

Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador

Possible impacts of the labor law reform on workers' health

Belisa Souza Costa¹, Sueli de Souza Costa^{2,3}, Cynthia Leonis Dias Cintra⁴

RESUMO | **Introdução:** A Reforma Trabalhista, aprovada pelo Congresso, em 11 de julho de 2017, provoca alterações significativas nas relações de trabalho e emprego. **Objetivos:** Analisar os impactos que a Reforma Trabalhista poderá trazer para a saúde do trabalhador. **Método:** Estudo comparativo preditivo entre a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a Reforma Trabalhista, bem como sobre seus impactos na saúde do trabalhador. **Resultados:** As alterações não modificam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que os protege; apesar de, antes da reforma, os terceirizados já serem o maior grupo de acidentados. A carga horária de trabalho aumentada e a redução do intervalo para refeição provocam danos à saúde física e mental, além de gerar impacto na qualidade do trabalho e acúmulo de acidentes em virtude do cansaço. A falta de controle da jornada, para os empregados do trabalho remoto, aumenta riscos de adoecimento, devido ao estresse e à desorganização da vida particular. Grávidas e lactantes expostas a locais de grau médio ou mínimo de insalubridade poderão comprometer a própria saúde e a de sua prole. **Conclusão:** O trabalho é fator fundamental de integração social e, dependendo da atividade e das condições de realização, pode ser considerado fator de prazer ou de realização pessoal, mas também pode ser fonte de adoecimento. Medidas de controle da saúde do trabalhador devem ser tomadas a fim de evitar o aumento de acidentes do trabalho, doenças e incapacidades, dado o impacto negativo que podem trazer à qualidade de vida (QV) do trabalhador e seus familiares.

Palavras-chave | condições de trabalho; legislação trabalhista; saúde do trabalhador.

ABSTRACT | **Background:** The Labor Reform, approved by Congress on 11 July 2017, brought significant changes into labor and employment relations. **Objectives:** To analyze the impacts that Labor Reform might have on the health of workers. **Methods:** Predictive comparative study involving Consolidation of Labor Laws and Labor Reform, and the latter's impact on workers' health. **Results:** The changes introduced in the legislation do not modify the National Policy of Workers' Health, even though outsourced workers already were the group with the highest rate of work accidents. Longer working hours and shorter meal breaks are harmful to the physical and mental health of workers, in addition to having negative impact on their quality of life and being associated with increased rates of accidents due to fatigue. In the case of telecommuters, lack of control on working hours increases the risk of illness due to stress and disruption of their personal lives. The health of pregnant and breastfeeding women working in medium or minimally insalubrious environments and of their offspring might be affected. **Conclusion:** Work is a fundamental factor for social integration; depending on its type and conditions it might be a source of pleasure and personal fulfillment, but might also cause illness. Measures for worker health control must be implemented to avoid any increase of work accidents, diseases and disability, and consequently of the negative impact of such events on the quality of life of workers and their families.

Keywords | working conditions; legislation, labor; occupational health.

¹Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Universidade CEUMA (UniCEUMA) - São Luís (MA), Brasil.

²Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - São Luís (MA), Brasil.

³Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMANDIC) - Campinas (SP), Brasil.

⁴Instituto Federal do Maranhão (IFMA) - São Luís (MA), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180097

INTRODUÇÃO

O direito à saúde, ao trabalho, à segurança e à previdência social está previsto no art. 6º da Constituição Federal (CF)¹.

Os arts. 196 a 200 da CF esclarecem que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo este garanti-la e promovê-la por meio de políticas, ações e serviços públicos de saúde, organizados em um sistema único, que podem ser complementados por outros serviços de assistência à saúde prestados por instituições privadas¹. Tais ações e serviços são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, “nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”².

