE BÔNUS EFICIÊNCIA-PRODUTIVIDADE (DECORRENTE DO RATEIO DE FUNDO CONSTITUÍDO POR MULTAS APLICADAS):

O modelo de fiscalização do trabalho, desde sua instituição, foi erigido com o primado ontológico de orientação do empregador, sem caráter imediato punitivo e, muito menos, de feição pecuniária-arrecadadora.

No entanto, com o passar dos anos, e recentemente, a fiscalização do trabalho vem pautando sua conduta, inclusive com alterações na ordem positivada, com inarredável intenção punitiva – mesmo que ausente a prévia notificação recomendatória ou inexistente a capitulação de recalcitrância patronal – com repercussão patrimonial ao empregador.

Ademais, está consolidado pela Lei nº 13.464/17 a concessão aos auditores fiscais do trabalho de uma rubrica mensal designada por “bônus eficiência-produtividade” assentada no rateio de um fundo constituído por percentual das multas aplicadas e arrecadas, o que contraria a impessoalidade prevista no art. 37 da Constituição Federal.

Considerando a operacionalização, cada vez mais presente, da fiscalização do trabalho pela via indireta (mediante notificação do empregador para que compareça munido de documentos) bem como a faculdade dessa fiscalização ser processada por mero acesso do auditor na plataforma eSocial (na qual inexistente registro de acesso dessas pesquisas), é importante que seja restabelecida a concepção orientadora como também a revogação do referido bônus.

REVOGAÇÃO DA QUARENTENA 18 MESES PARA TERCEIRIZAR:

Propomos a revogação dos artigos 5º-C e 5º-D, da Lei nº 6.019/1974, incluídos pela Lei nº 13.467/2017.

O primeiro dispositivo impede a contratação de serviços de pessoa jurídica cujos titulares ou sócios tenham, nos últimos dezoito meses, prestado serviços à contratante na qualidade de empregado ou trabalhador sem vínculo empregatício, ressalva a titulares ou sócios aposentados. O segundo impede empregados desligados de prestarem serviços ao antigo empregador na qualidade de empregado de empresa prestadora de serviços antes do decurso de prazo de dezoito meses, contados a partir do desligamento do empregado.

Em resumo, os dispositivos impedem ex-empregados de prestarem serviços a ex-empregadores como sócio ou empregado de empresa prestadora de serviços a terceiros. Presumem fraude em nítida violação ao princípio da liberdade de iniciativa que rege a ordem econômica, reconhecido pelo art. 170, da Constituição.

Por óbvio, a prestação de serviços não será fraudulenta pura e simplesmente porque alterado o regime jurídico por meio do qual uma pessoa física atua em benefício de pessoa jurídica.

Em decorrência do princípio da boa-fé, insculpido no art. 422, do Código Civil, norteador também das relações de trabalho, a caracterização da fraude não pode resultar de presunção legal, mas, sim, de circunstâncias do caso concreto, devidamente comprovadas, sob a égide do devido processo legal, com o contraditório e ampla defesa a ele inerentes.

A mesma Lei nº 6.019/1974 prevê quarentena para a realocação de trabalhador temporário em benefício do mesmo tomador. Nessa específica hipótese, a quarentena faz todo sentido, mesmo porque sucessivas atuações como temporário desnaturaria o caráter transitório de tal regime, destinado para superação de demanda complementar de serviços ou substituição provisória de pessoal permanente.

Mesmo que assim não fosse, a duração da quarentena instituída para a terceirização é desarrazoada. Se não excluída, deveria ao menos ser equiparada à quarentena do trabalho temporário.

AMPLIAÇÃO DO ROL DE LEGITIMADOS A PRESTAR SERVIÇOS A TERCEIROS:

Propomos a ampliação do art. 4º-A, da Lei nº 6.019/1974, com redação dada pela Lei nº 13.467/2017.

O dispositivo permite concluir que pessoa física está proibida de prestar serviços a terceiros, porque dispõe que se considera “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”.

Está na contramão da liberdade de iniciativa que rege a ordem econômica, reconhecida pelo art. 170, da Constituição, como do art. 442-B, da CLT, incluído pela Lei nº 13.467/2017, assim redigido: “A contratação do autônomo, cumpridas por este todas as formalidades legais, com ou sem exclusividade, de forma contínua ou não, afasta a qualidade de empregado prevista no art. 3º desta Consolidação.”

Assim, propomos a seguinte redação para o dispositivo: “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 física ou à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução.”

ALTERAÇÃO DO LOCAL DE REGISTRO DA SOCIEDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS:

Propomos a alteração do inciso II, do artigo 4º B, da Lei nº 6.019/74, com redação dada pela Lei nº 13.467/2017.

O inciso II do referido artigo exige, como requisito para o funcionamento da empresa de prestação de serviços a terceiros, o registro na Junta Comercial.

Como é sabido, a prestação de serviços também poderá se dar por meio de sociedades simples. Ocorre que tais sociedades, nos termos do artigo 1.150 do Código Civil, “vinculam-se ao registro civil das pessoas jurídicas”.

Assim, para contemplar todos os tipos de sociedades no rol das empresas prestadoras de serviços a terceiros, propomos que o inciso II do referido artigo 4º B tenha a seguinte redação: “II- registro na Junta Comercial ou órgão equivalente competente”.

ALTERAÇÃO DO CONCEITO DE “PRÊMIO”:

Propomos a alteração do conceito de prêmio previsto no §4º, do art. 457, da CLT, com redação dada pela Lei nº 13.467/2017, visto que os dois requisitos instituídos pelo conceito constituem fonte de insegurança jurídica. Referimo-nos à “liberalidade” e ao “desempenho superior ao ordinariamente esperado”.

Quanto à liberalidade, discute-se se está relacionada à criação da política ou à expectativa gerada no empregado, sobretudo no contexto em que desenhado programa de metas para aferir o desempenho superior ao ordinariamente esperado. Assim, para alguns, a liberalidade recai sobre o ato do empregador de criar a política de premiação atrelada ao atingimento de metas. Para outros, a previsão de metas desconstitui a liberalidade, dado que uma vez cumprida a meta a premiação passa a ser obrigatória.

Por outro lado, discute-se se a repetição do fator de desempenho legitimador da premiação poderia desconstituir sua natureza extraordinária, visto que essa repetição pode com o passar do tempo se considerar esperada, na contramão do dispositivo, que remete ao desempenho além do ordinariamente esperado.

Assim, propomos a seguinte redação para o dispositivo: “Consideram-se prêmios as vantagens concedidas pelo empregador em forma de bens, serviços ou valor em dinheiro a empregado ou a grupo de empregados ou prestadores de serviços, em razão de desempenho ou como

forma de incentivo a qualquer título, salvo se resultantes de previsão em convenção ou acordo coletivo.”

ALTERAÇÃO DE REQUISITO PARA FRACIONAMENTO DAS FÉRIAS:

Propomos a alteração de requisito para fracionamento de férias previsto no §1º, do art. 134, da CLT, com redação dada pela Lei nº 13.467/2017.

Nos termos do dispositivo, o fracionamento das férias em até três períodos pressupõe concordância do empregado.

Sucedem que a vontade do empregado, pelo simples fato de depender do emprego para garantir a subsistência própria e da família, é bastante questionada perante os tribunais trabalhistas pátrios, de modo que a exigência de concordância do empregado constitui fonte de insegurança jurídica.

Da mesma forma que as férias são concedidas por ato do empregador, cabe também ao empregador, no exercício de seu poder diretivo, determinar ou não o fracionamento das férias. Essa interpretação está alinhada com a Convenção nº 132, da OIT, sobre férias anuais remuneradas, ratificada pelo Brasil e promulgada por meio do Decreto nº 3.197/1999.

Segundo o artigo 8, da Convenção nº 132, o fracionamento pode ser autorizado pela autoridade competente ou pelo órgão apropriado de cada país, exigindo-se para tanto apenas que uma das frações corresponda pelo menos a duas semanas de trabalho ininterruptas, o que, aliás, é previsto no §1º, do art. 134, da CLT, com redação dada pela Lei nº 13.467/2017.

Frise-se, inclusive, que a Convenção nº 132 admite a possibilidade de o mínimo de duas semanas de trabalho ininterruptas ser reduzido por “estipulação em contrário contida em acordo que vincule o empregador e a pessoa empregada em questão”, como é o caso dos instrumentos normativos e acordos firmados com empregados considerados hipersuficientes.

