Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 422, DE 2007.

"Altera o art. 162, Seção III, e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências."

Autor: Dep. Flaviano Melo (PMDB /AC)
Relator: Dep. Mauro Nazif(PSB/RO)

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO RONALDO NOGUEIRA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 422 de 2007, do Deputado Flaviano Melo (PMDB/AC), obriga as empresas a manterem, nos seus estabelecimentos, serviços de assistência odontológica para seus empregados, cujas condições serão definidas pelo Ministério

do Trabalho e Emprego. Concede, ainda, um prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias para a adequação das empresas às novas exigências da legislação.

O projeto foi distribuído às Comissões de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio (CDEIC), Seguridade Social e Família (CSSF), Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), com poder terminativo das Comissões.

Foi apensado a ele o Projeto de Lei de nº 3.707, de 2008, de autoria do Dep. Rafael Guerra (PSDB/MG). Este projeto, de conteúdo correlato, obriga as empresas a manter serviços especializados em odontologia e a fazer exames odontológicos, por ocasião da admissão, da demissão e exames periódicos. O Ministério do Trabalho determinará a periodicidade dos exames. Define que as empresas terão 120 dias para se adequarem à nova lei.

Na Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio (CDEIC), o PL nº 422 e o PL 3.707/2008, apensado, foram aprovados, com substitutivo, contra os votos dos Deputados Renato Molling (PP/RS) e Guilherme Campos (DEM/SP).

O substitutivo da CDEIC, tal como o projeto original, obriga as empresas a manterem o serviço especializado de odontologia e a realizarem exames odontológicos de acordo com instruções a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho. No entanto, determina que, para micro e pequenas empresas, o atendimento odontológico aos empregados será facultativo.

Define que caberá ao Ministério do Trabalho normatizar a periodicidade, as atividades de prevenção, promoção, monitoramento e a manutenção dos serviços em saúde ocupacional na área odontológica.

Finalmente, estabelece prazo de cinco anos, contados da data de publicação da nova lei, para que todos os serviços especializados em odontologia do trabalho sejam realizados por especialistas dessa área da odontologia. Até que seja atingido o prazo

estabelecido e ante a impossibilidade de contratação de profissionais especializados em odontologia do trabalho, os serviços poderão ser realizados por cirurgiões-dentistas.

Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), foi designado relator, o Dep. Geraldo Resende (PMDB/MS), que, em seu parecer, manifestou-se favorável à aprovação dos projetos 422/2007 e 3.707/2008 (apensado), com novo Substitutivo.

O substitutivo do relator da CSSF, retoma o prazo estipulado pelo projeto original de 360 dias para as empresas tomarem as providências necessárias ao cumprimento da Lei, contados da data de sua publicação.

Retira do Ministério do Trabalho e Emprego as atribuições de assegurar a padronização de procedimentos e rotinas para guarda dos registros odontológicos dos trabalhadores, especialmente os relativos à arcada dentária; e estipular a amplitude e a periodicidade das atividades de prevenção, promoção e monitoramento da área de odontologia ocupacional.

Mantém as demais alterações do substitutivo da CDEIC - prazo de cinco anos, contados da data de publicação da nova lei, para que todos os serviços especializados em odontologia do trabalho sejam realizados por especialistas dessa área da odontologia. Até que seja atingido o prazo estabelecido e ante a impossibilidade de contratação de profissionais especializados em odontologia do trabalho, os serviços poderão ser realizados por cirurgiões-dentistas.

Encontra-se na Comissão Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP), com Parecer do Relator, Dep. Mauro Nazif (PSB/RO), pela aprovação deste, e do PL 3707/2008, apensado, na forma do substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela rejeição da Emenda 1/2010 da CTASP, da Emenda 2/2010 da CTASP, e da Emenda 3/2010 da CTASP.

É o relatório.

II – VOTO

O conceito geral de saúde do indivíduo é muito mais amplo que a proteção a ser oferecida ao trabalhador, pelo empregador, no seu ambiente de trabalho.

O direito à saúde é dever da sociedade como um todo e do Estado. Trata-se de garantia constitucional, prevista no artigo 6º que dispõe que "*são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição*".

A Carta Magna, em capítulo próprio (Título VIII – Da Ordem Social), define no artigo 194, as ações a serem promovidas pela sociedade e pelos entes públicos, conforme se depreende do texto a seguir, *verbis*:

> "*Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social*".

A seguridade social, enquanto responsabilidade da sociedade e do Estado, já onera o empregador que também a financia, visto que a receita destinada ao financiamento do sistema de saúde é composta pelas contribuições sociais do empregador, incidentes sobre a folha de salários paga ou de serviço, sobre a receita ou o faturamento ou sobre o lucro auferido, conforme expressa previsão do artigo 195 da Constituição Federal:

> "*Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:*

> *I – do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:*
> *a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho e pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;*
> *b) a receita ou o faturamento;*
> *c) o lucro. (...)*"

Por conseguinte, o projeto em análise promove uma oneração dupla do empregador. No momento em que se discutem regras para diminuir o peso dos encargos sociais sobre as folhas de pagamento das empresas, medidas como as que sugerem o projeto podem ser consideradas inviáveis economicamente. A obrigação imposta acaba por desestimular a contratação formal de trabalhadores, aumentando, por conseqüência, a taxa de desemprego.

Ademais, a inserção da saúde odontológica ou bucal do empregado não se adéqua ao conceito e definição de normas protetivas da medicina do trabalho, nem por aproximação, pois não decorre das atividades laborais do empregado ou do ambiente em que se desenvolvem essas atividades, não podendo seu custo ser transferido ao empregador, já que obrigação constitucionalmente atribuída ao Estado.

Tanto é assim considerado que, o Estado, através do Ministério da Saúde, desde 2004, implantou o Programa Brasil Sorridente[1], que reúne uma série de ações em saúde bucal, voltadas para todos os cidadãos:

> "*entre 2002 e 2009, o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) passou de 4.261 para 18.982, um aumento de 345,5%. Cada equipe é formada por, pelo menos, um dentista e um auxiliar de consultório. Esses profissionais estão aptos a fazer restaurações,*

[1] Dados extraídos do sítio do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br

aplicação de flúor, resinas e próteses dentárias gratuitas, entre outros procedimentos.

As Equipes de Saúde Bucal atuam, hoje, em 4.117 municípios, o equivalente a 84,8% das cidades brasileiras. Em 2002, o número era de 2.302 ou 41,4% do total de municípios. Com o aumento na quantidade de equipes e de profissionais, a cobertura do Programa Brasil Sorridente passou de 26,1 milhões para 91,3 milhões de pessoas entre 2002 e 2009, um aumento de 250%.

O número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), por sua vez, cresceu 708% entre 2004 e 2009, de 100 para 808. Os CEOs oferecem tratamento de canal e de gengiva, atendimento a pacientes com necessidades especiais e diagnóstico de câncer bucal, entre outras especialidades. Eles complementam o trabalho das Equipes de Saúde Bucal, responsáveis pelo primeiro atendimento (...)

O Brasil Sorridente recebeu, entre 2003 e 2006, investimentos de mais de R$ 1,2 bilhão. Em 2007, foram investidos mais de R$ 600 milhões, valor mais de dez vezes superior ao que foi investido no ano de 2002. ***Entre 2007 e 2010, o montante investido pelo Ministério da Saúde alcançará mais de R$ 2,7 bilhões.***" (grifou-se)

Ressalte-se, ainda, que a falta de especialização desses profissionais de odontologia para atuar especificamente no ambiente do trabalho é outra questão que merece atenção, pois, poderá impossibilitar uma futura responsabilização civil, penal ou profissional. Essa necessidade de experiência é relatada e busca ser mitigada através de formação que integre o conhecimento teórico ao prático, conforme se depreende através de trecho de matéria publicada no sítio do Ministério da Saúde, a seguir transcrita:

"*O número de dentistas ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu 49% entre 2002 e 2009, de 40.205 para 59.958. São profissionais que atuam nos serviços públicos, incluindo dentistas com tempo integral ou parcial na rede pública e nas equipes de saúde bucal, professores do ensino superior público com dedicação exclusiva. Os dados fazem parte do estudo sobre o perfil do cirurgião-dentista brasileiro, realizado pela Estação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, vinculada ao Ministério da Saúde.*

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde e uma das autoras da pesquisa, Ana Estela Haddad afirma que o fato de quase um terço dos dentistas ter vínculo público traz um novo desafio para a formação dos profissionais. "A reorientação da formação profissional é uma necessidade que vem sendo enfrentada pelo Ministério da Saúde por meio de programas como o Pró-Saúde e o PET Saúde", ressalta Ana Estela. As iniciativas do Ministério buscam integrar o ensino à prática profissional no SUS.

***PRIMEIRO EMPREGO** – De acordo com a pesquisa, 68% dos profissionais que atuam no Programa Saúde da Família e nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) têm menos de quarenta anos de idade. Um terço tem menos de 30 anos, o que caracteriza uma força de trabalho bastante jovem. Em relação à escolaridade, 92% dos dentistas nas ESB têm apenas graduação. A análise das informações sobre idade e formação acadêmica permite concluir que o SUS é uma oportunidade de primeiro emprego para os dentistas. "Um dos marcos do atual governo é a inclusão*

da odontologia no SUS. Agora, temos o desafio de qualificar, promover a educação permanente e estimular o desenvolvimento profissional das equipes", complementa Ana Estela Haddad.

Ela destaca o papel da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) na formação acadêmica desses profissionais. Atualmente, entre médicos, enfermeiros e dentistas, cerca de 4 mil pessoas estão cursando a Especialização em Saúde da Família a distância ofertada pelo programa.

Os dados do levantamento foram extraídos de bancos de dados que possuem informações sobre os cerca de 220 mil dentistas registrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO). Além desse órgão, participaram do estudo a Associação Brasileira de Odontologia (ABO Nacional), a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e a Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas (APCD), entre outras entidades."

Por fim, não se pode deixar de ressaltar que retirar da negociação coletiva a possibilidade de disciplinar matéria de interesses das partes envolvidas nas relações de trabalho, como seria a do caso presente, é desconsiderar que a negociação coletiva é a forma mais democrática de resolução dos conflitos de interesses entre a classe trabalhadora e o setor patronal.

Ou seja, é razoável a prestação de assistência odontológica pelo empregador a seus empregados desde que isso tenha sido acordado via negociação coletiva, como já ocorre em muitas categorias.

Nesse sentido, propõe-se substitutivo que determina que as empresas com mais de 100 (cem) empregados prestarão serviços especializados de odontologia a seus empregados, conforme previsão em acordo ou convenção coletiva.

Por essas razões, voto pela aprovação dos PL 422/2007 e 3.707/2007, nos termos da Emenda Substitutiva Global nº 3/2010 – CTASP, em anexo.

Sala da Comissão, de setembro de 2011.

DEPUTADO RONALDO NOGUEIRA

Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL AOS PROJETOS DE LEI 422/2007 E 3.707/2008.

O Congresso Nacional decreta:

Altera o art. 162, Seção III e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.

"Art. 1º - As empresas com mais de 100 (cem) empregados prestarão serviços especializados de odontologia a seus empregados, conforme previsão em acordo ou convenção coletiva.

Art. 2º - A periodicidade e as atividades de prevenção, promoção, monitoramento e a manutenção dos serviços em saúde odontológica serão normatizadas pelo instrumento coletivo.

Art. 3º - As micro e pequenas empresas poderão optar pela atenção odontológica aos seus empregados.

Art. 4º A pessoa jurídica que voluntariamente ou mediante previsão em instrumento coletivo mantiver serviço especializado de odontologia terá direito à dedução integral, no cálculo do imposto de renda da pessoa jurídica, do valor correspondente às despesas de prevenção, promoção, monitoramento e manutenção dos serviços em saúde ocupacional na área odontológica.

Parágrafo único. A dedução prevista neste artigo no caso da pessoa jurídica enquadrada na condição de microempresa e empresa de pequeno porte inscrita no

Simples Nacional dar-se-á na forma a ser estabelecida em ato do Comitê Gestor do Simples Nacional.

Art. 5º O Poder Executivo, com vistas ao cumprimento do disposto nos arts. 5º, II, 12 e 14 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, estimará o montante da renúncia fiscal decorrente do disposto nesta Lei e o incluirá no demonstrativo a que se refere o § 6º do art. 165 da Constituição, que acompanhará o projeto da lei orçamentária cuja apresentação se der após decorridos sessenta dias da publicação desta Lei.

Art. 6º- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação".