

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

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: Deputado FLAVIANO MELO

Relator: Deputado RODRIGO DE CASTRO

I – RELATÓRIO

O projeto em epígrafe, de autoria do nobre Deputado Flaviano Melo, propõe alterar os artigos 162 e 168 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para incluir a odontologia do trabalho entre os serviços especializados que as empresas devem manter com vistas à prevenção e monitoramento dos agravos ocupacionais de seus empregados.

Estabelece, também, prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias para que as empresas se adaptem e coloquem em prática a nova medida.

O ilustre autor afirma que a atenção à saúde bucal deve ser parte integrante das ações de saúde em geral, não podendo ser negligenciada em razão da importância dos transtornos bucais como causa de absenteísmo e acidentes de trabalho nas empresas.

Em consonância com o inciso II do artigo 24 do Regimento Interno desta Casa, a proposição está sujeita, na ordem, à apreciação conclusiva por este Colegiado, que ora a examina, pela Comissão de Seguridade Social e Família e pela Comissão de Trabalho, de

Administração e Serviço Público, estando a cargo da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania emitir parecer terminativo quanto à constitucionalidade e juridicidade do projeto.

Nos termos do art. 32, inciso VI, coube-nos a honrosa tarefa de relatar a proposição que, no prazo regimental, não recebeu emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O presente projeto retoma proposição defendida na legislatura anterior pelo ex-Deputado Vanderlei Assis, em 2004 (PL nº 3.520), com alterações introduzidas, em 2005, pelo ex-Deputado Carlos Mota, na condição de relator pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Em sua nova formulação, o projeto recepciona a inclusão das atividades de promoção, monitoramento e manutenção de serviços em saúde ocupacional na área de odontologia, e o prazo de 360 dias para a implementação das medidas pelas empresas; e rejeita a estipulação do prazo de tolerância de cinco anos para que a nova atividade seja exercida exclusivamente por profissionais portadores de títulos em odontologia do trabalho – sugestões apresentadas naquela Comissão.

Verifica-se que as atividades relacionadas no projeto guardam conformidade com as matérias de competência do cirurgião-dentista, como definido no diploma de regulação do exercício da Odontologia, Lei nº 5.081/1966, modificada pela Lei nº 6.215/1975; e nas Resoluções do Conselho Federal de Odontologia. Veja-se o que estabelecem esses normativos: Lei 5.081, art. 6º, inciso III (com as modificações da Lei 6.215): “*Compete ao cirurgião-dentista: ... III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de faltas ao emprego*”; CFO 22/2001, art. 30: “*Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador*”; CFO 25/2002, art. 3º: “*As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem: a) identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das*

fases do processo de produção; b) assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante; c) planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde; d) organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação de suas possíveis relações com as atividades laborais; e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Há, portanto, conformidade de conteúdo entre o projeto em análise e a competência do odontólogo, legalmente reconhecida. Observa-se, no entanto, que a regulação do exercício dessa profissão é anterior à Lei nº 6.514, de 1977 que introduziu, na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, a obrigatoriedade dos serviços de medicina do trabalho. Assim, ao não contemplar essa atividade profissional, a referida lei deixou uma evidente lacuna normativa. Mesmo tendo essas áreas da ciência como objetivo comum a saúde do trabalhador, possuem elas objetos e campos de atuação distintos tanto em termos conceituais quanto profissionais e legais.

Essa flagrante omissão – mais evidenciada ainda ante a explicitação contida na Lei 6.215/75, de que as resoluções do Conselho Federal de Odontologia, acima citadas, constituem meros desdobramentos –, enseja o surgimento de conflitos em torno de situações jurídicas como: contestação, por parte do empregador, de atestado médico justificador de ausência ao trabalho por causa odontológica; não-aceitação, por parte do empregado, de eventual recusa, pelo empregador, de atestado expedido por odontólogo.

Nesse sentido, o Projeto de Lei, que ora se relata, representa não só um aprimoramento do arcabouço legal, como também o resgate de uma dívida com os trabalhadores que passarão, agora, quase trinta anos depois, a contar com os serviços inerentes à odontologia do trabalho, dívida que só não se mostra maior graças à visão de inúmeros dirigentes de empresas que, entendendo os benefícios que poderiam advir da oferta da odontologia do trabalho a seus empregados, fizeram-no independentemente de prescrição legal, ou por meio da criação de unidades específicas de

atendimento no ambiente do trabalho ou através da incorporação do profissional odontólogo às equipes que constituem hoje o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, estrutura criada e controlada pelo Ministério do Trabalho na implementação do Art.162 da CLT, que criou a segurança e medicina do trabalho.

É o caso de indústrias, como a COSIPA, em São Paulo; a DAKOTA, no Ceará; a MBR e a VOTORANTIM METAIS, em Minas Gerais; e as empresas vinculadas às instituições que integram o Sistema S (SENAI, SESI, SESC, SENAC, SEBRAE). Segundo dados da revista especializada “Revista Proteção”, edição de agosto/2007, em 10 anos de atuação com a odontologia do trabalho, a COSIPA conseguiu reduzir o índice de cárie de seus empregados para 4,6%, contra uma média brasileira de 13,3%; e chegou a alcançar, em 2005, a meta da OMS estabelecida para 2010: 90% com o mínimo de 20 dentes na boca. De acordo ainda com a revista, em nove anos de existência do programa, a DAKOTA obteve significativa redução no absenteísmo e na rotatividade, e melhoria da produtividade, obtendo um índice de satisfação dos empregados da ordem de 88%.

Tem-se, também no setor público, exemplo de iniciativas voltadas para o mesmo objetivo. O Ministério do Planejamento, ao instituir o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Cíveis Federais, através da Portaria 1.675/2006, previu a inclusão do odontólogo com a função específica de *“elaborar laudos e/ou pareceres; realizar perícias odontológicas; fazer anamnese odontológica; promover palestras educativas sobre doenças do aparelho estomatognático e orientação de saúde bucal; atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de falta ao emprego; encaminhar o paciente para atendimento por outras especialidades; avaliar as condições de saúde bucal do servidor, atentando para as disfunções têmporo-mandibulares e outras que lhe forem delegadas”*.

O Superior Tribunal de Justiça, através do Ato nº 216/2005, regulando os serviços de secretaria do Tribunal, também previu: *“À Seção de Odontologia de Perícia compete: ...III – redigir e analisar laudos, pareceres, relatórios e similares; VII – avaliar pacientes, homologar atestados emitidos por terceiros e/ou atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de falta ao emprego”*.

No Governo do Distrito Federal, conforme Lei Distrital nº 3.831/2006, ficou criado o Centro de Atenção ao Trabalho e à Saúde do Servidor do Distrito Federal, que conta com odontólogos que fazem parte de equipes multiprofissionais dos Núcleos de Perícia e Saúde Ocupacional.

Tais experiências têm a ver efetivamente com uma visão de resultados, em termos de redução do absenteísmo e de causas de acidentes e, conseqüentemente, com o aumento da produtividade e lucratividade.

Pesquisa realizada em mineradora do noroeste de Minas Gerais, a Votorantim Metais, com acompanhamento e aprovação da Associação Brasileira de Odontologia local, no período de três meses (novembro de 2006 a janeiro de 2007), e para uma amostra de 382 empregados, representativa de 57% da população, revelou que 39,5% das faltas ao trabalho por motivo de doença eram devidas a causas odontológicas que levaram à perda de 661,38 horas de trabalho, correspondentes a 82,67 dias.

As experiências acima, entre inúmeras outras que poderiam ser citadas, demonstram que as instituições, ainda que de forma incipiente, mas com visão empresarial, já vêm dando atenção à odontologia do trabalho. Nesse particular, o projeto sob análise é o fato normativo que vem antecedido dos fatos sociais que o recomendam como norma geral de conduta.

Em relação ao impacto financeiro nas empresas das medidas preconizadas no projeto, cabe esclarecer, primeiramente, que o SESMT, como serviço estruturador da segurança e medicina ocupacional, está dimensionado em função do número de empregados e do grau de risco apresentado pela empresa, variando este do nível 1 a 4. Nos níveis de risco mais baixos (1 e 2), é obrigatória a presença de 01 médico do trabalho na equipe, para as empresas com mais de 1.000 e até 5.000 empregados. Acima desses níveis de risco, exige-se 01 médico para as empresas enquadradas como de grau 3, com mais de 500 e até 3.500 empregados; ou de grau 4, com mais de 100 e até 2.000 empregados. São exigidos 02 profissionais das empresas do grau de risco 3, com mais de 3.500 e até 5.000 empregados; ou do grau 4, com mais de 2.000 até 3.500 empregados. E, no caso das empresas

do risco 4, com mais de 2.000 e até 5000 empregados, são obrigatórios 03 profissionais.

As empresas não obrigadas a manter médico do trabalho em seus quadros têm a opção de prestar o serviço mediante contratação de terceiros, através de convênio firmado com profissionais ou clínicas especializadas, isoladamente ou em conjunto com outras, em sistema de pool, sendo já ofertados pelo mercado pacotes de serviço para cobertura de programas estruturadores como o PPRA – Programa de Prevenção de Risco Ambiental e PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional. Os custos incidentes variam em função da opção por uma dessas formas de oferta do serviço.

Para efeito de cálculo, vamos partir das seguintes premissas: a) adoção, para o serviço odontológico, do mesmo critério de dimensionamento estabelecido para o serviço médico (o Ministério do Trabalho, com base em parâmetros técnicos a serem estipulados, poderá estabelecer dimensionamento com menor número de profissionais e jornada mais reduzida); b) salário do odontólogo de R\$ 2.800,00 (incluso o adicional por insalubridade) que, segundo o Sindicato da categoria em Brasília, corresponde ao praticado no mercado (embora se saiba que o fixado na Lei 3.999/61 para jornada de 4 horas seja de três salários mínimos mais 20% de insalubridade – atualmente, R\$ 1.368,00); c) encargos sociais, inclusive férias e gratificação de natal, da ordem de 103% do valor-base salarial, resultando um custo final de R\$ 5.684,00 (observe-se que, dependendo do número de empregados e do grau de risco da atividade, a jornada obrigatória do profissional médico é menor: de 3 horas).

Dessa forma, para as empresas com mais de 1.000 e até 5.000 empregados, optantes pelo regime de tributação do Lucro Presumido, o custo per capta/mês se comportará dentro dos seguintes intervalos de valor: a) Grupo de risco 1 e 2: R\$ 1,13 a R\$ 5,67; b) Grupo de risco 3: R\$ 1,62 a R\$ 11,34; c) Grupo de risco 4: R\$ 2,84 a R\$ 56,27.

As empresas enquadradas no sistema de tributação pelo Lucro Real podem deduzir até 24% (referente à taxa de 15% do Imposto de Renda e 9% da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido) desses gastos

como despesa operacional, conforme disposto na Regulamentação do Imposto de Renda. Assim, os intervalos de custo dos serviços odontológicos, para esses segmentos de empresas, terão a seguinte variação: a) Grupo de risco 1 e 2: R\$ 0,86 a R\$ 4,31; b) Grupo de Risco 3: R\$ 1,23 a R\$ 8,62; c) Grupo de risco 4: R\$ 2,15 a R\$ 42,77.

Para as empresas regidas pelo Simples Nacional, os custos do serviço, considerando encargos sociais, inclusive férias e gratificação natalina, da ordem de 40%, variarão dentro dos seguintes limites: a) Grupo de risco 1 e 2: R\$ 0,78 a R\$ 3,91; b) Grupo de risco 3: R\$ 1,12 a R\$ 7,82; c) Grupo de risco 4: R\$ 1,96 a R\$ 38,81.

Verifica-se que o custo/total/mês da medida para as empresas com 1.001 até 5.000 empregados, enquadradas nos graus de risco 1 e 2, situa-se entre R\$ 5.684,00 e R\$ 3.920,00, o que pode ser considerado baixo, em relação ao porte dessas empresas e, portanto, financeiramente suportável. Ressalte-se que o fator de maior influência no custo é o risco da atividade que obriga a empresa a manter profissional (em certos casos, mais de um) da área médica na equipe, mesmo com pequeno número de empregados. Trata-se, no entanto, de risco inerente à atividade, cuja execução expõe a saúde de sua força de trabalho. Natural, portanto, que essas empresas arquem com tais conseqüências que representam componente necessária na viabilização e manutenção do empreendimento. O índice profissional/empregado é maior porque maior deve ser a atenção exigida pela natureza da atividade.

A partir de 5001 empregados, na proporção do quantitativo destes e de acordo com o risco da atividade, o número de profissionais aumenta, mas há, aí, uma diluição maior do custo e, por isso, e em razão de tratar-se de um contingente percentualmente pequeno, não evoluímos o estudo para além daquele limite.

Consideremos, agora, o custo do projeto para as empresas não obrigadas a ter equipe própria (as do grupo 1 e 2 com menos de 1.001 empregados; as do grupo 3, com menos de 501; e as do grupo 4, com menos de 101). A solução mais econômica, nesses casos, será a assinatura de convênio com clínicas especializadas em saúde ocupacional. Para efeito de

cálculo, admitamos como premissas: a) que as clínicas especializadas disponibilizem 1 profissional para cada 2.500 empregados – carga bem mais flexível que o dimensionamento estabelecido para as empresas dos grupos 1 e 2, e também mais razoável, uma vez que possibilitará uma agenda/dia de 9,47 pacientes, compatível com a prática do mercado (considerado o mês de 22 dias, e 264 dias de atendimento/ano). Isto significa a possibilidade de o empregado ser atendido, pelo menos, uma vez/ano; b) que o salário do profissional seja o antes considerado: R\$ 2.800,00; c) níveis de encargo social de 103%, o mesmo admitido para as empresas optantes pelo Lucro Presumido – situação mais comum; c) desconsideração, portanto, de qualquer benefício do Imposto de Renda; d) custeio administrativo da ordem de 12%; e) margem de lucro da ordem de 20%. Sob tais premissas, o custo/ empregado/mês será de R\$ 3,05.

Dentro dessa mesma hipótese, uma clínica especializada que angariar convênios que somem apenas 1000 empregados deverá cobrar, para não alterar sua estrutura de custo e lucro, o correspondente a cerca de R\$ 7,62 por empregado.

Ressalte-se que pesquisa realizada pelo Sindicato dos Odontólogos de Brasília, com base nos preços praticados na praça, chegou ao intervalo de R\$ 4,00 a R\$ 10,00 como valores-base de adesão aos pacotes de serviço já existentes. A variação deve ser conseqüência, provavelmente, de economia de escala, em razão do diferenciado nível de estruturação das clínicas.

Por atendimento avulso ao trabalhador, em caso de admissão, demissão ou laudo por ocorrência justificadora de ausência ao trabalho, diversas clínicas situadas no Distrito Federal vêm cobrando o valor de cerca de R\$ 15,00.

Em relação a empresas situadas em praças do interior com pequeno número de empregados, cremos que possam buscar soluções de organização regionais ou, a exemplo do que já ocorre no cumprimento das exigências da medicina do trabalho, adotarem a contratação avulsa do serviço pelo menos para os casos de admissão e demissão, podendo, mediante

avaliação do Ministério do Trabalho, serem mais espaçadas, ou mesmo eventuais, as perícias periódicas.

Os custos para esses segmentos de empresas mostram-se igualmente factíveis, representando pequeno ônus se comparados com os grandes benefícios que deles poderão advir, como a melhora da auto-estima dos empregados, a motivação e, por conseqüência, a redução do absenteísmo e aumento da produtividade e lucratividade.

Considere-se, por último, que a odontologia do trabalho, atuando na diagnose e prevenção da situação da saúde bucal do trabalhador, concorrerá para promover a busca da assistência odontológica, prestada pelo Estado, através do S.U.S., cujo principal braço é o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, sob a coordenação do Ministério da Saúde, programa esse que deve ser aprimorado e lastreado com dotações compatíveis com o nível de problemas que vierem a ser levantados pela nova ordem que o Projeto em estudo determinará. Para isso, devem ser levados em conta, e priorizados como fonte orçamentária, recursos provenientes do crescimento da economia, de que os trabalhadores são os principais agentes. Articulando o CEO, que contempla a faixa dos adultos, com o “Brasil Sorridente”, cujo público-alvo é constituído das pessoas de até 14 anos, estaremos, a partir da possibilidade do controle que ensejará o presente projeto, dando passos importantes para livrar o Brasil da pecha de “país dos desdentados”.

Julgamos, enfim, que as vantagens econômicas e sociais resultantes das ações do projeto superam os seus custos e que o comprometimento das condições de saúde da população, em decorrência da ausência de ações de saúde bucal nas empresas, certamente elevará a procura pelos serviços de saúde e tornará mais efetivos os programas públicos de assistência odontológica.

Entendemos que seria importante restabelecer a estipulação de um prazo para que ocorra a completa assunção, por profissionais com especialização em odontologia do trabalho, das atividades previstas no Projeto, uma vez que, embora a profissão de cirurgião-dentista tenha sido legalmente reconhecida em 1.966, foi em 1.975 que a odontologia ocupacional ganhou estrutura legal e, somente a partir de 2001, com as regulamentações do Conselho Federal de Odontologia, é que veio a delinear-se e a desenvolver-se com mais vigor. Mostrava-se acertada, portanto, a

proposição da anterior legislatura de estabelecer prazo de tolerância de cinco anos para que esses serviços, na forma concebida pelo projeto, fossem exercidos exclusivamente por profissionais portadores de títulos em odontologia do trabalho, admitindo-se, naquele período, a atuação, em caráter excepcional, de cirurgiões-dentistas sem a referida especialidade. Considerando que essa proposta é de 2005, achamos razoável redimensionar, para três anos, o prazo sugerido, deixando-o mais flexível ainda, a critério do Ministério do Trabalho, no caso de regiões com pequeno número de trabalhadores.

Acreditamos também que o projeto, pela amplitude do universo de seu público alvo, apresenta uma oportunidade que não pode ser descartada: a guarda, nas unidades de atendimento de odontologia ocupacional, dos registros da situação bucal do trabalhador, especialmente o referente à arcada dentária, respeitada a ética odontológica, o que certamente terá grande utilidade social, em processos de identificação e investigação.

A fim de incorporar essas idéias e outras contidas em proposições anteriores, que julgamos pertinentes, como a permissão para que cirurgiões-dentistas atuem nas empresas até que o mercado esteja plenamente apto para oferecer os profissionais especializados em odontologia do trabalho, apresentamos substitutivo ao projeto em comento, de forma a somar, ao nosso esforço de aperfeiçoamento da proposição, aqueles melhoramentos já realizados na legislatura passada.

Ante o exposto, **votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 422, de 2007, na forma do substitutivo em anexo.**

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado RODRIGO DE CASTRO
Relator

**COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E
COMÉRCIO.**

SUBSTITUTIVO AO 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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 162, da seção III, e o art. 168, da seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passam a vigorar com a seguinte redação:

“SEÇÃO III

Dos Órgãos de Segurança, Medicina e Odontologia do Trabalho nas Empresas

Art. 162 As empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter

serviços especializados em segurança, medicina e odontologia do trabalho.

.....

d) as demais características e atribuições dos serviços especializados em segurança, medicina e odontologia do trabalho nas empresas;

e) a padronização de procedimentos e rotinas, de forma a manter, nas unidades de odontologia do trabalho, o registro e arquivo da documentação odontológica do trabalhador, especialmente a referente à arcada dentária, respeitada a ética odontológica.

.....

SEÇÃO V

Das Medidas Preventivas de Medicina e Odontologia do Trabalho

Art. 168 - Serão obrigatórios exames médico e odontológico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho:

.....

§ 6º - A amplitude e a periodicidade das atividades de prevenção, promoção e monitoramento em saúde ocupacional, na área odontológica, serão definidas pelo Ministério do Trabalho.”

Art. 2º As empresas terão o prazo de trezentos e sessenta dias, contados da data de publicação, para tomarem as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 3º Fica estabelecido o prazo de três anos, contados da data de publicação desta Lei, para que todos os serviços especializados em odontologia do trabalho sejam realizados por especialistas dessa área da odontologia.

*§ 1º Até que seja atingido o prazo estabelecido no *caput**

deste artigo, e ante a impossibilidade de contratação de profissionais portadores de título de especialização em odontologia do trabalho, os serviços poderão ser realizados por cirurgiões-dentistas, com preferência para aqueles com especialização em saúde coletiva ou em odontologia legal.

§ 2º Nas regiões que não contem com profissionais com especialização na área, e até que se possa satisfazer essa condição, o prazo previsto no *caput* deste artigo, a critério do Ministério do Trabalho, poderá ser ampliado, observado o disposto no parágrafo anterior.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de publicação.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado RODRIGO DE CASTRO