

AS DOENÇAS DO TRABALHO
NO BRASIL: UM SILENCIOSO
ACIDENTE COLETIVO DE
TRABALHO E AS NOVAS PRÁTICAS
DE ENFRENTAMENTO - ÉTICA NA
SST*

WORK DISEASES IN BRAZIL:
GROUP ACCIDENT AT WORK
WHICH ARE PUT ASIDE AND
NEW WAYS OF DEALING WITH IT

Gustavo Franco Veloso**

Elaine Nassif***

RESUMO

As doenças do trabalho no Brasil representam um silencioso acidente coletivo do trabalho cujo cenário demanda ações urgentes da sua gestão com fundamento no princípio da prevenção da saúde dos trabalhadores. Os dados do Anuário Estatístico da Previdência Social apontam para a enorme subnotificação das doenças do trabalho no país, atestando a má gestão do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) das empresas responsáveis pela identificação e comunicação dos acidentes de trabalho. A gestão da saúde ocupacional da maioria dos trabalhadores formais no país

* Artigo enviado em 14.06.2019 - autores convidados.

** Analista Pericial em Medicina do Trabalho do Ministério Público do Trabalho da PRT3.
Analista Judiciário Médico do Trabalho do Tribunal Regional do Trabalho TRT3.

*** Procuradora do Trabalho - PRT3.

é executada pelas empresas prestadoras de serviço especializadas em Saúde e Segurança do Trabalho - SST. Em 2019, o Projeto Ética em SST, capitaneado pelo Ministério Público do Trabalho (PRT3), em parceria com o Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região, o Ministério da Economia (extinto Ministério do Trabalho) e a Fundação Jorge Duprat Figueiredo (Fundacentro), entre outros, está promovendo, junto às empresas prestadoras de serviço de SST, um Termo de Referência com o objetivo de nortear e moralizar as ações destas empresas visando ao cumprimento dos preceitos legais normativos e éticos que orientam a prática da medicina do trabalho.

Palavras-chave: Doença do trabalho. Subnotificação. Gestão do PCMSO. Empresa terceirizada Especializada em Saúde e Segurança do Trabalho. Projeto Ética em Saúde e Segurança do Trabalho.

ABSTRACT

Work diseases in Brazil reveals how group accident at work are put aside, thus it demands urgent actions of its management based on the prevention principle of the workers' health. The Statistical Yearbook of the data from the Social Security indicate the huge under-reporting of occupational diseases in the country, revealing the mismanagement of PCMSO (Control Program Occupational Health) of the companies responsible for the identification and reporting of workplace accidents. The occupational health management of the majority of formal workers in the country is carried out by outsourced companies specializing in Occupational Health and Safety. In 2019, the Ethics Project in Occupational Health and Safety, led by Labor Attorney 3rd Region, in partnership with the Regional Labor Court 3rd Region, the Ministry of Economy (former Ministry of Labor) and the Jorge Duprat Figueiredo Foundation (Fundacentro) among others, are promoting for outsourced Occupational Health and Safety companies, a Term of Reference with the purpose of guiding and moralizing the actions of those companies aiming at compliance with the normative and ethical legal precepts that guide the practice of occupational medicine.

***Keywords:** Work disease. Subnotification. Management of PCMSO. Outsourced company Specialized in Occupational Health and Safety. Ethical Project in Health and Safety at Work*

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO

II ESTATÍSTICA DAS DOENÇAS DO TRABALHO

III SUBNOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DO TRABALHO

IV A GESTÃO DAS DOENÇAS DO TRABALHO

A A normatização da SST no Brasil e o balizamento profissional

B As questões técnicas e os desafios éticos

C Ações efetivas de melhoria (Novo enfrentamento - Termo de Referência)

V CONCLUSÃO

I INTRODUÇÃO

Nos últimos 04 anos, sobretudo nós mineiros, fomos assolados na nossa intimidade por 02 acidentes do trabalho de proporções catastróficas com repercussões nefastas para inúmeras famílias e todo um ecossistema cujas consequências futuras sequer podemos quantificar.

Estas situações, espantosamente recorrentes, acenderam um alerta e um debate nos órgãos estatais de fiscalização, na comunidade científica e na sociedade civil sobre algumas questões relacionadas à gestão da saúde e segurança do trabalho, tais como: onde ocorreu a falha destes acidentes, quem são os culpados, se existe uma política e um regramento normativo efetivo de prevenção dos acidentes de trabalho no país e até quando teremos que conviver com atuais índices alarmantes de acidentes do trabalho, a negligência, a imperícia e a imprudência das empresas e dos seus profissionais de SST.

No diapasão das discussões dos acidentes coletivos do trabalho no Brasil, uma temática de difícil solução, que envolve

importantes questões éticas e está intrinsecamente relacionada à gestão das empresas relacionada à saúde e segurança do trabalho, são as doenças do trabalho¹ que, no Brasil, vitimizam milhares de brasileiros, muitos deles de forma crônica e silenciosa, cuja abordagem ainda carece do mesmo destaque que a mídia evidencia para os acidentes típicos de trabalho, notadamente com morte, a exemplo dos acidentes recentemente ocorridos em Mariana/MG e Brumadinho/MG amplamente noticiados nos meios de comunicação.

Os acidentes coletivos, em especial os que decorrem de um único fato, como rompimento de barragens, com vítimas fatais, provocam maior divulgação da mídia. Mas não são incomuns os acidentes coletivos que decorrem da má gestão dos programas de redução de riscos. Pensa-se, por exemplo, nos casos, cada vez mais comuns, de intoxicações coletivas provocadas pelo uso de agrotóxicos², câncer adquirido de uso de agroquímicos, como comprovado no caso Shell-Basf³, nos 52 casos de silicose em Alpinópolis⁴, ou dos 500 mil casos históricos de silicose na Mineração Morro Velho⁵, que encerra um terrível drama cotidiano, como também o câncer dos trabalhadores vítimas do amianto.⁶

¹ Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente (Item II - Art. 20 da Lei n. 8.213/1991).

² “Trabalhadores rurais têm mal-estar após colheita de café em fazenda atingida por praga na Bahia. Caso ocorreu entre as cidades de Porto Seguro e Eunápolis, no sul do Estado. Cerca de 27 pessoas foram atendidas em hospitais da região. Adab apura circunstâncias” Por Taísa Moura e Alan Oliveira, TV Santa Cruz e G1 BA. 26.04.2019. Consultado em 13.05.2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2019/04/26/trabalhadores-rurais-tem-mal-estar-apos-colheita-de-cafe-em-fazenda-atingida-por-praga-na-bahia.ghtml>.

³ Disponível em: <https://pndt.jusbrasil.com.br/noticias/100493300/caso-mpt-x-shell-basf-acordo-historico-encerra-maior-acao-da-justica-do-trabalho>. Acesso em: 13 maio 2019.

⁴ Disponível em: <http://tribunaalpina.com.br/trabalhadores-tem-dificuldade-em-atendimento-de-saude-em-alpinopolis/>. Acesso em: 13.05.2019.

⁵ Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2016/07/06/doenca-respiratoria-atinge-cerca-de-500-mil-trabalhadores-da-mineracao/>. Acesso em: 13 maio 2019.

⁶ Disponível em: [http://www.protecao.com.br/noticias/legal/mpt_processa_entidades_ligadas_a_cadeia_do_amianto_em_r\\$50_milhoes/AcyjJajb/12254](http://www.protecao.com.br/noticias/legal/mpt_processa_entidades_ligadas_a_cadeia_do_amianto_em_r$50_milhoes/AcyjJajb/12254). Acesso em: 13.05.2019. “As doenças mais comuns associadas ao amianto são a asbestose e o mesotelioma, dois tipos de câncer. Conhecida como ‘pulmão de pedra’, a asbestose, aos poucos, destrói a

Dados extraídos do Ibama⁷ informam que, em 12 anos, morreram duas mil pessoas por intoxicação com agrotóxicos. Diariamente dão entrada em hospitais trabalhadores intoxicados por uso de inseticidas, herbicidas ou agrotóxicos nas lavouras brasileiras. Não estão contabilizados os mórbidos dados sobre os nascimentos com defeitos congênitos, a intoxicação de bebês pelo leite materno, o aumento dos casos de doenças mentais, incluindo a depressão e o suicídio, além de problemas respiratórios e musculoesqueléticos.⁸ As águas e o ar também transmitem as substâncias tóxicas com que lidam os trabalhadores rurais do Brasil, sofrendo diretamente as consequências de seu manuseio, correto ou não. A correlação de câncer com algumas dessas substâncias já foi reconhecida em países europeus e em decisões judiciais nos Estados Unidos.⁹

Por detrás de cada um desses acontecimentos é possível encontrar vários problemas na gestão dos programas de redução de riscos do trabalho, que constituem, nos termos do art. 7º da CR, um direito fundamental dos trabalhadores. A ética profissional na prestação desses serviços, o interesse de baratear a produção pela falta de investimentos na prevenção levam à inutilidade dos

capacidade do órgão de contrair e expandir, impedindo o paciente de respirar. Já o mesotelioma se dá no pericárdio, no peritônio e, principalmente, na pleura (membrana que envolve o pulmão). O paciente sente falta de ar devido a derrame pleural. O Sistema Único de Saúde (SUS) registrou cerca de 2,4 mil casos de mesotelioma.”

⁷ Quase duas mil pessoas já morreram por intoxicação com agrotóxicos no Brasil, desde 2007. Mais de 40 mil casos de intoxicação já foram registrados em um levantamento realizado entre 2007 a 2017. De acordo com o Globo Rural, na safra 2017/2018, o país produziu cerca de 228 milhões de toneladas de grãos, com uso de 500 mil toneladas de agrotóxicos. Os dados são do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). Em 2017, o mercado de agrotóxicos movimentou mais de R\$ 33 bilhões no Brasil. Os campeões de venda são os herbicidas, usados principalmente na cultura da soja. Em seguida, vêm fungicidas e inseticidas. Publicado em 1.4.2019. Disponível em: <https://www.agazetabahia.com/noticias/geral/20284/mais-de-40-mil-foram-intoxicadas-com-agrotoxicos-nos-ultimos-12-anos-casos-aumentam-em-eunapolis-01-04-2019/>. Acesso em: 13 maio 2019.

⁸ RIQUINHO DL, Henningto EA. *Tobacco cultivation in the south of Brazil: green tobacco sickness and other health problems*. Ciênc. Saúde Colet. 2014; 19(12):4.797-4.808. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0518.pdf>.

⁹ A este propósito, conferir o observatório do agrotóxico, no site da Fundacentro: www.fundacentro.gov.br.

instrumentos de gestão, indispensáveis à redução do drástico quadro de acidentes coletivos e doenças coletivas que acometem os trabalhadores brasileiros.

Com efeito, os desafios da gestão da doença do trabalho são muitos e perpassam na dificuldade de avaliação da real estatística das doenças do trabalho no Brasil, na deficitária fiscalização do trabalho, sobretudo, no que tange à comprovação do cumprimento pelas empresas prestadoras de serviço especializadas em SST, responsáveis pela saúde ocupacional da maioria dos trabalhadores formais deste país, da normatização legal exigida para a gestão da saúde e segurança dos trabalhadores, notadamente na identificação do nexo entre as doenças diagnosticadas e o trabalho, da sua notificação formal ao empregador, do encaminhamento do registro da doença ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante a emissão da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), e no enfrentamento dos desafios éticos dos profissionais da medicina do trabalho.

Em busca de ações e soluções efetivas para a melhoria deste cenário, o Ministério Público do Trabalho (PRT3) juntamente com os seus parceiros institucionais, o Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região, o Ministério da Economia (Inspeção do Trabalho) e a Fundação Jorge Duprat Figueiredo (Fundacentro), concretizou em 2019 a elaboração de um Termo de Referência para nortear, dentre outros objetivos, a gestão da doença do trabalho implementada pelas empresas prestadoras de serviço especializadas em SST.

O Termo de Referência elaborado no contexto deste Projeto e fruto de mais de 20 anos de experiência dos setores de engenharia e segurança do trabalho dos órgãos partícipes, de livre adesão pelas empresas, está fundamentado no Princípio da Prevenção, nas normas legais de SST, nos códigos de ética e profissionais e no balizamento profissional dos médicos do trabalho.

Nos tópicos abaixo abordaremos o panorama das doenças do trabalho no Brasil, as dificuldades relacionadas ao seu gerenciamento e os desafios a serem enfrentados, concluindo com a apresentação do Termo de Referência n. 1 em Medicina do Trabalho - PROMO 2253.2018 - elaborado para as empresas prestadoras de serviço especializadas em SST.

II ESTATÍSTICA DAS DOENÇAS DO TRABALHO

Utilizando a referência dos Anuários Estatísticos da Previdência Social (AEPS)¹⁰, verificamos que, entre 2015 e 2017, as doenças do trabalho no Brasil que cursaram com benefício previdenciário acidentário, portanto, com afastamento superior a 15 dias, mantiveram um patamar médio em torno de 113 mil comunicações de acidente do trabalho (CATs) emitidas pelo empregador.

Este número de CATs, entretanto, corresponde a uma média irrisória de menos de 3% do total dos acidentes de trabalho¹¹ no país entre os anos de 2015 a 2017 - conforme se depreende da planilha abaixo.

A grande maioria das notificações de doenças do trabalho registrada no AEPS ao longo deste período foi emitida pela própria perícia do INSS, utilizando o cruzamento das informações do código da Classificação Internacional de Doenças - CID10 dos afastamentos e o código da Classificação Nacional de Atividade Econômica - CNAE da empresa, ou seja, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP¹² entre a lesão ou agravo diagnosticado e a atividade desenvolvida pelo trabalhador, bem como a identificação de ocorrência de Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho, a partir das Listas A e B do Anexo II do Decreto n. 3.048/1999, e o Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho, este último, mediante a análise individual do caso, a anamnese e o cruzamento de todos os elementos levados ao conhecimento do médico-perito da situação geradora da incapacidade.

¹⁰ Anuário Estatístico da Previdência Social. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>.

¹¹ Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa [...], provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Consideram-se acidente do trabalho: I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. (arts.19 e 20 da Lei n. 8.213/1991)

¹² Normativa do INSS - NTEP. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/inss16_2007.htm.

Dados extraídos do AEPS de 2015 a 2017 * / **

Tipos de acidente: Típico, Trajeto e Doença	Quantidade (2015)	Percentual sobre o total de acidentes	Quantidade (2016)	Percentual sobre o total de acidentes	Quantidade (2017)	Percentual sobre o total de acidentes
Acidente Típico com CAT	385.646	75,95%	354.084	61,16%	340.229	61,92%
Acidente de Trajeto com CAT	106.721	21,01%	108.150	18,68%	100.685	18,32%
Doença do Trabalho com CAT	15.386	3,03%	12.502	2,15%	9700	1,76%
Montante geral das CATs emitidas pelas empresas	507.753	100%	578.935	100%	549.405	100%
Acidente de trabalho reconhecido pelo INSS (sem CAT / NTEP) (*) Percentual das CATs emitidas pelo INSS sobre o montante geral	114.626	22,57% (*)	104.199	17,99% (*)	98.791	17,98% (*)

* A tabela evidencia a subnotificação das doenças do trabalho no Brasil entre os anos de 2015 a 2017.

** O número total de pessoas físicas contribuintes do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) caiu pelo terceiro ano consecutivo em 2017 - a queda acumulada foi de 8,8% em comparação com 2014, o que representa redução de 6,2 milhões de pessoas, o que pode explicar a redução gradual do quantitativo das doenças do trabalho, além da subnotificação. A disparidade estatística entre o quantitativo de CAT emitido pelo empregador e a perícia médica do INSS para as doenças do trabalho não deixa dúvida quanto à subnotificação das doenças do trabalho no país e, a considerar o fato de que os peritos do INSS registram a CAT apenas para os afastamentos superiores a 15 dias e que inúmeros trabalhadores cursam com patologias com nexos com o trabalho por períodos inferiores a 15 dias ou mesmo com a manutenção da sua aptidão ao trabalho (exemplo: perda auditiva ocupacional), portanto, sem a necessidade do seu encaminhamento ou afastamento pelo INSS, os dados apresentados pelo AEPS não correspondem à realidade fática das doenças do trabalho no mercado formal de trabalho.¹³

¹³ Importante denunciar, por oportuno, que, embora a Lei n. 8.213 esteja a completar 30 anos, o INSS, neste ano, retirou o direito ao recebimento de auxílio das domésticas e dos autônomos, únicos com direito à percepção do auxílio nos afastamentos com menos de 15 dias. Assim, esses trabalhadores estão sem nenhum suporte se tiverem que se afastar. A alteração foi feita simplesmente no sistema informatizado, de forma que os peritos não podem concedê-lo, mesmo verificado o direito. Não houve qualquer alteração legislativa ou equivalente. O sistema foi arbitrariamente alterado, valendo

Podemos ainda constatar a subnotificação das doenças do trabalho no Brasil analisando no AEPS os afastamentos acidentários relacionados às neoplasias. Em 2017 foram concedidos pelo INSS 436 benefícios auxílio-doença acidentário e 153.942 benefícios auxílio-doença previdenciário em função de neoplasias (tumores), portanto, um total de 154.378 benefícios.

Considerando os estudos científicos de Takala J. (2015)¹⁴, que apontaram a relação de 5,3 a 8,4% de todas as neoplasias com o trabalho, os dados do AEPS 2017 evidenciam uma relação apenas de 0,28% entre as neoplasias diagnosticadas com nexos com o trabalho e total de neoplasias que tiveram benefícios concedidos, demonstrando a clara subnotificação das neoplasias relacionadas ao trabalho no Brasil.

Por fim, é importante ressaltar que, embora os dados estatísticos das doenças do trabalho do AEPS contemplem apenas os trabalhadores com emprego formal, eles ainda representam um importante observatório dos resultados das políticas instituídas no campo da saúde e segurança do trabalho no país, além de representarem uma parcela significativa da nossa população de trabalhadores. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017 apontaram que o país tinha em torno de 33 milhões de trabalhadores com carteira assinada no setor privado.

III SUBNOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DO TRABALHO

A subnotificação das doenças do trabalho é tema recorrente nos autos de infração da fiscalização do trabalho, nos inquéritos civis (ICs) e nas Ações Civis Públicas (ACPs) do MPT. “Um estudo envolvendo a análise aleatória de 40 ACPs propostas pela PRT3 (Procuradoria Regional do Trabalho MG) em 2017, abordando exclusivamente o tema PCMSO, constatou que a falta da emissão de CAT apareceu em 20% das ações.” (VELOSO, 2018)¹⁵

denúncia ao Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União, para as providências a cargo desses órgãos.

¹⁴ TAKALA J. (2015) *Eliminating occupational cancer*. *Ind Health*. 2015 jul.; 53(4): 307-309.

¹⁵ VELOSO, Gustavo Franco. *A gestão do PCMSO*. 1. ed. São Paulo: LTr, 2018.

A subnotificação das doenças do trabalho no Brasil, considerando apenas os empregados enquadrados na obrigatoriedade de emissão da CAT - trabalhadores “celetistas” - com registro em carteira de trabalho regulamentado pela Consolidação das Leis do Trabalho, tem várias explicações, citamos dentre outras:

1 - O fato de a notificação da CAT partir do empregador e a sua emissão lhe causar impactos financeiros a partir do cálculo do Fator Acidentário de Prevenção (FAP)^{16 17};

2 - A desídia das empresas em promover a capacitação dos trabalhadores com relação aos riscos ocupacionais existentes em suas atividades laborais e no seu meio ambiente de trabalho, bem como das possíveis patologias relacionadas aos agentes de risco ocupacionais de suas atividades laborais;

3 - A omissão do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO):

- Na valorização das queixas e das patologias dos trabalhadores que não impactam em inaptidão e/ou afastamento do trabalho;

- Na procrastinação do estudo do nexos causal ocupacional entre as patologias diagnosticadas e o trabalho;

- Na formalização e/ou implementação de uma metodologia científica para o estudo do nexos causal ocupacional (a exemplo das diretrizes elencadas no art. 2º da Resolução n. 2.183/2018 do Conselho Federal de Medicina - CFM¹⁸);

¹⁶ O Fator Acidentário de Prevenção - FAP - é um multiplicador aplicado sobre as alíquotas de 1%, 2% ou 3% da tarificação coletiva por subclasse econômica, incidente sobre a folha de salários das empresas para custear aposentadorias especiais e benefícios decorrentes de acidentes de trabalho. As empresas que registrarem maior número de acidentes ou doenças ocupacionais pagarão mais. Por outro lado, o Fator Acidentário de Prevenção - FAP - aumenta a bonificação das empresas que registram acidentalidade menor. No caso de nenhum evento de acidente de trabalho, a empresa é bonificada com a redução de 50% da alíquota.