A Convenção nº 187 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)³ também trata do assunto, representando um marco promocional para a segurança e a saúde no trabalho, por meio de Convenções e Recomendações que servem para uniformização internacional da legislação laboral, incluindo um patamar mínimo universal de proteção laboral, destacando, ainda, a prioridade do princípio da prevenção para assegurar um meio ambiente do trabalho seguro e saudável.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴, “a saúde do trabalhador e a saúde ocupacional são pré-requisitos cruciais para a produtividade e são de suma importância para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável”, sendo que os atuais e futuros maiores desafios

são os problemas de saúde ocupacional ligados com as novas tecnologias de informação e automação, novas substâncias químicas e energias físicas, riscos de saúde associados a novas biotecnologias, transferência de tecnologias perigosas, envelhecimento da população trabalhadora, problemas especiais dos grupos vulneráveis (doenças crônicas e deficientes físicos), incluindo migrantes e desempregados, problemas relacionados com a crescente mobilidades dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens⁴.

A legislação brasileira dispõe sobre o assunto, não apenas por meio da CF¹ e da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)⁵, mas também por portarias e publicações específicas do Ministério da Saúde e Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e por farta legislação previdenciária.

O Ministro do Estado da Saúde instituiu uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012⁶, visando à redução de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Essa PNSTT soma-se ao conjunto de políticas de saúde estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como determinantes do processo saúde-doença, devendo estar aberta a todos os trabalhadores, com prioridade para

pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção⁶⁻⁸.

O MTE possui legislação específica sobre a relação laboral. Edita NRs relacionadas à segurança e à saúde do trabalho, sendo estas “de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)”⁹. Possui, até o momento, 36 NRs abordando a questão da segurança e da saúde do trabalhador⁹.

Entre essas, a NR 7 obriga a elaboração e a implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), visando a “promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores”, devendo incluir, obrigatoriamente, exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, e demissional, com enfoque em avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental; e exames complementares⁹.

Já a NR 9 obriga a elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), com o objetivo de preservar “a saúde e a integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais”. E inclui entre os “riscos

ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador”⁹.

A NR 4 aborda “serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho”, que obriga “as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)”, a manter, “obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho”, podendo estes atender terceirizadas, em casos previstos na NR (Norma 4.5 e subsequentes)⁹.

A NR 6 trata dos equipamentos de proteção individual (EPIs), em que se destaca a Norma 6.3, afirmando que “a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento”, para ser usado no local de trabalho⁹.

A legislação previdenciária também aborda questões inerentes à saúde do trabalhador, como acidente de trabalho, doença profissional e doença do trabalho, aposentadoria por invalidez, auxílio-doença, auxílio-acidente (Lei nº 8.213/1991¹⁰; Decreto nº 3.048/1999¹¹ e seus anexos), seguro-desemprego (Lei nº 7.998/1990¹²; com as alterações da Lei nº 13.134/2015¹³).

Igualmente, aborda a insalubridade, além da possibilidade de aposentadoria especial, sendo esta ligada intimamente ao registro de insalubridade, que deve ser anotado em documento próprio (Perfil Profissiográfico Previdenciário — PPP) fornecido pelo empregador. O PPP é um documento histórico-laboral do trabalhador, reunindo informações administrativas, registros ambientais e resultados de monitoração biológica, entre outras informações colhidas no período em que o trabalhador esteve a serviço daquele contratante. Além disso, para fazer jus a um benefício da Previdência Social, deve haver vínculo com esse órgão, sendo que a descrição legal dos segurados se encontra no art. 12 da Lei nº 8.212/1991¹⁴ e no art. 11 da Lei nº 8.213/1991¹⁰. Na legislação previdenciária também é possível encontrar as regras sobre aposentadoria por idade, por tempo de contribuição e outras informações pertinentes.

A Reforma Trabalhista, Lei nº 13.467/2017¹⁵, foi aprovada pelo Congresso brasileiro, em 11 de julho de 2017, e traz

alterações significativas nas relações de trabalho e emprego. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os impactos que a Reforma Trabalhista poderá trazer na saúde do trabalhador.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo comparativo preditivo entre a CLT e a reforma da legislação trabalhista, bem como sobre seus impactos na saúde do trabalhador.

Para tanto, foram consultados a CLT⁵; a Lei nº 13.467/2017¹⁵; a Convenção nº 187, da OIT³; o Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade, Análise das Comunicações de Acidente de Trabalho (CATs) do Ministério da Previdência Social¹⁶; o dossiê acerca do impacto da terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos, da Secretaria Nacional de Relações de Trabalho e do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (SENART/DIEESE)¹⁷; o documento “Reforma trabalhista ignora estudos sobre a saúde do trabalhador, diz especialista”, da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)¹⁸.

RESULTADOS

A Reforma Trabalhista, Lei nº 13.467/2017¹⁵, traz, entre outras alterações à CLT⁵, a terceirização do trabalho, entendendo-se como “o ato pelo qual a empresa produtora, mediante contrato, entrega a outra empresa certa tarefa para que esta a realize habitualmente com empregados desta”¹⁹. O termo “terceirização” nasceu no Brasil e demonstra a real intenção do empresariado brasileiro no repasse a “terceiro” (no sentido de “outro”) da posição de empregador e, assim, da responsabilidade pelos encargos decorrentes da relação empregatícia²⁰.

Na nova lei, o art. 4º-A foi inserido, com a seguinte redação:

Considera-se prestação de serviços a terceiros a transferência feita pela contratante da execução de quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução¹⁵.

Há destaque para os artigos seguintes, a fim de evitar que os empregados sejam demitidos para serem contratados imediatamente como terceirizados:

Art. 5º-C. Não pode figurar como contratada, nos termos do art. 4º-A desta Lei, a pessoa jurídica cujos titulares ou sócios tenham, nos últimos *dezoito meses*, prestado serviços à contratante na qualidade de empregado ou trabalhador sem vínculo empregatício, exceto se os referidos titulares ou sócios forem aposentados¹⁵.

Art. 5º-D. O empregado que for demitido não poderá prestar serviços para esta mesma empresa na qualidade de empregado de empresa prestadora de serviços antes do decurso de prazo de *dezoito meses*, contados a partir da demissão do empregado (grifo nosso)¹⁵.

Ainda quanto aos terceirizados, a nova lei assegura-lhes, no seu art. 4º-C:

Quando e enquanto os serviços forem executados nas dependências da tomadora, as mesmas condições relativas a alimentação garantida aos empregados da contratante, quando oferecida em refeitórios; direito de utilizar os serviços de transporte; atendimento médico ou ambulatorial existente nas dependências da contratante ou local por ela designado; treinamento adequado, fornecido pela contratada, quando a atividade o exigir¹⁵.

Também garante igualdade de “condições sanitárias, de medidas de proteção à saúde e de segurança no trabalho e de instalações adequadas à prestação do serviço”¹⁰. E abre a possibilidade de que “*poderão estabelecer, se assim entenderem*, que os empregados da contratada farão jus a salário equivalente ao pago aos empregados da contratante, além de outros direitos não previstos neste artigo”¹⁰ (grifo nosso).

A Reforma Trabalhista traz também o teletrabalho, que é a prestação de serviço fora da empresa com a utilização de tecnologia de comunicação, em atividade que não se constitui como trabalho externo¹⁵. O art. 62 da nova redação informa que esses trabalhadores não são abrangidos pela legislação quanto ao capítulo da CLT⁵, que diz respeito à jornada de trabalho¹⁵. Até o momento da reforma, a CLT⁵

restringia as possibilidades do trabalho a distância a ofícios e tarefas considerados incompatíveis com os horários normais de trabalho. Agora, com a nova legislação, há um capítulo II-A inteiramente tratando do assunto, no qual se destaca o art. 75-E, que informa que “o empregador deverá instruir os empregados, de maneira expressa e ostensiva, quanto às precauções a tomar a fim de evitar doenças e acidentes de trabalho”, e seu parágrafo único, que diz que “o empregado deverá assinar termo de responsabilidade comprometendo-se a seguir as instruções fornecidas pelo empregador”¹⁵.

Destaca-se também o art. 59-A, que faculta “às partes, mediante acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, estabelecer horário de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, *observados ou indenizados* os intervalos para repouso e alimentação” (grifo nosso)¹⁵. E o art. 611-A, que versa sobre o fato de

A convenção coletiva e o acordo coletivo de trabalho têm prevalência sobre a lei quando, entre outros, dispuserem sobre:

[...]

III – intervalo intrajornada, respeitado o limite mínimo de trinta minutos para jornadas superiores a seis horas¹⁵.

Anteriormente, o art. 71 da CLT⁵ deixava claro que

Em qualquer trabalho contínuo, cuja duração exceda de 6 (seis) horas, é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, o qual será, no mínimo, de 1 (uma) hora e, salvo acordo escrito ou contrato coletivo em contrário, não poderá exceder de 2 (duas) horas⁵.

Quanto às gestantes, o art. 394-A da nova lei informa que “a empregada deverá ser afastada de: I – atividades consideradas insalubres *em grau máximo*, enquanto durar a gestação”, sendo que somente será afastada de locais com grau de insalubridade médio ou mínimo, se apresentar atestado médico que recomende essa medida tanto no caso da gestação como no de amamentação¹⁵. Ainda, o art. 396 da CLT, cujo *caput* não foi alterado, informa que: “para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos

especiais, de meia hora cada um”⁵. Mas foi acrescido o § 2º, informando que: “os horários dos descansos previstos no *caput* deste artigo deverão ser definidos em acordo individual entre a mulher e o empregador”¹⁵.

Antes mesmo de a Reforma Trabalhista ter sido aprovada, as estatísticas oficiais já demonstravam que o país apresentava dados indicando “insuficiência em seus aspectos preventivos relacionados à saúde do trabalhador”¹⁷: entre 2010 e 2014, foram emitidas 3.317.932 Comunicações de Acidentes do Trabalho (CATs)¹⁶. Em termos gerais, “o acidente de trabalho é aquele sofrido pelo empregado a cargo do empregador, ou pelo segurado especial, no desenvolvimento da atividade profissional, que cause perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade laborativa, a ele equiparando-se as situações previstas no art. 21 da Lei nº 8.213 de 1991”¹⁶.

Mas, autores de notório saber jurídico definem o acidente de trabalho típico como sendo “um acontecimento em geral súbito, violento e fortuito, vinculado ao serviço prestado a outrem pela vítima que lhe determina lesão corporal”²¹. Ou como “o evento único, subitâneo, imprevisível, bem configurado no espaço e no tempo e de consequências geralmente imediatas”, não sendo de sua essência a violência, e podendo redundar “em danos graves e até fatais meses ou anos depois de sua ocorrência”²². Ou ainda “é o que ocorre de forma instantânea e atinge o trabalhador de súbito, causando-lhe gravame consubstanciado numa incapacidade parcial ou total (transitória ou definitiva) para o trabalho, com dano lesivo à saúde física ou psíquica, podendo ainda resultar na morte do trabalhador”²³.

Quanto aos acidentes do trabalho, no período de 2010 a 2011, ocorreu um aumento de 68,9% de CATs emitidas; de 2011 a 2012 ocorreu uma redução de 9%; a partir de 2013 foi notada uma estabilização de CATs emitidas, em torno de 700.000. Mas, “considerando o ano de 2014, foi notado um aumento de mais de 70% em relação a 2010”¹⁶). Além disso, ao classificar-se por tipo de CAT, verifica-se que o peso do acidente típico equivale a 57,48% do total de CATs emitidas no período de 2010 a 2014, enquanto o acidente de trajeto foi responsável por 14,27%, e a doença, por apenas 1,94%, sendo o público masculino o mais afetado pelos acidentes do trabalho, com 70,29% do total, e a faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade a de maior incidência, tanto para homens quanto para mulheres¹⁶. Ainda de acordo com a Previdência Social, “o empregador foi o responsável pelo

maior número de comunicações, representando 71,16% do total no período analisado, e o menor percentual ficou com a Autoridade Pública, que foi responsável por 2.653 registros de acidentes”¹⁶.

Quando se analisa por tipo de atividade exercida, a Previdência Social esclarece que são 8 as mais afetadas, representando 83,0% do total das CATs, sendo que o setor da indústria de transformação responde por cerca de 31,0%; comércio e reparação de veículos automotores e motocicletas, 14,0%; saúde humana e serviços sociais, 9,0%; construção, 8,6%; e transporte, armazenagem e correio 7,6%; atividades administrativas e serviços complementares, 5,6%; agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura, 3,5%; e administração pública, defesa e seguridade social, 3,0% do total de acidentes comunicados no período¹⁶.

A SENART e o DIEESE¹⁷ informam que os trabalhadores terceirizados fazem parte do maior grupo de acidentados:

Dos 300 acidentes fatais na Petrobras, entre 1995 e 2013, 249 vítimas eram trabalhadores terceirizados, ou seja, 80%. Realidade semelhante é vista no setor elétrico, onde ocorrem 5,5 vezes mais acidentes do trabalho com os terceirizados, resultando em 3,4 vezes mais mortes, em comparação com empregados próprios¹⁷.

Ao terceirizar, as empresas contratantes transferem para empresas menores a responsabilidade pelos riscos de seu processo de trabalho, isto é, terceirizar-se ou mesmo quartear-se os riscos impostos por sua atividade de trabalho para empresas, que nem sempre têm condições tecnológicas e econômicas para gerenciá-los²⁴.

As empresas terceirizadas são menores, investem menos em segurança e expõem seus trabalhadores a maiores riscos de acidentes²⁵.

Para o MTE, o número maior de acidentes de trabalho nas terceirizadas, comparado às empresas que não o são, pode ter duas explicações: “a gestão menos rigorosa dos riscos de acidentes de trabalho nas terceirizadas e as tarefas que envolvem mais riscos de serem exercidas, em geral, pelos trabalhadores terceirizados”¹⁷.

E “em relação à jornada de trabalho contratada, esse grupo de trabalhadores realiza uma jornada de 3 horas a

mais semanalmente, sem considerar horas extras ou banco de horas realizadas”, sendo, por isso, mais suscetíveis a acidentes¹⁷.

O documento da SENART e do DIEESE¹⁷ destaca ainda que há diferentes doenças, acidentes e mortes causados pela terceirização, e que “a principal razão disso são as condições precárias de trabalho, às quais os trabalhadores terceiros são submetidos diariamente”, pois “as empresas não investem em medidas preventivas, mesmo que as atividades apresentem situações de maior vulnerabilidade aos trabalhadores”, sendo “o setor da construção o campeão nessa estatística”, seguido pelo setor elétrico, e havendo ainda discriminação no grupo de terceirizados em relação aos demais, “especialmente, pela proibição do uso do mesmo refeitório dos trabalhadores diretos, pela distribuição de uniforme diferenciado e pela disponibilização de transporte diferente”¹⁷. Acrescente-se a isso o fato de que “o terceirizado é um trabalhador invisível para a sociedade: não recebe o mesmo treinamento; não tem cobrança para o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e não ganha o mesmo que um empregado direto, exercendo a mesma função”¹⁷.

Para a ANAMT, em documento denominado “Reforma trabalhista ignora estudos sobre a saúde do trabalhador, diz especialista”, publicado em sua página na internet, a reforma traz efeitos negativos para a saúde do trabalhador¹⁸.

DISCUSSÃO

As alterações trazidas pela reforma trabalhista não alteram a PNSTI, que protege trabalhadores e trabalhadoras, quer como grupo vulnerável ou não, quer como terceirizados ou diretos, gestantes e lactantes, além de trabalhadores em atividades de maior risco para a saúde. Apesar disso, considerando-se o aumento estatístico em acidentes de trabalho apresentado nos últimos anos vitimando os empregados terceirizados, haverá maior demanda de serviço para o SUS com o atendimento do crescente número dessa classe de trabalhadores, que deverá ocorrer a partir da vigência da Lei nº 13.467¹⁵, e conseqüentemente maior número de emissão de CAT.

Apesar de a NR 4 do Ministério do Trabalho exigir que empresas que contratam terceirizadas estendam os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho aos terceirizados (item 4.5 da NR 4)⁹, é notório

que empregados dessas firmas não têm obrigações relacionadas à segurança e à saúde na empresa contratante, exceto se isso estiver disposto em lei. Assim, a nova lei garante aos terceirizados igualdade de “condições sanitárias, de medidas de proteção à saúde e de segurança no trabalho e de instalações adequadas à prestação do serviço”¹⁵, o que não afeta a aplicação das NRs 6, 7 e 9⁹. Também garante:

Quando e enquanto os serviços forem executados nas dependências da tomadora, as mesmas condições relativas a alimentação garantida aos empregados da contratante, quando oferecida em refeitórios; direito de utilizar os serviços de transporte; atendimento médico ou ambulatorial existente nas dependências da contratante ou local por ela designado; treinamento adequado, fornecido pela contratada, quando a atividade o exigir¹⁵.

Assim, não há discriminação entre empregado direto e empregado terceirizado, quanto aos aspectos ali elencados. Porém, “as empresas terceirizadas são menores, investem menos em segurança e expõem seus trabalhadores a maiores riscos de acidentes”²⁰. Além disso, em média, “esse grupo de trabalhadores realiza uma jornada de 3 horas a mais semanalmente”, sendo por isso mais suscetíveis a acidentes¹⁷.

A fim de evitar demissão em massa para contratação na nova modalidade, gerando situações que podem levar ao desgaste físico e emocional do trabalhador, a Lei nº 13.467 tratou de estabelecer um prazo mínimo de 18 meses entre demissão de empregado e contratação do mesmo como terceirizado¹⁵.

Porém, ao abrir a possibilidade de salários iguais entre terceirizados e empregados diretos¹⁵, não garante essa igualdade, sendo geralmente pagos salários menores aos primeiros, apesar das mesmas funções e de jornadas idênticas^{17,20}. Tal fato gera estresse físico e emocional, além de refletir diretamente na qualidade de vida (QV) do terceirizado e de seus familiares²⁶⁻²⁷. Acrescenta-se a isso o fato de que “o terceirizado é um trabalhador invisível para a sociedade: não recebe o mesmo treinamento; não tem cobrança para o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e não ganha o mesmo que um empregado direto, exercendo a mesma função”¹⁷, o que também interfere na sua QV²⁶⁻²⁷.

A OMS esclarece que a QV é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, de forma a superar a multidimensionalidade entre os indivíduos²⁸. Para Limongi-França²⁶, a qualidade de vida do trabalhador (QVT) é o conjunto das ações de uma empresa visando à implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho, sendo que envolve as seguintes áreas de conhecimento científico: Saúde, Ecologia, Ergonomia, Psicologia, Sociologia, Economia, Administração e Engenharia²⁶.

Existem dois movimentos principais na gestão da QVT²⁶, sendo um individual e outro organizacional. No que diz respeito ao individual, refere-se ao aprofundamento da compreensão a respeito do estresse e das doenças associadas às condições do ambiente de trabalho; quanto ao organizacional, destaca a expansão do conceito de qualidade total, abrangendo aspectos comportamentais e a satisfação de expectativas individuais, além de processos e produtos, objetivando a concretização dos resultados da empresa²⁶, por isso a importância das visitas da equipe de saúde do trabalhador aos locais de trabalho²⁷. Assim, ao haver diferenciação entre terceirizado e empregado direto, haveria a quebra dessa isonomia, gerando expectativas negativas, estresse, carga horária aumentada em busca de salários melhores, entre outros fatores que impactam negativamente a saúde de determinado grupo de trabalhadores²⁵⁻²⁷.

Da mesma forma se refere ao trabalho remoto, pois a falta de controle da jornada de trabalho para os empregados aumenta os riscos de adoecimento, por conta do estresse e da desorganização da vida particular, especialmente pelo fato de o funcionário ficar ligado praticamente todo o tempo a dispositivos como computador e celular, sem ter um horário definido²⁵.

Já em relação à possibilidade de jornada de 12 horas de trabalho com 36 de descanso, antes restrita a algumas categorias profissionais, como as de vigilância e de saúde, ela passa a ser estendida para qualquer área, afetando sobremaneira os intervalos de repouso e descanso, assim como a redução do período para refeição, durante a jornada, que passa a ser de, no mínimo, 30 minutos, em vez de 1 hora, como estabelecia a legislação anterior, e quanto menor o tempo de

descanso “maiores os riscos de acidentes do trabalho e de adoecimento ocupacional”²⁵.

A carga horária de trabalho aumentada e a redução do intervalo para descanso e refeição provocam danos à saúde física e mental do trabalhador, além de gerar impacto na qualidade do trabalho, que pode acumular acidentes em virtude do cansaço¹⁹⁻²⁰. Quando o art. 59-A¹⁵ informa a possibilidade de observação ou de indenização dos intervalos para repouso e alimentação, abre a possibilidade de o trabalhador arcar com uma carga horária de até 12 horas sem direito a descanso ou refeição, gerando inúmeros problemas de saúde com o passar do tempo, além de queda no rendimento e na qualidade do trabalho, possibilidade maior de acidentes, devido à desatenção e ao cansaço²⁶⁻²⁷. Mesmo que observada a meia hora de intervalo para refeição, o trabalhador teria de se alimentar de forma muito rápida, considerando o tempo gasto entre a saída e a volta do local de trabalho ao de alimentação, gerando digestão inadequada e péssima escolha de alimentos, pressa, estresse, entre outros agravantes que culminam em má QV.

Sobre a atuação de grávidas e lactantes em local insalubre¹⁵, haverá maior impacto na saúde das mães e dos bebês, já que poderão trabalhar em locais considerados de grau médio ou mínimo de insalubridade, caso não apresentem atestado médico impeditivo do fato. Anteriormente, grávidas e lactantes não deveriam permanecer em locais insalubres, independentemente do grau de risco à saúde⁵, porém, com a reforma, poderão trabalhar em ambientes com médio ou baixo grau de insalubridade, desde que autorizadas por um médico¹⁵. A lei anterior⁵ também estabelecia duas pausas de meia hora para que as mães amamentassem seus bebês, mas a partir de agora esse direito deve ser negociado com o patrão, fato que pode impactar na formação do bebê, considerando-se horários inadequados de alimentação. O trabalho é fator fundamental de integração social, muito relevante na vida das pessoas e, dependendo do tipo de serviço, assim como das condições em que é realizado, pode ser considerado como fator de prazer ou de realização pessoal, mas também pode se constituir como fonte de adoecimento²⁷. Assim, apesar de abrir a possibilidade de maior número de trabalhadores contratados, a reforma causa efeitos negativos na saúde, dada a possibilidade de aumento de acidentes do trabalho, doenças e incapacidades¹⁸, além do impacto prejudicial que pode trazer à QV do operário e de seus familiares.

CONCLUSÃO

A Reforma Trabalhista, aprovada em 2017, traz as possibilidades de:

- terceirização do trabalho;
- teletrabalho;
- jornada de 12 horas para qualquer categoria;
- redução do horário de refeição para 30 minutos;
- grávidas e lactantes trabalharem em locais de insalubridade média ou reduzida.

Esse cenário evidencia que, com essa lei, haveria um aumento brutal dos acidentes de trabalho, doenças e incapacidades, além de maiores dificuldades de adquirir as garantias da Previdência Social.

As empresas terceirizadas são menores, investem menos em segurança e expõem seus trabalhadores a maiores

riscos de acidentes. O aumento da jornada de trabalho e a diminuição do horário de refeição e descanso geram estresse ocupacional, refletindo negativamente na QVT do trabalhador (que fica mais susceptível a acidentes) e de seus familiares.

Mas a Reforma Trabalhista abre a possibilidade de maior número de trabalhadores contratados, diminuindo o impacto social da mão de obra desempregada. Alterações trazidas pela nova lei não modificam a PNSTT, que protege o grupo de trabalhadores, independentemente de serem terceirizados ou não.

Apesar disso, medidas de controle da saúde do trabalhador devem ser tomadas a fim de evitar aumento de acidentes do trabalho, doenças e incapacidades, além do impacto negativo que tais eventos podem trazer à QV do operário e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [citado em 20 ago. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Teixeira JC. A legislação de saúde do trabalhador aplicável e vigente no Brasil. 2005.
3. Organização Internacional do Trabalho. Convenção OIT 187. Convenção sobre o quadro promocional para a segurança e saúde no trabalho [Internet]. Organização Internacional do Trabalho; 2006 [citado em 7 set. 2017]. Disponível em: http://www.gso.org.br/files/file_jd266.pdf
4. Organização Mundial da Saúde. Saúde do Trabalhador [Internet]. [citado em 7 set. 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=595
5. Brasil. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho [Internet]. 1943 [citado em 20 ago. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União [Internet]. 2012 [citado em 20 ago. 2017];1:46. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde: Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Caderno 5: Saúde do Trabalhador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 24 fev. 2015]. p. 9. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf
9. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas Regulamentadoras [Internet]. [citado em 20 ago. 2017]. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>
10. Brasil. Lei nº 8.213/1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências [Internet]. 1991 [citado em 30 nov. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm
11. Brasil. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências [Internet]. 1999 [citado em 30 nov. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm
12. Brasil. Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990. Regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial, institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e dá outras providências [Internet]. 1990 [citado em 30 nov. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7998.htm
13. Brasil. Lei nº 13.134, de 16 de junho de 2015. Altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego e o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 10.779, de 25 de novembro de 2003, que dispõe sobre o seguro-desemprego para o pescador artesanal, e nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social; revoga dispositivos da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, e as Leis nº 7.859, de 25 de outubro de 1989, e nº 8.900, de 30 de junho de 1994; e dá outras providências [Internet]. 2015 [citado em 30 nov. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13134.htm

14. Brasil. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências [Internet]. 1991 [citado em 30 nov. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm
15. Brasil. Lei nº 13.467, de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho [Internet]. 2017 [citado em 20 ago. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13467.htm
16. Brasil. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional. Coordenação-Geral de Monitoramento de Benefícios por Incapacidade. Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade. Análise das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) no período de 2010 a 2014 [Internet]. 2015 [citado em 20 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/III-Boletim-2015.pdf>
17. Secretaria Nacional de Relações de Trabalho, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Terceirização e desenvolvimento: uma conta que não fecha: dossiê acerca do impacto da terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos. São Paulo: Central Única dos Trabalhadores; 2014.
18. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Reforma trabalhista ignora estudos sobre a saúde do trabalhador, diz especialista [Internet]. 2017 [citado em 20 ago. 2017]. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/08/08/reforma-trabalhista-ignora-estudos-sobre-a-saude-do-trabalhador-diz-especialista/>
19. Carrion V. Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho. Atualizado por Eduardo Carrion. 36ª ed. São Paulo: Saraiva; 2011.
20. Carelli RL. Formas atípicas de trabalho. São Paulo: LTr; 2004.
21. Russomano MV. Comentários à Consolidação das Leis da Previdência Social. 2ª ed. Curitiba: Juruá; 1997.
22. Brandão C. Acidente do trabalho e responsabilidade civil do empregador. São Paulo: LTr; 2006.
23. Melo RS de. Responsabilidade objetiva e inversão da prova nos acidentes de Trabalho. Revista do Tribunal Superior do Trabalho 2006;72(1):69-90.
24. Butierrez MC. O direito à saúde do trabalhador e a Convenção 187 da OIT: elementos para uma transição de paradigmas na prevenção [dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
25. Rede Brasil Atual. Mudanças promovidas pela reforma terão impacto na saúde do trabalhador [Internet]. São Paulo; 2017 [citado em 20 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2017/07/trabalhadores-remotos-terceirizados-e-gestantes-sao-afetados-pela-reforma-trabalhista>
26. Limongi-França AC. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas; 2003.
27. Lucca SR, Kitamura S. O ensino da Medicina do Trabalho e a importância das visitas aos locais de trabalho. Rev Bras Med Trab. 2012;10(2):41-8.
28. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9.

Endereço para correspondência: Sueli de Souza Costa - Rua Luis Teixeira, 394 - Centro - CEP: 65760-00 - Presidente Dutra (MA), Brasil. - E-mail: scsueli@gmail.com

ERRATA

No artigo “Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador”, DOI: 10.5327/Z1679443520180097, publicado no periódico Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 16(1): 109-17, na página 109.

Onde se lia:

Cinthya Leonis Dias Cintra^{4,5}

⁴UniCEUMA – São Luís (MA), Brasil.

Leia-se:

Cynthia Leonis Dias Cintra⁴

⁴Instituto Federal do Maranhão (IFMA) – São Luís (MA), Brasil.

DOI: 10.5327/Z167944350000162erratum