Assim, propomos a seguinte redação para o dispositivo: “As férias poderão ser usufruídas em até três períodos, sendo que um deles não poderá ser inferior a quatorze dias corridos e os demais não poderão ser inferiores a cinco dias corridos, cada um.”

FLEXIBILIZAÇÃO DOS ARTIGOS 10 E 448 DA CLT:

Propomos a alteração dos artigos 10 e 448 da CLT, para incentivar investimentos em empresas das quais seus respectivos sócios queiram por qualquer razão se desfazer, geralmente absorvidas por grandes grupos.

Em empresas mal gerenciadas, é possível encontrar empregados com diversos direitos adquiridos em decorrência justamente de mal gerenciamento. Em processos de aquisição societária, empregados contemplados com determinados direitos adquiridos por força de práticas do antigo empregador, ou mesmo de diversidade de enquadramento sindical, podem gerar distorções ao passarem a conviver com empregados do novo empregador. Mais que afetar o preço da aquisição societária, essas distorções podem impedir a operação, fazendo com que empregados permaneçam vinculados a empresas de futuro pouco promissor.

Com vistas a se conferir mais segurança jurídica ao sucessor, nossa sugestão é para flexibilizar os dispositivos de modo que condições de trabalho de empregados de empresas sucedidas possam ser equiparadas às de empregados da empresa sucessora.

Assim, propomos a seguinte redação para o artigo 10: “Qualquer alteração na estrutura jurídica da empresa, ressalvada a mudança de propriedade, não afetará os direitos adquiridos por seus empregados.”

E, para o 448: “A mudança na estrutura jurídica da empresa não afetará os contratos de trabalho dos respectivos empregados. Se a mudança se der no plano da propriedade, os

contratos de trabalho passarão a ser regidos pelos instrumentos normativos e políticas da sucessora.”

5 – Inclusão da CNSaúde em fóruns de negociações de políticas públicas.

CONSELHO CURADOR DA FUNDACENTRO:

A CNSaúde têm pleiteado desde meados de 2017 junto ao então Ministério do Trabalho o seu ingresso no Conselho Curador da Fundacentro. Em três oportunidades ao longo do ano de 2017 foram registrados pedidos em audiência com os ministros do Trabalho e por meio de ofícios encaminhados à presidência da Fundação. O primeiro foi protocolado no mês de maio (OFÍCIO CNS 171/2017) e o segundo no mês de outubro (Ofício CNS 297/2017) no ano de 2017. Em janeiro de 2018, mais uma solicitação foi encaminhada a Fundacentro (OFÍCIO CNS 006/2018).

Vale enfatizar, que na atualidade, a CNSaúde é única entidade que compõe a representação empresarial junto aos fóruns de negociação de políticas públicas de segurança e saúde no trabalho vinculados a Subsecretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia que não detém uma vaga no Conselho Curador da Fundacentro.

Destacamos também, que a nossa área de representação, diferentemente de todos os demais segmentos econômicos, atua diretamente em um bem tutelado pela nossa Constituição Federal, que é a “Saúde”, seja a saúde dos milhares de trabalhadores inseridos em nosso especializado segmento, seja a saúde dos trabalhadores dos demais segmentos econômicos ou seja a saúde da população em geral. Essa característica única da nossa área de atuação, faz com que a CNSaúde seja um parceiro de grande valia nas discussões nacionais de segurança e saúde no trabalho.

A CNSaúde em 2018 celebrou um Acordo de Cooperação Técnica com a Fundacentro, que teve como objetivo a conjugação de esforços para o desenvolvimento de intercâmbio técnico científico entre as instituições. Foi o primeiro ACT celebrado entre a Fundacentro e uma entidade de representação empresarial nacional pelo menos nos últimos 20 anos.

Diante do todo o exposto a CNSaúde reitera o seu pleito, para o seu ingresso nesse importante fórum tripartite, a fim de contribuir com a sua visão, nos debates entre representantes de governo, de trabalhadores e de empregadores.

COMISSÃO TRIPARTITE DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR (CTPAT)

Segundo dados do Ministério da Economia (dezembro/2017), os segmentos da saúde são responsáveis por quase 30 mil estabelecimentos com registro ativo no Programa de Alimentação do Trabalhador.

Mesmo com esse significativo montante, os segmentos da Saúde não estão hoje representados juntos a Comissão Tripartite do Programa de Alimentação do Trabalhador (CTPAT), que tem por finalidade o acompanhamento e avaliação da execução do PAT.

Na atualidade, a CNSaúde é única entidade que compõe a representação empresarial junto aos fóruns de negociação de políticas públicas de segurança e saúde no trabalho vinculados a Subsecretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério da Economia que não detém uma vaga na Comissão Tripartite do Programa de Alimentação do Trabalhador.

Diante do exposto a CNSaúde solicita o seu ingresso nesse importante fórum tripartite, a fim de contribuir com a sua visão, nos debates entre representantes de governo, de trabalhadores e de empregadores.

CONSELHO DELIBERATIVO DO FUNDO DE AMPARO DO TRABALHADOR (CODEFAT):

A CNSaúde representou o setor empresarial da saúde no Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo do Trabalhador (CODEFAT) e no seu Grupo de Apoio (GAP) no período de 2010 a 2017, contudo, sem qualquer tipo de justificativa prévia à nossa entidade, as representações nesses fóruns tripartites foram retiradas do nosso segmento econômico, para dar entrada a outras entidades empresariais (Decreto n.º 9.116/2017).

Cabe destacar a relevância do setor de saúde no saldo positivo da geração de postos de trabalho de 2018 (88 mil postos de trabalho), que representou quase 17% do saldo positivo (529,5 mil novos empregos formais) de acordo com os dados Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) divulgados no último dia 23 de janeiro, como também, no estoque de trabalhadores formalizados, sendo aproximadamente 2.100.000 trabalhadores diretos.

Pelo exposto, a CNSaúde solicita o seu retorno nesse importante fórum tripartite, a fim, uma vez mais, de contribuir com a sua visão, nos debates entre representantes de governo, de trabalhadores e de empregadores.

FÓRUNS DE NEGOCIAÇÕES TRIPARTITES DA NR 06 E DA NR 24 NO ÂMBITO DA CGSST:

Com a publicação da Portaria SIT n.º 738, de 20 de julho de 2018 e posteriormente pela Portaria MTb n.º 616, de 3 de agosto de 2018, que alteraram respectivamente a Portaria SIT n.º 186/2010, que dispõe sobre o Regimento das Comissões Nacionais Tripartites Temáticas (CNTT), e a Portaria MTE n.º 1.127, de 02 de outubro de 2003, que dispõe sobre os procedimentos para elaboração e revisão as Normas Regulamentadoras, as vagas destinadas a representação empresarial tanto nas CNTT como nos GTT, foram majoradas de 5 para 6 membros por representação (governo, trabalhadores e empregadores).

Diante dessa possibilidade legal, nossa entidade solicita o seu ingresso como membro efetivo da representação empresarial na Comissão Nacional Tripartite da NR 06 (CNT NR 06) e no Grupo de Trabalho Tripartite Revisão da NR 24 (GTT da NR 24).

Vale destacar, que no início de novembro de 2018, a CNSaúde protocolou um ofício junto a Secretária de Inspeção do Trabalho (SIT), solicitando o seu ingresso nesses dois fóruns de negociações tripartites.

CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA:

O setor empresarial da saúde historicamente nunca foi contemplado com uma vaga no Conselho Nacional de Previdência (CNP). Vale destacar a relevância do setor de saúde na geração de postos de trabalho de 2018 (88 mil postos de trabalho), que representou quase 17% do saldo positivo (529,5 mil novos empregos formais) de acordo com os dados Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do Ministério da Economia, divulgados no último dia 23 de janeiro, como também, no estoque de trabalhadores formalizados, sendo aproximadamente 2.100.000 trabalhadores diretos.

Pelo exposto, a CNSaúde solicita o seu ingresso nesse importante fórum tripartite, a fim de contribuir com a sua visão, nos debates entre representantes de governo, trabalhadores, aposentados e de empregadores.

6 – Mudança da legislação previdenciária

APLICAÇÃO DOS CONCEITOS DE PRÊMIO E ABONO AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO:

A Lei nº 13.467/17 alterou o art. 457, §2º da CLT para prever que os prêmios e abonos não integram a remuneração do empregado, não se incorporam ao contrato de trabalho e não constituem base de incidência de qualquer encargo trabalhista e previdenciário.

Por meio desse mesmo diploma legal foi incluída a alínea “z” no §9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, segundo a qual os prêmios e abonos não integram o salário-de-contribuição, que

constitui base de incidência da contribuição previdenciária devida pelo segurado. Essa alteração também implica não incidência das contribuições devidas pela empresa, nos termos do art. 22, §2º da Lei nº 8.212/91.

É possível afirmar que os dispositivos da Lei nº 8.212/91 mencionados acima englobam as remunerações pagas a qualquer categoria de segurado da Previdência Social, ou seja, abrangem tanto os empregados como os prestadores de serviços sem vínculo empregatício, a exemplo dos diretores não empregados, pois não há restrição nesse sentido.

A redação conferida ao art. 28, §9º, “z” pela Lei nº 13.467/17, contudo, não confere suficiente segurança jurídica às empresas quanto ao pagamento de prêmio a diretores não empregados e outros prestadores de serviços sem vínculo empregatício. Isso porque o conceito de prêmio foi definido na CLT, diploma que rege as relações de emprego, e seu art. 457, §2º faz referência aos empregados.

Assim, para conferir segurança jurídica às empresas do setor de saúde, propõe-se a alteração da alínea “z” do §9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, da seguinte forma:

“z - os prêmios e os abonos concedidos a quaisquer trabalhadores.”

AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE “AJUDA DE CUSTO”:

A Lei nº 13.467/17 alterou o art. 457, §2º da CLT para excluir as ajudas de custo da remuneração para fins trabalhistas e previdenciários, mas não delimitou o conceito desse instituto.

Há apenas duas menções às ajudas de custo na CLT, em sua redação anterior à Lei nº 13.467/17, relacionadas (i) ao fornecimento de alimentação, viagem e hospedagem para o pessoal da tripulação de trens (art. 239, §2º, em que o conceito de ajuda de custo confunde-

se com o conceito de diárias para viagens) e (ii) ao custeio, pelo empregador, das despesas resultantes da transferência do empregado (art. 470).

A despeito da alteração promovida no art. 457, §2º da CLT, em que foi adotado um conceito amplo de ajuda de custo, a Lei nº 13.467/17 não modificou o art. 28, §9º da Lei nº 8.212/91, que trata de pagamentos excluídos do conceito de remuneração. Assim, ainda são incertos os reflexos previdenciários desses pagamentos.

Isso porque a Lei nº 8.212/91, cuja especialidade se sobrepõe, para fins tributários, à CLT, determina em seu artigo 28, §9º, “g” não estar sujeita à tributação a ajuda de custo, em parcela única, recebida exclusivamente em decorrência de mudança de local de trabalho do empregado, na forma do art. 470 da CLT. Esse dispositivo, portanto, adota um conceito restrito de ajuda de custo, contrastando com o art. 457, §2º da CLT.

Na prática, porém, o pagamento de ajudas de custo não está limitado à parcela única concedida ao empregado em razão da mudança de local de trabalho. Pelo contrário, cabe pagamento de ajuda de custo quando o empregador, de maneira inovadora, encarrega o trabalhador de uma tarefa que exige que este, o empregado, use de um maior sacrifício patrimonial para prestar o serviço contratualmente avençado (OLIVEIRA, Carlos Henrique de. Reflexos tributários da reforma trabalhista. In: Reforma trabalhista: reflexões e críticas/Nelson Mannrich, coordenador. São Paulo: LTr, 2018, p. 241).

Por exemplo, o pagamento de ajuda de custo pode ser necessário quando o estabelecimento do empregador muda de endereço, no mesmo Município, para bairro mais distante de local onde o empregado cursa pós-graduação. Nesse caso, a ajuda de custo seria paga para compensar o empregado pelos gastos adicionais com deslocamento para o curso.

Nesse contexto, propõe-se a alteração da alínea “g” do §9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, da seguinte forma, para que também englobe o conceito amplo de ajuda de custo, em linha com a redação conferida ao art. 457, §2º da CLT:

~~“g - a ajuda de custo, em parcela única, recebida exclusivamente em decorrência de mudança de local de trabalho do empregado, na forma do art. 470 da CLT.”~~

7 – Mudança da legislação tributária

AMPLIAÇÃO DA HIPÓTESE DE DEDUTIBILIDADE DAS DESPESAS RELACIONADAS A PLANOS DE OPÇÕES DE COMPRA DE AÇÕES (STOCK OPTION PLANS):

Tem sido comum a instituição de planos de opções de compra de ações com a finalidade de promover maior alinhamento entre os interesses dos trabalhadores e da pessoa jurídica e reter talentos. Esses planos são instituídos com fundamento no art. 168, §3º da Lei das S.A. (Lei nº 6.404/76) e são marcados pelo risco de perder ou deixar de ganhar recursos, assumido pelo trabalhador, de modo que têm natureza mercantil, e não remuneratória.

A despeito da natureza mercantil, o Comitê de Pronunciamentos Contábeis (“CPC”), em decorrência do processo de convergência das normas contábeis brasileiras às práticas internacionais, emitiu o pronunciamento nº 10 (“CPC 10”), em que trata sobre a contabilização das opções de compra de ações concedidas a empregados e outros prestadores de serviços pessoa físicas como uma espécie de remuneração.

Em 2014 foi editada a Lei nº 12.973, decorrente da conversão da Medida Provisória nº 627/13, que prevê o tratamento tributário aplicável a eventos econômicos reconhecidos por força de normas contábeis.

Em relação ao CPC 10, o art. 33 da referida lei dispõe que o valor da remuneração efetuada por meio de acordo com pagamento baseado em ações deve ser adicionado ao lucro líquido para fins de apuração do IRPJ e da CSLL no período de apuração em que a despesa for contabilizada,

sendo os respectivos valores dedutíveis somente depois (i) do pagamento, quando ocorre a liquidação em caixa, ou (ii) da transferência da propriedade definitiva das ações ou opções, quando ocorre a liquidação com instrumentos patrimoniais.

As opções outorgadas a empregados e outros prestadores de serviços também foram atreladas à ideia de remuneração na IN RFB nº 1.700/17, que regulamenta dispositivos da Lei nº 12.973/14.

A redação conferida a essas normas pode gerar insegurança jurídica, pois os auditores fiscais da RFB poderão argumentar que os contribuintes que realizam a dedução fiscal das despesas contabilizadas conforme o CPC 10 reconhecem a natureza remuneratória de seus planos de opções de compra de ações, estando, portanto, obrigados ao recolhimento de contribuições previdenciárias e IRRF sobre os valores envolvidos.

Essa possível afirmação é questionável, pois o tratamento contábil definido no CPC 10 e reproduzido na Lei nº 12.973/14 e na IN RFB nº 1.700/17 para efeito de apuração do lucro real e da base de cálculo da CSLL não altera, por si só, a natureza jurídica do instituto, que é mercantil, conforme descrito acima.

Ainda assim, é recomendável a alteração dos referidos dispositivos, para conferir maior segurança ao setor de saúde em relação à dedução fiscal de despesas que impactam seu resultado contábil por força do disposto no CPC 10.

Por fim, é recomendável a alteração do texto do §3º, III e o §4º do art. 161 da IN RFB nº 1.700/17. Esse dispositivo, ao delimitar os possíveis beneficiários das opções de compra de ações, emprega a expressão “diretores não executivos”, cujo conceito não está previsto na legislação tributária, cível, comercial e trabalhista, de modo que pode causar divergência de interpretação entre Fisco e contribuintes. Assim, para conferir maior segurança jurídica ao setor, propõe-se a utilização da expressão “diretores não empregados”.

Propõe-se, dessa forma, as seguintes alterações:

Lei nº 12.973/14

“Art. 33. O valor do custo ou despesa apropriado com fundamento no Pronunciamento nº 10 do Comitê de Pronunciamentos Contábeis em decorrência da outorga de opções de compra de ações ~~O valor da remuneração dos serviços prestados por empregados ou similares, efetuada por meio de acordo com pagamento baseado em ações,~~ deve ser adicionado ao lucro líquido para fins de apuração do lucro real no período de apuração em que o custo ou a despesa forem contabilizados ~~apropriados,~~ não possuindo natureza remuneratória para todos os fins fiscais e previdenciários a outorga de opções de compra de ações a trabalhadores ou prestadores de serviços que seja baseada em planos ou programas que tenham sido aprovados em assembleia geral de acionistas.”

“§1º O valor do custo ou despesa ~~A remuneração~~ de que trata o caput será dedutível somente depois do pagamento, em caso de liquidação ~~quando liquidados~~ em caixa ou outro ativo, ou depois da transferência da propriedade definitiva das ações ou opções, em caso de liquidação ~~quando liquidados~~ com instrumentos patrimoniais.”

“§2º Para efeito do disposto no § 1º, o valor a ser excluído será:

I - o efetivamente pago, quando a liquidação baseada em ação for efetuada em caixa ou outro ativo financeiro; ou

II - o reconhecido no patrimônio líquido nos termos da legislação comercial, quando a liquidação for efetuada em instrumentos patrimoniais.”

“Art. 34. ~~As aquisições de serviços~~ Os custos ou despesas decorrentes de opções de compra de ações, na forma do art. 33 e liquidadas com instrumentos patrimoniais, terão efeitos no cálculo dos juros sobre o capital próprio de que trata o art. 9º da Lei no 9.249, de 26 de dezembro de 1995, somente depois da transferência definitiva da propriedade dos referidos instrumentos patrimoniais.”

IN RFB nº 1.700/17

Art. 161. O valor do custo ou despesa apropriado com fundamento no Pronunciamento nº 10 do Comitê de Pronunciamentos Contábeis ~~da remuneração dos serviços prestados por empregados ou similares, efetuada por meio de acordo com pagamento baseado em ações~~ em decorrência de opções de compra de ações outorgadas a empregados ou similares, deve ser adicionado ao lucro líquido para fins de apuração do lucro real e do resultado ajustado no período de apuração em que ocorrer a apropriação contábil.

§ 1º O valor do custo ou despesa ~~A remuneração~~ de que trata o caput será dedutível somente depois do pagamento, ~~quando liquidados~~ em caso de liquidação em caixa ou outro ativo, ou depois da transferência da propriedade definitiva das ações ou opções de ações, ~~quando liquidados~~ em caso de liquidação com instrumentos patrimoniais.

§ 2º Para efeitos do disposto no § 1º, o valor a ser excluído será:

I - o efetivamente pago, quando a liquidação baseada em ação for efetuada em caixa ou outro ativo financeiro; ou

II - o reconhecido no patrimônio líquido nos termos da legislação comercial, quando a liquidação for efetuada em instrumentos patrimoniais.

§ 3º Os empregados e similares previstos no caput desse artigo são indivíduos que prestam serviços personalizados à entidade e também:

I - são considerados como empregados para fins legais ou tributários;

II - trabalham para a entidade sob sua direção, da mesma forma que os indivíduos que são considerados como empregados para fins legais ou tributários; ou

III - cujos serviços prestados são similares àqueles prestados pelos empregados, tais como o pessoal da administração que têm autoridade e responsabilidade para planejamento, direção e controle das atividades da entidade, incluindo diretores não ~~executivos~~ empregados.

§ 4º ~~Incluem-se no conceito de diretores não executivos~~ inciso III do §3º os membros de conselhos da entidade.

§ 5º O valor reconhecido no patrimônio líquido nos termos da legislação comercial a ser excluído é o valor que teve como contrapartida contábil a ~~remuneração~~ valor registrada registrado em custo ou despesa, nos termos do CPC 10.

§ 6º O disposto nesse artigo é aplicável mesmo nas situações em que o empregado ou os similares já sejam detentores de instrumentos patrimoniais da sociedade.

§ 7º Não são dedutíveis os valores contabilizados em decorrência de opções de compra de ações concedidas a ~~de remuneração dos serviços prestados~~



CNSaúde

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

~~por~~ pessoas físicas que não estejam previstas no §3º, cujo pagamento seja efetuado por meio de acordo com pagamento baseado em ações.