¹⁷ Decreto n. 6.957/2009 - Aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP.

¹⁸ Resolução CFM n. 2.183/2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2183>.

- Na utilização de instrumentos para o estudo clínico-epidemiológico na abordagem da relação saúde e trabalho, a fim de embasar o estudo do nexos causal ocupacional entre as patologias diagnosticadas e o trabalho.

4 - A ingerência exercida pelos empregadores sobre o trabalho técnico dos profissionais de SST e sobre as empresas prestadoras de serviço especializadas em SST, no tocante à identificação de trabalhadores com patologias relacionadas ao trabalho;

5 - A falta de autonomia dos profissionais de SST na identificação dos riscos das atividades e no estabelecimento do nexos causal ocupacional entre os agravos à saúde e o trabalho;

6 - O mercado de SST funciona nivelado pelo menor preço e a implementação não é efetivamente contratada;

7 - O credenciamento de auxiliares da justiça não segue um padrão com requisitos mínimos, como inscrição nos órgãos profissionais, uso de aparelhos adequados, de metodologias cientificamente aprovadas, com critérios que visem à melhor qualidade possível dos serviços voltados à prestação dos serviços forenses.

Além disso, o enfrentamento da subnotificação das doenças do trabalho perpassa também pela necessidade de atualização dos regulamentos da Previdência Social, abordando a relação entre os agentes patogênicos e os trabalhos de risco, a relação das doenças e os fatores de risco ocupacional e a lista do NTEP, respectivamente, as Listas A, B e C do Anexo II do Decreto n. 3.048/1999. Tais demandas estão relacionadas com o permanente rastreamento, controle e o estudo epidemiológico das doenças coletivas do trabalho no Brasil, sobretudo a Lista do NTEP que é formatada a partir das estatísticas das lesões ou agravos diagnosticados nos trabalhadores juntamente com a identificação da sua atividade laboral. A fonte e a veracidade destas informações compiladas pela Previdência Social dependem, porém, da adequada gestão da saúde ocupacional dos trabalhadores pelos profissionais de SST. Portanto, no final das contas, considerando as várias explicações para a subnotificação

das doenças do trabalho no Brasil, a pedra angular do problema, mas também da solução para esta questão, decorre da necessidade do exercício ético da medicina do trabalho, especialmente, no que tange ao rastreamento, diagnóstico clínico e epidemiológico das doenças do trabalho, respaldado, obviamente, na correta elaboração dos programas de SST pelas empresas. Neste cenário os Conselhos de Medicina tornam-se parceiros importantes da Fiscalização do Trabalho, pois eles têm a atribuição de fiscalizar o exercício da profissão de médico e de conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional (alíneas “c” e “d” do art. 15 da Lei n. 3.268/1957).

IV A GESTÃO DAS DOENÇAS DO TRABALHO

A - A normatização da SST no Brasil e o balizamento profissional

O extinto Ministério do Trabalho, tendo como fundamento o disposto no art. 200 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), editou a Portaria n. 3.214/1978, que reúne as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, a fim de regularizar as ações de prevenção e promoção da saúde e segurança do trabalho no país.

Para o gerenciamento da saúde ocupacional dos trabalhadores, incluindo o registro das doenças do trabalho, a Portaria n. 3.214/1978, através da NR-07, estabeleceu a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO -, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Especificamente no seu item 7.4.8, a NR-07 determina que cabe ao médico coordenador ou executor do PCMSO solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT - quando constatada

a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais e/ou alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico.

Ainda com relação à CAT, para a constatação do nexo entre o agravo à saúde e o trabalho, o médico coordenador ou executor do PCMSO deve ter conhecimento dos agentes de riscos ambientais existentes nas atividades do trabalhador ou que venham a existir no seu posto ou ambiente de trabalho. Estas informações devem ser extraídas, em parte, do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA da empresa elaborado por profissionais de Engenharia e Segurança do Trabalho.

Por fim, a implementação das ações de SST são desenvolvidas por uma equipe de profissionais, incluindo, técnico de segurança do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho, técnico de enfermagem do trabalho e enfermeiro do trabalho. Toda esta equipe constitui o SESMT (Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) das empresas, e a sua obrigatoriedade de manutenção e dimensionamento deve ser orientada com base no grau de risco da atividade econômica da empresa e no seu número de trabalhadores (vide Quadro I e II da NR-04).^{19 20}

Para as empresas de grau de risco 01, a contratação de ambos os profissionais médico e engenheiro do trabalho é exigida apenas quando o número de trabalhadores passa de 2.000; para as empresas de grau de risco 02, a contratação de ambos os profissionais médico e engenheiro do trabalho é exigida apenas quando o número de trabalhadores passa de 1.000; para as empresas de grau de risco 03, a contratação de ambos os profissionais médico e engenheiro do trabalho é exigida apenas

¹⁹ O Quadro I da NR-04 contempla a Classificação Nacional de Atividades Econômicas, e o Quadro II do Anexo da NR-04 traz o registro do dimensionamento do SESMT com base no grau de risco da atividade econômica da empresa e no seu número de trabalhadores.

²⁰ Anexos I e II da NR-04 - Classificação Nacional de Atividades Econômicas e Dimensionamento do SESMT, respectivamente. Disponível em: www.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf.

quando o número de trabalhadores passa de 500 e, para as empresas de grau de risco 04, a contratação de ambos os profissionais médico e engenheiro do trabalho é exigida apenas quando o número de trabalhadores passa de 100.

Portanto, as micro, pequenas e médias empresas, em função do seu número de trabalhadores, não estão obrigadas, em sua grande maioria, a constituir SESMT. Para estes casos, a NR-04 da Portaria n. 3.214/1978 determinou, através dos seus itens 4.14 e 4.16, que as empresas não obrigadas a constituir SESMT próprio poderiam contratar empresas prestadoras de serviço especializadas em SST para gerir a saúde e segurança dos seus trabalhadores. Vide abaixo a transcrição dos itens supracitados da NR-04.

4.14 As empresas cujos estabelecimentos não se enquadrem no Quadro II, anexo a esta NR, poderão dar assistência na área de segurança e medicina do trabalho a seus empregados através de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho comuns, organizados pelo sindicato ou associação da categoria econômica correspondente ou pelas próprias empresas interessadas. (Alterado pela Portaria SSMT n. 33, de 27 de outubro de 1983)

4.16 As empresas cujos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho não possuam médico do trabalho e/ou engenheiro de segurança do trabalho, de acordo com o Quadro II desta NR, poderão se utilizar dos serviços destes profissionais existentes nos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho [...] para atendimento do disposto nas Normas Regulamentadoras. (Alterado pela Portaria SSMT n. 33, de 27 de outubro de 1983)

A recente publicação da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) 2016 sobre a análise do porte das empresas e outras organizações do Cadastro Central de Empresas (CEMPRE) apontou que, do total de empresas e outras organizações, 87,6%

tinham até 9 pessoas ocupadas; 10,7%, 10 a 49 pessoas; 1,3%, 50 a 249 pessoas; e 0,4%, 250 pessoas ou mais²¹ - vide a tabela abaixo, de sorte que a saúde e a segurança do trabalho da grande maioria dos trabalhadores com emprego formal no país são gerenciadas por empresas prestadoras de serviço especializadas em SST.

Empresas e Organizações - PNAD 2016 (*)

Faixa de Pessoal Ocupado total	Número de empresas e outras organizações	
	Absoluto	Relativo (%)
TOTAL	5.050.615	100,0
0 a 9	4.425.763	87,6
10 a 49	538.626	10,7
50 a 249	67.300	1,3
250 ou mais	18.926	0,4

(*) - Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Metodologia das Estatísticas de Empresas, Cadastros e Classificações, Cadastro Central de Empresas 2016

Daí a importância fundamental deste segmento no gerenciamento das doenças do trabalho, incluindo a sua identificação e a sua notificação ao INSS.

Outro ponto que merece destaque com relação à normatização da SST e ao registro das doenças do trabalho é o cumprimento do balizamento profissional pelo médico do trabalho responsável pela elaboração e implementação do PCMSO.

Segundo a Resolução CFM n. 2.183/2018, é dever do médico do trabalho e demais médicos que atendem o trabalhador, dentre outras obrigações:

A - Estabelecer o estudo do nexa causal ocupacional entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, considerando, além da anamnese, do

²¹ Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101590.pdf>.

exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares, o estudo do local de trabalho, da organização do trabalho, os dados epidemiológicos, dentre outros.

B - Dar conhecimento formalmente aos empregadores e aos trabalhadores sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho e informações da vigilância epidemiológica.

C - Atuar visando essencialmente à promoção da saúde e a prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa.

D - Notificar, formalmente, o empregador quando da ocorrência ou de sua suspeita de acidente ou doença do trabalho para que a empresa proceda a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, registrando o estudo donexo causal e o protocolo de notificação no prontuário do trabalhador.

E - Notificar formalmente os agravos de notificação compulsória ao órgão competente do Ministério da Saúde quando suspeitar ou comprovar a existência de agravos relacionados ao trabalho²² (exemplo: acidente de trabalho com exposição a material biológico), independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho, registrando a doença e o protocolo de notificação no prontuário do trabalhador.

F - Fazer-se presente, com a regularidade que for necessária, nas empresas e em suas filiais.

Ainda com relação às obrigações profissionais do médico do trabalho para o exercício da profissão no que tange ao registro das doenças do trabalho, destacamos os artigos relacionados abaixo do Código de Ética Médica - CEM (Resolução CFM n. 2.217/2018)²³

²² Portaria n. 204, de 17.02.2016. Ministério da Saúde. Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

²³ Resolução CFM n. 2.217/2.018. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.

que tratam do dever do médico de exercer as suas atividades com autonomia, independentemente de qualquer interesse pecuniário do seu empregador e em desserviço ao paciente e à sociedade.

Dos Princípios Fundamentais - CEM

[...]

Item VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Das Responsabilidades Profissionais - CEM

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

E, por último, registramos o teor do § 2º do art. 22 da Lei n. 8.213/1991²⁴ que aporta, no caso da omissão da empresa em formalizar a CAT, que o médico do trabalho que assistiu o trabalhador, no seu exercício profissional de zelar pelo interesse da sua saúde e da sociedade, deve formalizar o documento.

Art. 22 [...]

[...]

§ 2º. Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o

²⁴ Lei n. 8.213/1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm.

médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.

Em suma, a atividade das empresas prestadoras de serviço especializadas em SST está normatizada na Portaria n. 3.214/1978 do extinto Ministério do Trabalho, e a gestão de suas atividades exerce um papel fundamental nas estatísticas de SST do AEPS, incluindo a (sub)notificação das doenças do trabalho. E a gestão da SST está intrinsecamente relacionada ao cumprimento do balizamento profissional e ético dos médicos do trabalho.

B - As questões técnicas e os desafios éticos

Muitas empresas prestadoras de serviço especializadas em SST contratadas para a elaboração e implementação do PCMSO agem em descumprimento aos preceitos técnicos e éticos elementares da boa prática da medicina do trabalho, sendo negligente com a prevenção do adoecimento e a promoção da saúde dos trabalhadores, incluindo a subnotificação das doenças do trabalho.

Inúmeras destas empresas são administradas por empresários que não têm formação em medicina, desconhecem a legislação e não valorizam a conduta ética médica na gestão da saúde dos trabalhadores. Citamos abaixo trecho do depoimento de um profissional médico do trabalho que integra o conteúdo da ACP 0000184-79.2019.5.10.0003 ajuizada na 3ª Vara do Trabalho de Brasília - DF que ilustra os desafios éticos que pairam sobre a matéria:

Lamentavelmente, a maioria dos empresários do Distrito Federal (e entorno) não investem em Segurança e Saúde do Trabalhador, atribuindo a isto um gasto desnecessário e, quando cumprem a legislação específica, o fazem com “programas de gaveta” e elaborados de maneira medíocre e até mesmo fraudados [...].

Outrossim, a maioria das empresas prestadoras de serviço especializadas em SST não registram nominalmente o seu médico diretor técnico no Conselho Regional de Medicina, em cumprimento às exigências da Resolução CFM n. 2.147/2016²⁵, para fins de fiscalização pelo Conselho do exercício ético das atividades dos seus profissionais médicos.

Com relação à elaboração do PCMSO, a rotina das empresas especializadas em SST é elaborá-lo mediante conteúdo padrão, habitualmente restritivo com relação à ampla identificação dos riscos ocupacionais das atividades e sem instrumentos (indicadores de avaliação) para a monitorização e controle das suas medidas de ação (VELOSO, 2018).

Sem a adequada identificação dos agentes de risco ocupacionais no ambiente de trabalho, as patologias relacionadas ao trabalho deixam de ser diagnosticadas e passam a ser incluídas no rol das doenças comuns.

Além disso, os PCMSOs elaborados pelas empresas prestadoras de serviço de SST, em sua grande maioria, não contemplam ações de vigilância epidemiológica e registro da metodologia e das rotinas para o estudo donexo causal ocupacional entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, incluindo o registro deste estudo e as suas conclusões no prontuário do trabalhador.

No tocante à implementação das ações do PCMSO, as empresas prestadoras de serviço de SST alegam dificuldade logística e custo financeiro para que o seu médico coordenador, responsável pela elaboração e permanente atualização dos PCMSOs das empresas contratantes, visite, *in loco*, todos os estabelecimentos e postos de trabalho das empresas, incluindo aqueles localizados em outros Estados da Federação, previamente à elaboração do PCMSO e de forma continuada.

²⁵ Resolução CFM n. 2.147/2016. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2016/2146_2016.pdf.

Ainda de acordo com as empresas prestadoras de serviço de SST, para os seus médicos examinadores do PCMSO, a dificuldade logística e o custo financeiro são ainda maiores para que todos os profissionais conheçam *in loco* os estabelecimentos das contratantes.

Contudo, para o estudo donexo causal ocupacional é fundamental que o médico do trabalho tenha conhecimento, além dos agentes de risco (físico, químico, biológico e ergonômico) de exposição ocupacional, do leiaute do posto de trabalho e, sobretudo, do *modus operandi* das atividades do trabalhador para o cumprimento de suas tarefas.

Apenas a consulta fria da relação dos riscos ocupacionais da atividade do trabalhador no PCMSO, que, muitas das vezes, não condiz com a realidade, haja vista que vários programas são elaborados sem a presença *in loco* do médico coordenador no estabelecimento da contratante, não pode embasar tecnicamente as conclusões do médico do trabalho executor do Programa quanto ao nexo ocupacional ou não de uma patologia diagnosticada no trabalhador e o seu trabalho; no entanto, esta é uma realidade ainda muito comum, sobretudo nos PCMSOs elaborados e gerenciados pelas empresas terceirizadas especializadas em SST. Ainda sobre esta temática, citamos abaixo trecho do livro “A Gestão do PCMSO” que traz outras irregularidades da gestão da SST que comprometem o estudo da relação saúde e trabalho.

Há ainda outras situações frequentes no tocante às irregularidades dos PCMSOs elaborados por empresas prestadoras de serviço em SST, a saber:

1 - Ausência da interface entre o PCMSO e os demais programas relacionados à gestão de saúde ocupacional, cito, entre outros, a AET (análise ergonômica do trabalho) e o PCA (Programa de Conservação Auditiva), pois não é incomum a inexistência destes programas na empresa contratante.

2 - A constatação de Médicos do Trabalho executores do PCMSO com total desconhecimento do conteúdo do programa e sem qualquer noção sobre a realidade do meio ambiente de trabalho da empresa

contratante, no tocante aos agentes de risco ocupacionais.

3 - PCMSOs que delegam para as empresas contratantes o cumprimento do seu cronograma de ações de Prevenção e Promoção da Saúde, cito, entre outros, a elaboração de AET e a capacitação dos trabalhadores, abordando os agentes de risco das atividades (exemplo: o risco ergonômico) e os temas relacionados à promoção de saúde (exemplo: palestra sobre diabetes, alcoolismo) etc.

Outro ponto importante que também contribui para a subnotificação das doenças do trabalho é a negligência dos profissionais médicos do trabalho com relação à omissão das empresas, no tocante à emissão da CAT do trabalhador.

Não são incomuns os casos em que o médico do trabalho, ciente de que a empresa não emitiu a CAT, apesar de formalmente notificada, mantém-se inerte quanto ao seu poder e dever de emitir o documento para o trabalhador que recebeu a sua assistência e o diagnóstico de doença do trabalho com nítido prejuízo para o obreiro e para a sociedade.

Enfim, com base neste cenário, tornou-se imperiosa a execução de ações urgentes direcionadas às empresas prestadoras de serviço especializadas em SST, a fim de garantir que os seus PCMSOs contemplem as exigências legais normativas mínimas e necessárias para o estudo do nexos causal ocupacional entre as patologias diagnosticadas e o trabalho, incluindo a identificação e o registro das doenças do trabalho, os seus profissionais médicos do trabalho, as obrigações éticas para com o exercício da profissão.

C - Ações efetivas de melhoria (Novo enfrentamento - Termo de Referência)

Diante deste cenário, abordado nos itens acima, o Ministério Público do Trabalho (PRT3) iniciou, no ano de 2018, o Projeto Ética em SST, através da Promo 2253.2018, sob os cuidados da procuradora do trabalho Elaine Noronha Nassif.

O Projeto Ética em SST tem como fundamento o Princípio da Prevenção do Direito Ambiental que visa prevenir consequências agressivas de determinadas ações já conhecidas e comprovadas pela ciência com foco na antecipação das medidas necessárias com o objetivo de se evitar danos, no caso em tela, à saúde dos trabalhadores e à sociedade brasileira. Segundo Leite e Ayala:

O conteúdo cautelar do princípio da prevenção é dirigido pela ciência e pela detenção de informações certas e precisas sobre a periculosidade e o risco fornecido pela atividade ou comportamento [...] O objetivo fundamental perseguido na atividade de aplicação do princípio da prevenção é, fundamentalmente, a proibição da repetição da atividade que já se sabe perigosa.²⁶

Capitaneado pela PRT3, juntamente com os seus parceiros institucionais, o Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região, o Ministério da Economia (extinto Ministério do Trabalho) e a Fundação Jorge Duprat Figueiredo (Fundacentro), entre outros, o Projeto foi desenvolvido com o objetivo de melhorar o cenário das estatísticas de SST no país, “[...] estabelecendo padrões de qualidade e de *compliance*, com a observância das normas internas e internacionais de produção e implementação de programas de redução de riscos” (NASSIF, 2019)²⁷ com foco na atuação e gestão do PCMSO das empresas prestadoras de serviço especializadas em SST.

O Projeto Ética em SST foi objeto de várias audiências públicas das quais participaram representantes das empresas de SST, da AMIMT (Associação Mineira de Medicina do Trabalho), do

²⁶ LEITE, José Rubens Morato; AYALA, Patryck de Araújo. *Direito ambiental na sociedade de risco*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

²⁷ Jornal da PRT3. Disponível em: <http://www.prt3.mpt.mp.br/procuradorias/prt-belohorizonte/1133-mpt-quer-compliance-na-elaboracao-de-programas-de-reducao-de-riscos-no-ambiente-de-trabalho>.

Ministério Público Estadual, do CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) de Belo Horizonte, do Conselho Regional de Medicina (CRM-MG) e do CREA (Conselho Regional de Engenharia e Agronomia), dentre outros. No último mês de abril/2019, o Projeto finalmente concluiu a redação final do Termo de Referência sobre Gestão da Medicina do Trabalho (Vide Anexo I).

O Termo foi entregue inicialmente para 20 empresas prestadoras de serviço especializadas em SST, cujos clientes possuem procedimentos ativos na PRT3. A ideia, porém, é que este Termo, de livre adesão, seja aderido por todas as empresas especializadas em SST que atuam no mercado.

É muito comum essas empresas prestadoras de serviços passarem incólumes junto à fiscalização do trabalho, dos órgãos profissionais, do Ministério Público ou da Justiça. Isso tem origem no fato de as inspeções e os autos de infração serem lavrados em face somente das empresas tomadoras desses serviços, as contratantes. E de sobre elas recair a total responsabilidade pela implementação dos programas de redução de riscos.

O conhecido jogo de empurra fica estabelecido. As empresas contratantes jogam a responsabilidade nas contratadas, e as contratadas, nas contratantes. Mas as contratadas não respondem aos processos ou inquéritos, sendo raríssimo que isso aconteça.

A CODEMAT- Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho, do Ministério Público do Trabalho, editou, conforme Portaria n. 410, de 14.10.2003, a Orientação n. 6 que trata da responsabilidade e dos inquéritos contra médicos e engenheiros do trabalho. Vejamos:

6. MÉDICOS E ENGENHEIROS DO TRABALHO E TÉCNICOS DE SEGURANÇA. RESPONSABILIDADE. Nos procedimentos, inquéritos ou ações podem ser incluídos os médicos e engenheiros do trabalho, os técnicos de segurança, entre outros profissionais, como investigados, inquiridos ou réus quando verificados vícios grosseiros ou omissões graves nos programas e laudos elaborados.

Recentemente, com o escândalo da venda de laudos para a Vale conforme o resultado que a esta apetecia, pela empresa Tüv Süd, o Grupo Nacional de Direitos Humanos do Conselho Nacional de Procuradores Gerais (GNDH/CNPG) aprovou o seguinte enunciado, que alcança todos os ramos do Ministério Público brasileiro:

Enunciado n. 1

Nas investigações do Ministério Público em matéria de meio ambiente laboral, natural ou artificial, deverão constar no rol de investigados não só as pessoas titulares da atividade econômica, como também as pessoas físicas ou jurídicas que lhes prestem serviços na área de saúde e segurança ambiental.

Enunciado n. 2

O Ministério Público Brasileiro deverá estimular a adoção de protocolos de *compliance* e TERMOS DE REFERÊNCIA DE QUALIDADE TÉCNICA nos seus TERMOS DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA, em face da administração pública e na iniciativa privada, em matéria de saúde, segurança e preservação ambiental, com vistas à produção de protocolos ÉTICOS em matéria de meio ambiente laboral, artificial ou natural.

Ao receberem a comunicação dos enunciados, os Procuradores Gerais de cada ramo dão plena publicidade aos enunciados e adotam medidas que porventura se façam necessárias para sua implementação. Essa forma de atuação, diretamente em face das empresas prestadoras de serviços de Saúde e Segurança do Trabalho, ou mesmo em face das pessoas físicas, médicos e engenheiros do trabalho, a depender do caso, aponta a necessidade de cobrar desses profissionais, cada dia mais, a observância dos Códigos de Ética que regulamentam o exercício de suas respectivas profissões. O acionamento dos Conselhos Profissionais é um consectário lógico, dentro desta perspectiva, sendo que esses Conselhos devem ativar e manter em pleno funcionamento suas Câmaras especializadas na fiscalização da atividade exercida por estes profissionais.

Esta nova forma de atuação está também refletida nos Termos de Referência, construídos após a celebração do Termo de Cooperação Técnica do Projeto Ética na SST (TCC ÉTICA NA SST), do qual participam, além do MPT, Fundacentro e TRT da Terceira Região, também os Conselhos Profissionais - CRM e CREA.

O TCC ÉTICA NA SST também prevê uma parceria entre o MPT e o Conselho Regional de Medicina (CRM-MG) para fins de encaminhamento para a Corregedoria do CRM dos profissionais médicos do trabalho que incorrerem em suspeita de negligência profissional e, no caso da confirmação da procedência da infração ética, o encaminhamento do seu nome ao Judiciário (TRT3) para fins de avaliação sobre o seu credenciamento como auxiliar da justiça, atuando como perito judicial.

O Termo de Referência em Medicina do Trabalho, que segue anexo a este artigo, contempla as ações mínimas que devem nortear a gestão de SST no tocante ao cumprimento da legislação normativa e o balizamento profissional e ético das atividades dos seus profissionais médicos do trabalho. Ele inclui o cumprimento de 14 itens que garantem, dentre outras medidas, a identificação, a notificação e o registro, mediante a emissão da CAT, das doenças do trabalho como parte integrante da gestão do PCMSO. Ao emitir a CAT do trabalhador no caso da omissão da empresa, o médico deve registrar, no seu prontuário, o número do documento.

V CONCLUSÃO

As doenças coletivas, ou seja, decorrentes do mesmo ambiente laboral, constituem um acidente coletivo e silencioso do trabalho cujo cenário é desafiador, a começar pela sua subnotificação e a necessidade de mudança de paradigma dos profissionais de SST e das empresas, sobretudo das empresas prestadoras de serviço especializadas em SST que gerenciam a saúde e a segurança da maioria da população de trabalhadores no Brasil, quanto à prática atual de orientação dos programas de SST que nada contribuem para o estudo do nexos entre os agravos à saúde diagnosticados e o

trabalho, em nítido prejuízo ao reconhecimento e à notificação das doenças do trabalho no Brasil.

Em 2019, dando prosseguimento ao Projeto Ética em SST, o Ministério Público do Trabalho (PRT3), juntamente com os seus parceiros institucionais do Termo de Cooperação Técnica, concluiu a elaboração do Termo de Referência sobre Gestão da Medicina do Trabalho para sua promoção às empresas prestadoras de serviço especializadas em SST.

O Termo tem o objetivo de nortear a gestão do PCMSO das empresas especializadas em SST no cumprimento da legislação e no balizamento ético das atividades dos seus profissionais médicos do trabalho. A expectativa é que os resultados deste Projeto impactem positivamente na melhoria do atual panorama das doenças do trabalho no país.

Além desta nova forma de enfrentamento, aduzimos a edição de enunciados que provocam os promotores e procuradores de todos os ramos do Ministério Público brasileiro a incluir, nas investigações contra empresas descumpridoras das normativas de ambiente do trabalho, também os profissionais ou empresas que lhes prestem este serviço, bem como a propor, nos termos de ajustamento de conduta com estes, a adoção de paradigmas técnicos mínimos que melhorem a qualidade da prestação de serviços e impeçam que, no mercado da saúde do trabalhador, vença o menor preço, em detrimento da saúde e da segurança do trabalhador.

ANEXO

TERMO DE REFERÊNCIA N. 1 PROMO 2253.2018 - ÉTICA NA SST MEDICINA DO TRABALHO

CONSIDERANDO o estabelecido no artigo 1º, inciso IV, artigo 6º e artigo 7º, inciso XXII da Constituição Federal; Capítulo V - Da Segurança e da Medicina do Trabalho - da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);

CONSIDERANDO as normas do Código de Ética Médica (RESOLUÇÃO CFM N. 2.217/2018 - Publicada no D.O.U. de 01 de novembro de 2018, Seção I, p. 179).

CONSIDERANDO a atribuição do Conselho Regional de Medicina de MG de supervisionar a ética profissional e, ao mesmo tempo, julgar e disciplinar a classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (Lei n. 3.268/57);

CONSIDERANDO a atribuição do Ministério Público do Trabalho de fiscalizar o cumprimento da legislação trabalhista quando houver interesse público, atuando, dentre outros, na defesa de um meio ambiente do trabalho seguro e saudável e na redução dos riscos do trabalho por intermédio de normas de saúde, higiene e segurança asseguradas na Constituição Federal.

CONSIDERANDO que o CRM/MG pode adotar para o perfeito exercício da sua ação fiscalizadora medidas em conjunto com o Ministério Público (Resolução CFM 2.056/2013);

CONSIDERANDO a necessidade de que todas as empresas prestadoras de serviço em saúde e segurança do trabalho em MG regularizem o seu cadastro ou registro no Conselho Regional de Medicina MG (Resolução CFM n. 1.626/2001) para fins de fiscalização do exercício médico da profissão e do seu funcionamento médico-assistencial;

CONSIDERANDO a atribuição do diretor técnico das empresas prestadoras de serviço em saúde e segurança do trabalho, dentre outras, de zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor (Resolução 2.147/2016);

CONSIDERANDO que o médico do trabalho é um dos principais responsáveis pela promoção, prevenção e recuperação da saúde integral dos trabalhadores, seja no setor público ou privado;

CONSIDERANDO que cabe aos médicos que atendem ao trabalhador fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamentos, sempre que necessário, dentro dos preceitos éticos (Resolução CFM 2.183/18), bem como, na falta

de comunicação por parte da empresa, formalizar a emissão de CAT quando da ocorrência ou da suspeita de acidente ou doença do trabalho (art. 22 da Lei 8.213/91);
e **CONSIDERANDO** a necessidade de garantir a elaboração e a efetiva implementação do PCMSO com zelo na sua eficácia (NR-04 da Portaria n. 3.214/78 do MTE);

A empresa/pessoa física _____ pessoa jurídica/física inscrita no CNPJ/CPF sob o n. _____, e no CRM/MG sob o n. _____ estabelecida à _____, representada por _____, portador(a) do CPF n. _____, residente em _____, firma o presente **TERMO DE REFERÊNCIA EM SST**, perante o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, pela Procuradora do Trabalho *in fine* assinada, nos autos do **PA-PROMO n. 002253.2018.03.000/9**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira - Regularizar, em 30 dias, o seu cadastro ou registro junto ao Conselho Regional de Medicina de MG, formalizando o nome do seu médico responsável técnico.

Cláusula Segunda - Garantir, por meio do seu diretor técnico, do médico coordenador dos PCMSO e do(s) responsável(is) técnico(s) pela execução do PCMSO:

A - O exercício da medicina do trabalho dentro dos princípios da ética médica, especialmente autonomia de atuação, sigilo profissional inclusive para a empresa e busca da saúde e bem-estar dos trabalhadores.

B - O esclarecimento dos trabalhadores sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde (art. 12 do Código de Ética).

C - A elaboração e a implementação do PCMSO somente depois da realização prévia de visita *in loco* ao ambiente de trabalho objeto do programa, mediante documentação comprobatória, do médico coordenador do programa e do(s) seu(s) médico(s) executor(es).

D - A manutenção do PCMSO atualizado com a identificação dos

riscos existentes no ambiente de trabalho (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos) juntamente com ações para eliminação ou atenuação da nocividade dos processos de produção e organização do trabalho (NR-07).

E - A realização das ações de promoção de saúde do PCMSO norteadas pelo perfil de saúde da sua população de trabalhadores.

F - Na falta de comunicação por parte da empresa, a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) para todos os acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, com ou sem afastamento, comprovadas ou objeto de suspeita, independentemente da necessidade de afastamento do trabalho.

G - O registro no prontuário clínico individual de cada trabalhador, de forma legível, dos dados obtidos em documentos do empregador sobre riscos nos ambientes de trabalho e nos seus exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas, incluindo o registro do número da CAT no caso da emissão do documento.

H - A emissão do atestado de saúde ocupacional (ASO) do trabalhador de acordo com a identificação de todos os riscos da sua função, ou da ausência de riscos, registrados no PCMSO.

I - A elaboração, dentro do planejamento anual do PCMSO, do cronograma das suas ações de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores com o registro do profissional responsável pela implementação de cada medida de ação, apesar do médico coordenador do PCMSO responder pela execução e os resultados de todas as suas medidas de ação.

J - A inclusão no PCMSO, além do registro da assinatura do médico coordenador e responsável técnico do programa, do seu protocolo de recebimento e aprovação pelo responsável legal da empresa e pelo(s) médico(s) que será(ão) responsável(is) pela execução do programa.

L - O zelo na implementação e garantia de eficácia do PCMSO, com atendimento integral, no mínimo, aos itens da NR-07 do extinto Ministério do Trabalho, aos princípios éticos e aos ditames de saúde pública aplicáveis.

M - A elaboração do relatório anual do PCMSO contemplando, além do mínimo exigido pela NR-07 do extinto Ministério do Trabalho, o resultado de todas as suas ações de promoção e prevenção de saúde executadas durante o ano;

N - A demonstração de estudos de acompanhamento epidemiológico e estatístico sobre a saúde dos empregados da empresa, de forma a permitir a avaliação da eficácia ou não das medidas de controle ambiental de riscos e das ações de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores.

O - O registro no PCMSO e em seu relatório anual da ciência e aprovação pelo responsável legal da empresa.

Cláusula Terceira - Não realizar os exames ocupacionais dos trabalhadores na modalidade avulsa, considerando-se como tal aquele não realizado pelo Coordenador do PCMSO ou por médico designado pelo Coordenador, quando familiarizado com os princípios da doença ocupacional e com suas causas, bem como com o ambiente de trabalho, com as condições de trabalho e riscos existentes na empresa.

Cláusula Quarta - Em todos os casos, os documentos elaborados pelas empresas signatárias deverão atender aos requisitos mínimos previstos no Anexo I deste Termo de Referência.

Cláusula Quinta - Em caso de descumprimento do Termo de Referência, o MPT e os outros integrantes do PA-PROMO n. 002253.2018.03.000/9 encaminharão à Corregedoria do CRM/MG, para fins de avaliação ética da atuação do(s) profissional(is).

Parágrafo primeiro. Os profissionais ou empresas de SST com procedimentos no MP cuja atuação incorrer em suspeita de negligência profissional, independentemente da adesão a este Termo de Referência, serão enviados para os órgãos de fiscalização, que retornarão ao PROMO com o resultado.

Parágrafo segundo. Caso o resultado seja procedente, no todo ou em parte, o CRM/MG encaminhará esta informação nos autos deste PROMO, para adoção de outras providências eventualmente cabíveis, incluindo o encaminhamento ao Judiciário, a respeito da regulamentação sobre o credenciamento de auxiliares da Justiça.

Cláusula Sexta - Este Termo de Referência é o Primeiro em Medicina do Trabalho, podendo, a critério do Ministério Público, para seu aperfeiçoamento, ser revisto ou atualizado em qualquer tempo, visando alcançar os objetivos do Projeto, notadamente o de melhoria da qualidade dos serviços do setor, em prevenção e proteção à saúde do trabalhador.

Cláusula Sétima - O Ministério Público do Trabalho dará publicidade aos TERMOS DE REFERÊNCIA firmados, em seu sítio na internet ou em editais, visando dar visibilidade aos que se comprometeram com este Projeto, e ao mesmo tempo recomendar e estimular a adesão do maior número possível de pessoas e empresas contratantes e contratadas, com Termos de Referência para critérios éticos e de qualidade de serviços na área de Saúde e Segurança no Trabalho (*compliance*).

Estando assim, justos e compromissados, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que o presente produza seus legais e jurídicos efeitos.

Belo Horizonte, ___ de _____ de 20__.

COMPROMISSADO(A) COM O TR SST MEDICINA

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO