

## Saúde e Segurança no Trabalho da Mulher Gestante: O Caso de um Hospital Privado de um Município da Região Amazônica Brasileira

SIMONE MARIA GONÇALVES DE OLIVEIRA ULIAN

Mestra em Direito (MSc) e professora das disciplinas jurídicas do Departamento Acadêmico de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Rondônia - UNIR / Campus "Professor Francisco Gonçalves Quiles", em Cacoal, RO. Brasil

ROGÉRIO SIMÃO

Mestre em Administração (MS) e professor do Departamento Acadêmico de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Rondônia - UNIR / Campus "Professor Francisco Gonçalves Quiles", em Cacoal, RO. Brasil

WELIANA DOS SANTOS AMORIM

Bacharel em Ciências Contábeis (BSc) pela UNIR/ Campus "Professor Francisco Gonçalves Quiles", em Cacoal, RO. Brasil

### Resumo

*O trabalho da mulher gestante e lactante em ambientes insalubres do setor hospitalar pode acarretar sérios riscos à saúde da mãe e do bebê. A exposição destas trabalhadoras em ambientes insalubres foi objeto de grandes mudanças na legislação trabalhista. O presente estudo teve como objetivo verificar se um hospital privado do município de Cacoal adota as regras de saúde e segurança do trabalho e qual a percepção que empregador e empregadas gestantes e lactantes possuem a respeito destas normas. A metodologia aplicada no estudo de caso procurou identificar por meio de entrevistas in loco com a Gestora de Recursos Humanos do hospital e empregadas gestantes, quais os riscos ocupacionais que estas colaboradoras estavam expostas e os sistemas preventivos que o hospital adotava para a neutralização ou eliminação dos riscos no ambiente de trabalho. Os resultados obtidos evidenciaram que das quatro gestantes entrevistadas três delas estavam trabalhando em local insalubre, situação esta que*

*proporcionava riscos físicos, químicos, biológicos e acidentais interferindo potencialmente na qualidade de vida profissional e pessoal destas gestantes.*

**Palavras Chave:** Trabalho Insalubre; Trabalho da Mulher Gestante; Proteção à maternidade.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde as I e II Guerras Mundiais e com o processo de industrialização no século XIX, a posição da mulher frente à força de trabalho teve grande evolução na sociedade. Segundo Barros (2017), a criação da Organização Internacional do Trabalho – OIT teve papel fundamental no mercado de trabalho da mulher, pois foi por meio de convenções que os países membros estabeleceram condições de trabalho mais justas e medidas protetivas em relação à mulher gestante.

Vista pela sociedade somente como mãe, esposa e cuidadora do lar, a inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro também passou por inúmeras transformações, porém estas mudanças foram alvo de discriminação, desigualdade, exploração, jornadas excessivas de trabalho, mão de obra barata entre outros. E apesar da Constituição Federal de 1988 ter regulamentado o princípio da igualdade, ainda é possível ver a diferença de oportunidades de emprego e salário entre homens e mulheres (NASCIMENTO e VILLAS BÔAS, 2016).

Desde a criação do Direito do Trabalho, várias leis de proteção ao trabalho da mulher foram criadas e modificadas ao longo do tempo, sendo uma delas o trabalho da gestante que teve regulamentação inicial na Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT), no Decreto nº 21.417 de 1932, na Consolidação das Leis do Trabalho de 1943 e por último na Constituição Federal de 1988 (BARROS, 2017).

No entanto, a última regulamentação introduzida pela Lei 13.467/2017, também conhecida como Reforma Trabalhista permitia o trabalho da gestante e lactante no ambiente insalubre e foi alvo de grandes discussões no ordenamento jurídico, fazendo com que este

tipo de trabalho se tornasse um verdadeiro retrocesso nas leis de proteção à dignidade humana (AGUIAR, 2018).

Nesse sentido, Pereira (2017) destacou que as empregadas que trabalham em ambientes insalubres dentro dos hospitais estão sujeitas a vários tipos de agentes nocivos a sua saúde, principalmente aquelas empregadas que estão em contato permanente com pacientes de isolamento ou até mesmo materiais infectocontagiosos podendo ocasionar sérios riscos irreversíveis a sua saúde e do bebê. Diante desta situação, fica a cargo das empresas o cumprimento das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho para diminuição ou eliminação dos agentes nocivos no ambiente de trabalho destas empregadas

Ocorrendo descumprimento das Normas regulamentadoras por parte do empregador, o mesmo estará sujeito as penalidades cabíveis prevista na legislação pertinente, podendo ser de responsabilidade administrativa, trabalhista, previdenciária, civil, tributária e criminal (BRASIL, 1978).

Pesquisas revelaram que a participação das mulheres no mercado de trabalho na área da saúde tem crescido gradativamente ao longo dos anos, no entanto, o índice de absenteísmo destas trabalhadoras no ambiente hospitalar tem se tornado alarmante (GIOMO *et al*, 2009, p.24-29). Diante deste contexto, o presente estudo visou responder o seguinte questionamento: o hospital privado em análise, adota as regras de Segurança e Medicina no Trabalho da mulher gestante?

Diante do questionamento apresentado, a pesquisa teve como objetivo geral, verificar se um hospital privado do município de Cacoal adota as regras de saúde e segurança do trabalho e qual a percepção que empregador e empregadas possuem a respeito destas normas; e como objetivos específicos: I) Identificar os riscos ocupacionais da empregada gestante no trabalho hospitalar; II) Verificar se o hospital estudado adota sistemas preventivos e eficazes na diminuição e/ou eliminação dos riscos ocupacionais no trabalho da empregada gestante; e III) Verificar a percepção do empregador e das empregadas acerca dos instrumentos trabalhistas legais que são utilizados para a proteção da saúde e segurança do trabalho da mulher gestante.

A escolha do hospital privado em análise justificou-se por ser um dos segmentos que mais gera empregabilidade e qualificação

profissional no município de Cacoal. Esta escolha se deu pelo fato do hospital ser pioneiro no município e atender de forma abrangente não só a população de Cacoal como também de cidades vizinhas, proporcionando uma alta demanda de procedimentos hospitalares. O quantitativo de mulheres empregadas no hospital chamou a atenção para as possíveis causas de absenteísmos e doenças relacionadas ao trabalho.

A metodologia aplicada nesta pesquisa baseou-se em uma análise descritiva, com abordagem qualitativa sendo utilizado o método dedutivo considerando a percepção que empregadores e empregadas possuem a respeito da atual legislação trabalhista. O principal objetivo do estudo de caso foi verificar se um hospital privado do município de Cacoal adota as medidas necessárias para a saúde e segurança de suas empregadas gestantes. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário com perguntas pré-determinadas aplicado à gestora de recursos humanos da empresa e como amostra da pesquisa foram utilizadas as empregadas gestantes que estavam trabalhando no hospital durante o mês de Setembro de 2019.

Os resultados obtidos indicaram que algumas gestantes estavam trabalhando em local insalubre gerando riscos para a sua saúde e do bebê, além do mesmo ser considerado proibido por meio da ADI nº 5938 de 29 de Maio de 2019. Por meio da pesquisa-ação foi possível realizar a transferência das empregadas gestantes para um local salubre proporcionando melhores condições de trabalho e percepção ao empregador no que compete a atual legislação trabalhista em relação ao trabalho da mulher gestante em ambiente insalubre.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para subsidiar o alcance dos objetivos da pesquisa serão abordados os seguintes itens na fundamentação teórica: Trabalho da Mulher, Direito do Trabalho, Proteção ao trabalho da mulher, Amparo ao período gestacional, Reforma Trabalhista, Saúde e Segurança do Trabalho.

## **2.1 TRABALHO DA MULHER**

A imagem da mulher historicamente era estar somente subordinada ao marido, cuidar da casa e dos filhos. Segundo Calil (2000) muitas delas não eram alfabetizadas e para tomarem algumas atitudes no âmbito civil, deviam dirigir-se primeiramente ao esposo, pois as mesmas eram consideradas relativamente incapazes.

Com o advento da Revolução Industrial no Século XVII e com a oferta de mão de obra barata, não havendo direito às reivindicações, o trabalho da mulher passou a se tornar predominante nesta época. De acordo com Cassar (2011) durante o século XIX, o avanço capitalista e o aumento das tecnologias dentro das fábricas, geraram um sistema abusivo de trabalho humano, com jornadas de trabalho excessivas e remuneração desigual perante as mulheres, homens e jovens.

### **2.1.1 Direito do trabalho**

Diante de um cenário totalmente hostil e sem muitas garantias de trabalho, o Direito do Trabalho surgiu em decorrência das Revoluções Francesa e Industrial no século XIX e visava proteger os trabalhadores, a fim de garantir proteções mínimas ao contrato de trabalho, obtendo um valor econômico desta relação, com a consequente diminuição de conflitos entre empregador e empregado (CASSAR, 2011).

Segundo Calil (2000), em vários países, diversas leis de proteção ao trabalho na época da Revolução Industrial foram criadas, pois as mesmas tinham como objetivo resolver os conflitos sociais e trabalhistas conforme a necessidade de cada país. Havia também o objetivo de injetar o trabalhador no mercado econômico e político e melhorar a sua condição social perante a sociedade em geral, foi então que ocorreu a necessidade de criar o Direito do Trabalho, atualmente conceituado como:

Modestamente conceituamos o Direito do Trabalho como o ramo da ciência jurídica constituído de um conjunto de princípios, regras, valores e institutos destinados a regulação das relações individuais e coletivas entre empregados e empregadores, bem como de outras relações de trabalho normativamente equiparadas à relação empregatícia, tendo por escopo a progressividade da proteção da dignidade humana e das condições sociais, econômicas, culturais e ambientais dos trabalhadores (LEITE, 2018).

O Direito Trabalhista Brasileiro teve seu marco histórico com a criação das seguintes Leis: Lei do Ventre Livre de 1.871, a Lei do Sexagenário em 1.885 e por fim a Lei Áurea de 1.888, onde ocorreu abolição da escravatura que, no entanto, trouxe para o Brasil fatores negativos como alto índice de mão de obra desqualificada e barata com pouca oferta de trabalho (CALIL, 2000; CASSAR, 2011).

No entanto, o modelo liberal do estado nas relações de trabalho, que deveria ter como objetivo a proteção do trabalho e a vida social da classe trabalhadora demonstraram papel contrário fazendo com que esta classe frágil e menos favorecida gerasse várias greves por melhores condições de trabalho como também a luta pelo fim do trabalho desigual.

Segundo, Leite (2019) a Consolidação das Leis do Trabalho de 1943 juntamente com a Constituição Federal de 1988 tiveram papel fundamental na proteção de direitos trabalhistas no Brasil, de modo a regulamentar condições trabalho e proporcionar o exercício de direitos sociais e individuais procurando estabelecer entre outros fundamentos o bem estar de todos sem qualquer tipo de discriminação.

### **2.1.2 Proteção ao trabalho da mulher**

Desde 1932, a classe feminina passou a ter alguns benefícios trabalhistas regulamentados como a proibição da demissão da mulher grávida, a proibição de suas atividades laborais durante o período de quatro semanas antes e quatro semanas depois do parto. A jornada noturna também era proibida entre as 22:00 horas até as 5 da manhã e a regulamentação do intervalo para amamentação.

Entretanto, a exploração da jornada de trabalho e a diferença salarial ainda eram predominantes, pois a sociedade tinha a visão de que o homem deveria ganhar mais que a mulher pelo fato do mesmo possuir a obrigação de sustentar os filhos e já a mulher não tinha esta necessidade e por isto era comum receber salário inferior, mantendo assim uma categoria mais frágil perante a sociedade de acordo com as regulamentações que vinham sendo efetivadas (CALIL, 2000; PROBST, 2003).

A luta frequente por direitos trabalhistas perduraram nos anos seguintes, quando em 1934 houve a regulamentação da jornada de trabalho de 8 horas diárias, férias, salário mínimo, proibição da jornada de trabalho da mulher em local insalubre durante o seu

período gestacional, entre outras. Logo, em 1937 veio a criação da Justiça do Trabalho que tinha como objetivo diminuir os conflitos trabalhistas entre patrões e empregados (CALIL, 2007; CASSAR, 2011).

De acordo com Nascimento (2017), apesar de inúmeras modificações por meio de decretos e leis, a criação da Consolidação das Leis do Trabalho em 1943, trouxe à classe trabalhadora, de modo geral, a unificação das leis trabalhistas com intuito de garantir direitos mínimos no trabalho individual e coletivo.

A Constituição Federal de 1988 veio reforçar garantias iguais no trabalho, pois a finalidade de proteção ao trabalho da mulher inserida na Constituição de 1988, “visa, sobretudo, corrigir as injustiças históricas e as discriminações que sofrem as mulheres no mercado de trabalho em relação aos homens” (LEITE, 2018).

## **2.2 AMPARO AO PERÍODO GESTACIONAL**

A Constituição Federal de 1988 e a Consolidação das Leis do Trabalho de 1943 regulamentaram segundo Martinez (2018), o direito trabalhista da mulher gestante, desde o seu período inicial da gestação até após o nascimento do bebê, proporcionando para a empregada a devida estabilidade provisória, onde o empregador não poderia demiti-la sem justo motivo. Cabe ressaltar que durante o efetivo gozo da licença, a Previdência Social ficaria encarregada de efetuar o pagamento do salário maternidade à empregada.

Assim a garantia da licença maternidade, incluindo a possibilidade do parto ocorrer antecipadamente, vem por meio do Decreto Lei nº 5.452, de 01/05/1943 “Art. 392- A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário” (BRASIL, 1943).

Conforme dispõe o artigo 392 da CLT, a empregada possui o direito de iniciar a licença maternidade até 28 dias antes do parto até a efetivação do mesmo. Nos casos incomuns, há também a possibilidade de prorrogar a licença, antes e depois do parto, por um período de duas semanas cada um. Porém, cabe à empregada o dever de comunicar o empregador mediante atestado médico para a concessão dos seguintes afastamentos (BARROS, 2017).

Com o objetivo de proteger a saúde da gestante e garantir o seu trabalho, o § 4º do artigo 392 da CLT, determina o direito da gestante de ser transferida de função, caso seja constatado risco à sua saúde. O mesmo artigo dispõe da garantia que a gestante possui, na sua função de origem, quando a mesma retornar para o trabalho. Há também a garantia do salário da gestante quando a mesma necessitar se ausentar no horário do trabalho pelo tempo necessário, de no mínimo 6 consultas médicas ou exames complementares, sendo considerados estes acompanhamentos médicos de pré-natal (BRASIL, 1943; MARTINEZ, 2018 ; MARTINS, 2018).

Segundo Coelho (2016), no ano de 2008 o Congresso Nacional aprovou a Lei 11.770, Programa Empresa Cidadã que possibilita a ampliação do período da licença maternidade de 120 dias para 180 dias, estendendo este direito às mães adotivas. Tal lei estabelece que as empresas que quiserem aderir ao Programa, sendo ele facultativo, deverão prorrogar a licença maternidade por mais 60 dias, sendo o custeio desta prorrogação mantido pelo empregador e podendo ser deduzido no seu imposto de renda.

Nesse contexto, Stolar (2018) afirma que a dedução do salário pago pela prorrogação da licença maternidade só poderá ser realizado do imposto de renda somente pelas empresas que são tributadas pelo Lucro Real, podendo o custeio ser de 15% da empresa e 85% do Estado. Para que a funcionária tenha direito a este benefício é necessário que a mesma solicite a prorrogação do afastamento até o final do primeiro mês do parto.

A referida Lei 11.770, em seu artigo 2º autoriza também os órgãos públicos a aderirem o Programa Empresa Cidadã garantindo nas mesmas condições a prorrogação da licença maternidade para as suas servidoras.

Segundo Stolar (2018), a proposta é de que haja primeiramente um estudo economicamente político para que futuramente haja a possibilidade do programa atingir toda a classe trabalhadora e não somente um grupo de mulheres mais escolarizadas que trabalham em grandes empresas e possuem altos salários.

Porém, Lamarca (2018) afirma que apesar de não acolher a todas as empregadas e a todas as pequenas e médias empresas, o incentivo fiscal, talvez seja um bom caminho a ser traçado pelo

governo diante da luta contra a discriminação da mulher no ambiente de trabalho.

Portanto, a evolução de direitos constitucionais atribuídos à mulher gestante visa diminuir a discrepância no mercado de trabalho formal entre homens e mulheres, pois a intenção é de garantir a continuidade do emprego da gestante que depende de algum rendimento financeiro para manter sua subsistência e do seu filho. Vale ressaltar que, constatada a gravidez dentro da vigência do contrato de trabalho, a gestante passará a ter a estabilidade de emprego, sendo considerado inválido perante a justiça o desconhecimento de tal fato por parte do empregador, onde poderá ser assegurado à gestante o direito a reintegração ou indenização (CARNEIRO, 2018).

### **2.2.1. Direito à lactante**

Com a finalidade de proteger a maternidade e garantir a saúde do bebê, a Convenção nº 103 da OIT estabeleceu a autorização da mãe empregada em paralisar o seu trabalho para a amamentação. Logo, este período de paralisação seria definido de acordo com a legislação de cada país.

Na legislação brasileira, a regulamentação dos devidos intervalos para amamentação veio no Artigo 396 da CLT, que determina dois intervalos de meia hora cada um, dentro da jornada de trabalho para que a mãe possa amamentar o seu filho até que o mesmo atinja a idade de 6 meses, inclusive o filho que for adotivo. No § 1º do mesmo artigo estabelece que havendo a necessidade de dilatação do período de amamentação o mesmo será concedido por intermédio de autoridade competente (MARTINS, 2018).

A Reforma Trabalhista, introduzida pela Lei 13.467/2017 introduziu o § 2º ao artigo 396 da CLT, nos seguintes termos: “Os horários dos descansos previstos no caput deste artigo deverão ser definidos em acordo individual entre a mulher e o empregador” (BRASIL, 1943).

No entanto, tais modificações também geram distorções ao serem aplicadas. Pois antes com a Lei 13.287/2016 havia certa dificuldade das mães lactantes conseguirem amamentar o seu filho nos horários previstos dentro da jornada de trabalho, devido muitas

delas residirem distante do local onde trabalham ou até mesmo aquelas que deixam seus filhos em creches para trabalhar.

A alteração benéfica introduzida pela Lei 13.467/2017 vem pelo fato da empregada agora poder negociar com o empregador o seu horário para amamentação. Contudo, Souza e Machado (2018) argumentam que para que a lei viesse contemplar todas as mães lactantes trabalhadoras, a Lei 13.467/2017 deveria ter definido de forma expressa alguns pontos da Reforma Trabalhista para que não pudesse ocorrer inequívocos na hora da sua aplicabilidade, uma vez que a empregada depende da compreensão do empregador para definir o melhor horário para a amamentação, o que em alguns casos podem existir certa resistência por parte do empregador.

Porém, Barros (2017) esclarece que a Consolidação das Leis do Trabalho regulamenta obrigações específicas quanto aos locais destinados para o cuidado dos filhos e para a amamentação:

Os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 mulheres, com mais de 16 anos de idade, terão local apropriado onde sejam permitidos às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos, no período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais, mantidas, diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privada, pelas próprias empresas, em regime comunitário, ou a cargo do SESI, SESC ou de entidades sindicais (art.389,§§ 1º e 2º da CLT). Os locais destinados à guarda dos filhos das operárias deverão possuir, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária (art. 400 da CLT).

Portanto a Organização Mundial da Saúde vem ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida recomendando-se que o mesmo seja estendido até a criança completar 2 anos de idade ou mais, pois o aleitamento materno além de reduzir em 13% a mortalidade infantil o mesmo pode evitar inúmeras doenças (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde tem apoiado empresas públicas e privadas a criarem Salas de Apoio à Amamentação, com baixo custo, para que as empregadas possam retirar o leite, armazená-lo de forma correta e oferecer ao bebê quando retornar para casa. Esta iniciativa já conta com 216 salas certificadas pelo Ministério da Saúde e cerca de 140 mil mulheres já foram beneficiadas (BRASIL, 2018).

### **2.3 LEI 13.287/2016**

Com o objetivo de proporcionar segurança na saúde da mulher gestante e do nascituro, a Lei 13.287, aprovada em 11 de Maio de 2016, que se encontra atualmente revogada pela Lei 13.467/2017, teve como objetivo garantir a gestação sadia das mulheres trabalhadoras, pois a citada lei acrescentou na CLT o artigo 394-A onde determinava que: “A empregada gestante ou lactante será afastada, enquanto durar a gestação e a lactação, de quaisquer atividades, operações ou locais insalubres, devendo exercer suas atividades em local salubre”(BRASIL, 2016).

Durante o período de vigência da Lei 13.287 o artigo 394 da CLT, em seu parágrafo único, previa que durante o período gestacional ou de lactação, a empregada tinha o direito de receber o salário integral, incluso o adicional de insalubridade, mesmo que a empregada estivesse afastada de suas atividades laborais. Porém, a vedação deste parágrafo foi aprovado pelo Congresso Nacional, onde a manifestação do veto veio por meio dos Ministérios da fazenda e das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, com o argumento de que:

Ainda que meritório, o dispositivo apresenta ambiguidade que poderia ter efeito contrário ao pretendido, prejudicial à trabalhadora, na medida em que o tempo da lactação pode se estender além do período de estabilidade no emprego após o parto, e o custo adicional para o empregador poderia levá-lo à decisão de desligar a trabalhadora após a estabilidade, resultando em interpretação que redunde em eventual supressão de direitos (BRASIL, 2016).

Neste sentido, no período de vigência da referida Lei 13.287/2016 determinava que compulsoriamente a mulher deveria ser realocada para trabalhar em local salubre durante o seu período gestacional ou de lactação. Na visão de Soares, Hoogerheide e Pereira (2017), a publicação desta lei trazia benefícios à gestante, pois eximia a trabalhadora de todos os riscos nocivos a sua saúde e a do bebê, independentemente do grau de insalubridade.

Porém, Lima (2018) alega que durante o período de vigência da lei 13.287/2016, a mesma recebeu várias críticas quanto à sua aplicação, pois a proibição do trabalho da gestante em locais insalubres, principalmente em ambientes que são totalmente considerados insalubres, a exemplo dos hospitais, ocorria-se um custo adicional para o empregador, pois além de manter a empregada

afastada de suas atividades ainda tinha que contratar outra pessoa para assumir o seu lugar. Esta situação fez com que vários empregadores optassem por contratar homens e não mulheres.

Nesse sentido, além da diminuição de oportunidade de emprego para as mulheres, havia também a redução do salário da empregada gestante, uma vez que na lei não havia previsão da continuidade do pagamento do adicional de insalubridade durante o afastamento da empregada, o que tornava a situação financeira da gestante mais delicada.

Decorrido cinco meses após a vigência da Lei 13.287/2016, a Confederação Nacional da Saúde ajuizou uma Ação Direta de Inconstitucionalidade do Artigo 394-A da CLT pelo motivo da lei 13.287/2016 trazer sérios prejuízos econômicos para os estabelecimentos de saúde que em sua maioria possuem trabalhadoras mulheres. Outro motivo que se destacou na petição inicial era o fato da citada lei causar discriminação no mercado de trabalho e a restrição da liberdade profissional das mulheres.

O argumento utilizado pela Confederação Nacional da Saúde quanto ao trabalho da gestante em local insalubre, era que os estabelecimentos de saúde possuem norma específica em saúde e proteção ao trabalho regulamentada pelo Ministério do Trabalho (NR 32) e reforçam a possível discriminação que as gestantes/lactantes poderão ter quanto aos demais trabalhadores, uma vez que a eficácia dos equipamentos de proteção individual utilizados pelos empregados de modo geral poderão ser estendidos às grávidas (PEREIRA, 2017).

Portanto a proibição do trabalho da gestante em ambiente insalubre assegura benefícios não só a saúde da mulher como também ao desenvolvimento saudável do nascituro assegurando a continuidade da geração humana. A regulamentação da Lei 13.287/2016 reforça direitos previamente estabelecidos na Constituição Federal de 1988 em se tratando de direito da mulher, pois apesar do legislador não proibir expressamente o trabalho da gestante em local perigoso, ainda sim várias trabalhadoras da área da saúde foram beneficiadas com o Art. 394-A da CLT (PEREIRA, 2017).

## 2.4 LEI 13.467/2017

A Reforma Trabalhista advinda com a aprovação da Lei 13.467 em 13 de julho de 2017 que passou a vigorar somente a partir do dia 11 de novembro de 2017, trouxe uma nova redação no artigo 394-A da CLT quanto ao trabalho da gestante e lactante em local insalubre, no qual prevê:

Art. 394-A. Sem prejuízo de sua remuneração, nesta incluído o valor do adicional de insalubridade, a empregada deverá ser afastada de:

I - atividades consideradas insalubres em grau máximo, enquanto durar a gestação;

II - atividades consideradas insalubres em grau médio ou mínimo, quando apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança da mulher, que recomende o afastamento durante a gestação;

III - atividades consideradas insalubres em qualquer grau, quando apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança da mulher, que recomende o afastamento durante a lactação.

§ 1º.....

....

§ 2º Cabe à empresa pagar o adicional de insalubridade à gestante ou à lactante, efetivando-se a compensação, observado o disposto no art. 248 da Constituição Federal, por ocasião do recolhimento das contribuições incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço.

§ 3º Quando não for possível que a gestante ou a lactante afastada nos termos do **caput** deste artigo exerça suas atividades em local salubre na empresa, a hipótese será considerada como gravidez de risco e ensejará a percepção de saláriomaternidade, nos termos da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, durante todo o período de afastamento (NR) (BRASIL, 1943).

Conforme prevê a nova redação do artigo 394-A da CLT, é permitido à gestante o direito de trabalhar em local insalubre de grau médio ou mínimo, ficando vedado o seu trabalho neste ambiente somente quando a mesma comprovar com atestado médico o seu afastamento. Ainda é garantida a empregada, durante o seu período de afastamento, receber o salário mais o adicional de insalubridade.

O mesmo artigo ainda trata que havendo a necessidade da empregada ser realocada para ambiente salubre e a empresa não obtendo este local, será considerado automaticamente gravidez de risco onde a empregada permanecerá afastada de suas atividades laborais recebendo benefício previdenciário salário maternidade (AGUIAR, 2018).

No que tange ao trabalho da lactante, a mesma poderá trabalhar em ambiente insalubre, independentemente do grau de risco, podendo ser concedido o seu afastamento do trabalho mediante atestado médico (BELO, 2018).

Quanto aos pontos positivos da mudança do artigo 394 da CLT, Aguiar (2018) afirma a importância da proibição da gestante trabalhar em local insalubre de grau máximo e a manutenção do pagamento do respectivo adicional de insalubridade em relação aos custos que a empregada vem a obter com a gestação e o nascimento do filho.

Na visão de Machado e Souza (2018) a mudança do artigo 394 da CLT gerou um grande retrocesso no direito à maternidade ao conceder que mulheres grávidas e lactantes trabalhem em ambiente insalubre. Em se tratando da saúde da gestante e do nascituro, os autores destacam a vulnerabilidade da empregada diante da empresa, uma vez que para ser afastada do trabalho a gestante/lactante deve fornecer atestado médico por um profissional de sua confiança.

Assim também, Lima (2018) relata que a concessão do afastamento da gestante/lactante em relação ao trabalho insalubre gera dificuldades e questionamentos quanto à sua aplicação. Uma vez que, cabe à própria gestante comprovar para o empregador que não possui condições para trabalhar em local insalubre. Um dos problemas em questão se dá pelo fato de que o médico de confiança da empregada na maioria das vezes não possui informações suficientes sobre o ambiente de trabalho da mesma como também não provém de conhecimento técnico para realizar uma análise mais sucinta e garantir que a funcionária venha ser afastada destes ambientes insalubres.

Nesse sentido, Soares, Hoogerheide e Pereira (2017) afirmam que no receio de haver a diminuição do salário da empregada gestante quanto ao adicional de insalubridade, várias trabalhadoras de baixa renda e pouca escolaridade optarão em continuar trabalhando em locais de risco a sua saúde e do bebê do que solicitar ao médico seu afastamento do trabalho.

Portanto Belo (2018) conclui que as mudanças introduzidas pela Reforma Trabalhista geram distorções e insegurança na relação de trabalho sendo consideradas inconstitucionais por doutrinadores.

Contudo, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) pretendem aprovar o projeto de lei PLS 254/2017,

criada pelo Senador Paulo Paim (PT/RS) que proíbe o trabalho em local insalubre das mulheres gestantes e trabalhadoras que estejam amamentando.

O Projeto ainda depende de aprovação e o argumento utilizado pelo senador para aprovação é de que o trabalho das mulheres e local insalubre coloca em risco a sua vida e da criança violando direitos constitucionais (SENADO, 2019).

Por fim, no dia 29 de Maio de 2019 o Supremo Tribunal Federal, invalidou a norma que permitia o trabalho da gestante e da lactante em local insalubre. Esta decisão foi promovida por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5938 ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores Metalúrgicos que possuíam em sua defesa o argumento de que: “Tal permissão legal, segundo a entidade autora, afronta a proteção que a Constituição Federal atribui à maternidade, à gestação, à saúde, à mulher, ao nascituro, aos recém-nascidos, ao trabalho e ao meio ambiente do trabalho equilibrado” (BRASIL, 2019).

Assim temos:

.Lei 13.287/2016	Lei 13.467/2017
Mulheres grávidas ou lactantes ficam proibidas de trabalhar em locais insalubres, podendo trabalhar	Permite o trabalho da gestante em local insalubre, no entanto fica vedado o seu trabalho quando:
Somente em local salubre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se o grau de insalubridade for máximo;</li> <li>➤ Se a empregada apresentar atestado médico, emitido por médico de sua confiança, autorizando o seu afastamento de locais insalubres de grau médio e mínimo.</li> </ul>
LACTANTES: “Artigo 396 da CLT, determina dois intervalos de meia hora cada um, dentro da jornada de trabalho para amamentação”.	Nova redação do Art. 396 CLT: “Os horários dos descansos previstos no caput deste artigo deverão ser definidos em acordo individual entre a mulher e o empregador”.
No dia 29 de Maio de 2019 o Supremo Tribunal Federal julga procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5938 que invalida norma da Reforma Trabalhista que permitia trabalho de grávidas e lactantes em atividades insalubres.	

**Figura 1: Trabalho insalubre para mulheres gestantes**

Fonte: Elaboração do autor (2019)

## 2.5 AS NORMAS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

As Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho elencadas na Portaria nº3.214/1978, obrigam empresas públicas e privadas, que possuem empregados regidos pela CLT, a cumprirem normas relacionadas à segurança e medicina do trabalho e havendo descumprimento destas normas por parte dos empregadores os mesmos estarão passíveis de penalidades previstas na lei vigente (BRASIL, 1978).

Quanto ao cumprimento das Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, o artigo 157 da CLT define como dever do empregador o cumprimento das normas regulamentadoras, facilitar o acesso de agentes fiscalizadores e adotar medidas que venham ensinar e prevenir seus empregados quanto aos acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais.

Conforme prevê o artigo 158 da CLT, cabe aos empregados também o dever de cumprirem as Normas de Segurança e Medicina do Trabalho dentro da empresa, bem como utilizar os equipamentos de proteção individual fornecidos pelo empregador. Havendo a inobservância do cumprimento destas regras poderá o empregado estar sujeito a falta grave (MARTINS, 2018).

Atualmente a Portaria nº 3.214/1978 conta com 36 Normas Regulamentadoras, dentre elas está inserida a NR nº 15 que trata das atividades e operações insalubres e dispõe sobre a eliminação ou neutralização de agentes nocivos a saúde dos trabalhadores, podendo ser qualificados como agentes químicos, físicos e biológicos, conforme está classificado nos 14 anexos da mesma Norma Regulamentadora (PEREIRA, 2017).

De acordo com Barros (2017), compete ao médico ou engenheiro do trabalho avaliar qual o grau de adicional de insalubridade deverá ser remunerado ao empregado que fica em contato permanente e exposto a agentes nocivos acima dos limites de tolerância permitidos pelo Ministério do Trabalho, que podem ser classificados em grau mínimo, médio ou máximo.

Nesse sentido, Fonseca (2017) afirma que os riscos provenientes da insalubridade podem ser neutralizados ou eliminados mediante a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletivos (EPCs), conforme prevê o artigo

191 da CLT e havendo a eliminação do risco o empregado deixa de ser remunerado com o adicional de insalubridade, art. 194 da CLT.

Em se tratando dos estabelecimentos de saúde, foi publicado no dia 11 de novembro de 2005, a Norma Regulamentadora 32 instituída pela Portaria nº 485, que estabelece diretrizes básicas e medidas para a conservação da saúde dos trabalhadores de atenção à saúde de modo geral (BRASIL, 2005).

Legislação	Objetivos
<b>PORTARIA nº 3.214/1978</b>	Estabelece a obrigatoriedade por parte dos empregadores em implementar e elaborar programas de controle médico da saúde ocupacional de seus trabalhadores. (BRASIL, 1978).
<b>NR 15</b>	Tem como objetivo estabelecer os limites de tolerância em ambiente insalubre e a possibilidade de eliminação e neutralização de agentes nocivos podendo ser qualificados como agentes químicos, físicos e biológicos (PEREIRA, 2017).
<b>NR 32</b>	Tem por finalidade estabelecer diretrizes básicas para implementação e a preservação da saúde dos trabalhadores da área da saúde (BRASIL, 2005).
<b>EPIs/ EPCs NR 06</b>	São equipamentos de segurança fornecidos pelo empregador que tem como objetivo proteger o trabalhador de possíveis riscos que possam ameaçar a sua saúde no trabalho (BRASIL, 1978).

**Figura 2: Normas de Segurança e Medicina do Trabalho**

Fonte: Elaboração do autor (2019)

Especificamente no que tange ao trabalho das gestantes, Pustiglione (2017) relata que a NR 32 trouxe algumas regulamentações ao trabalho da mesma, restringindo o seu labor em alguns ambientes e para que a mesma esteja exposta em outros setores de trabalho, faz-se necessário a autorização do médico responsável pelo PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) juntamente com o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais).

No entanto, uma pesquisa realizada por Pustiglione (2017) referente aos impactos dos Agentes de Riscos Ocupacionais (ARO), constatou-se que os riscos de natureza física podem causar estresse fetal na gestação e quanto a concepto morte fetal, malformações, distúrbios de crescimento e desenvolvimento, metagênese e carcinogênese.

Quanto aos riscos de natureza química, psicossocial e organizacional, os mesmos podem afetar não só a gestante como também o nascituro e a lactante. Já as consequências do ARO de natureza biológica acarretam aborto espontâneo, parto prematuro, microcefalia nos bebês, desmame precoce, além do risco do bebê ser infectado dentro do útero da mãe ou durante o período de lactação. Por fim e o mais comum entre as trabalhadoras da saúde é o risco acidental que pode ocasionar estresse fetal, descolamento da placenta e suspensão do aleitamento materno (PUSTIGLIONE, 2017).

Conclui-se que são inúmeros os riscos que o trabalho em ambientes insalubres podem vir ocasionar às gestantes e lactantes. Assim, Rafagnin (2019) afirma que as mudanças introduzidas pela Reforma Trabalhista ferem os princípios constitucionais e potencializa os riscos à saúde da mãe, da criança e das lactantes trazendo privilégios econômicos aos empregadores.

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia aplicada nesta pesquisa buscou atender de forma estruturada os objetivos gerais e específicos apresentados. No qual se tornou uma pesquisa-ação durante a coleta de dados ao qual promoveu solucionar um problema existente dentro do hospital estudado transferindo todas as colaboradoras gestantes para um ambiente salubre.

O método aplicado nesta pesquisa foi o método dedutivo, analisando-se as informações contidas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) juntamente com o Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT) de cada colaboradora gestante. Para elaboração do referencial teórico foram realizadas revisões bibliográficas com base em livros, artigos científicos, revistas e notícias extraídas da internet relacionada ao tema abordado no presente trabalho.

A seleção do hospital privado do município de Cacoal se deu pelo quantitativo de mulheres que trabalham no hospital estando sujeitas a ausências e doenças decorrentes desta relação de trabalho.

A abordagem qualitativa da pesquisa procurou identificar o ambiente de trabalho das empregadas gestantes, averiguando os possíveis riscos ambientais que as empregadas estavam expostas e

quais as medidas que foram adotadas pela empresa para a prevenção destes riscos.

Para que fossem atendidos os objetivos específicos, aplicou-se o estudo de caso fazendo a coleta de dados por meio de entrevistas com as 4 empregadas gestantes do hospital e o próprio empregador, foi utilizado um questionário com perguntas pré-determinadas para que fosse possível identificar a percepção de ambas as partes no que compete as relações e proteção do trabalho da mulher gestante.

A análise descritiva da pesquisa relatou os resultados obtidos das entrevistas das empregadas, identificando fatores relevantes como o tempo de gestação das funcionárias e o ambiente insalubre em que as mesmas estavam trabalhando. A pesquisa também se baseou de forma documental, com acesso aos documentos fornecidos pela empresa e de forma bibliográfica com base em artigos, livros, Leis e Decretos para a elaboração do referencial teórico.

Após a coleta de dados, que ocorreu em Setembro de 2019, por meio de entrevistas *in loco*, para a análise dos dados obtidos foi utilizado o programa Word e tabelas que serviram de subsídio ao tópico de análise e discussão.

#### **4. ANÁLISE E DISCUSSÃO**

O presente tópico apresenta a análise dos resultados obtidos por meio do estudo de caso em um hospital privado do município de Cacoal, procurando atender os objetivos propostos na pesquisa e com base na metodologia aplicada.

##### **4.1 AMBIENTE DE TRABALHO**

Para análise do hospital selecionado, foi utilizado um questionário, com entrevista *in loco* ao qual foi respondido pela Gestora de Recursos Humanos da empresa. Quanto às informações históricas do hospital, os dados foram extraídos de um vídeo documental da empresa, onde o entrevistado foi o próprio dono do hospital.

O hospital estudado, foi fundado em Agosto de 1986, possuía somente dois médicos, 4 leitos e 8 funcionários, no momento da coleta de dados o hospital contava com mais de 40 médicos, 30 leitos e uma Unidade de Terapia Intensiva. Atuando há 33 anos no serviço de atendimento hospitalar, o hospital obtém 144 mulheres empregadas

de um total de 181 empregados. A escolha pela análise deste hospital justifica-se pelo quantitativo de mulheres empregadas atuando no ambiente hospitalar como também pelo fato do estabelecimento ter se tornado referência em procedimentos hospitalares no município de Cacoal e região.

Segundo relatado pela gestora de Recursos Humanos do hospital estudado, não existe preferência de gênero no momento da contratação de novos empregados, uma vez que a seleção se dá pela qualificação profissional e pessoal de cada recrutado. O método de recrutamento utilizado pelo hospital encontra-se amparado aos princípios fundamentais previstos na Constituição Federal, pois permite igualdade de oportunidade de emprego e condições de trabalho entre homens e mulheres (LEITE, 2019).

No que compete aos instrumentos legais utilizados à saúde e segurança do trabalho, o hospital informou que possui PPR (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), LTCAT (Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho), CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e um técnico de segurança do trabalho em seu quadro de empregados.

Além do fornecimento de todos os Equipamentos de Proteção Individual, o hospital passou a contar com fisioterapeuta e ginástica laboral para todos os seus colaboradores. Sobre esse aspecto, Rieth *et al.* (2014) destacaram em sua pesquisa a importância da adoção de medidas de segurança bem como a utilização dos Equipamentos de Proteção Individuais à equipe de enfermagem hospitalar, pois as ações de segurança adotadas pela empresa e a conscientização de seus colaboradores podem auxiliar na conduta e preservação da saúde.

Durante a coleta de dados o hospital informou que possui 4 gestantes, sendo que três delas estavam trabalhando em ambiente insalubre. Sobre esse assunto, Nunes e Leffeld (2019) em sua pesquisa, demonstram a inconstitucionalidade do trabalho da gestante em ambiente insalubre por meio da ADI nº 5.938/DF. Obtendo conhecimento da legislação trabalhista vigente, o hospital efetuou a transferência das gestantes para um ambiente salubre sendo-lhes retirado da remuneração o adicional de insalubridade.

Conforme relatado pela gestora do Setor de Recursos Humanos do hospital, a empresa adota medidas benéficas para as

gestantes como um plano de saúde médico coletivo, acompanhamento médico e descontos especiais para as gestantes que optam em não aderir ao plano de saúde coletivo.

Durante a entrevista com a gestora de Recursos Humanos, a mesma informou que o hospital não via desvantagem em ter empregadas gestantes em seu quadro de colaboradores, não tinham a intenção de demitir as atuais gestantes e que a prática adotada pela própria empresa após a licença maternidade de 120 dias, foi sempre conceder férias ao término da licença, para que as empregadas pudessem ficar mais tempo com o bebê.

Durante a análise foi possível observar que o hospital possui lactantes que continuam amamentando os seus filhos após os 6 meses de idade, o que beneficia a saúde da mãe e da criança, no entanto este período de amamentação, superior a 6 meses, não ocorre dentro da jornada de trabalho e as colaboradoras também não possuem horário diferenciado para este período de lactação. Sobre esse tema, Beutler (2015) em sua pesquisa afirma que apesar de não possuir respaldo legal para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho, o prolongamento do aleitamento materno proporciona benefícios na qualidade de vida da mãe como também na redução do índice de mortalidade infantil.

#### 4.2 PERFIL DAS GESTANTES

O perfil de trabalho das gestantes do hospital privado estudado foi traçado conforme entrevista pessoal realizada *in loco* com cada uma das gestantes. A tabela abaixo mostra o perfil profissional de cada colaboradora.

Gestantes	Idade	Cargo	Jornada de trabalho	Múltiplos vínculos
Colaboradora A	26 anos	Operadora de caixa	12x36	Não
Colaboradora B	21 anos	Técnica de enfermagem	12x36	Não
Colaboradora C	40 anos	Técnica de enfermagem	12x36	Não
Colaboradora D	35 anos	Técnica de Enfermagem	24x96	Não

**Tabela 1: Perfil profissional das gestantes**

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Na análise de dados foi possível identificar as funções que cada colaboradora exercia no hospital. A Colaboradora A, desenvolvia suas atividades relacionadas ao recebimento de consultas, cirurgias, internações e emissão de notas fiscais de pacientes. Em relação à colaboradora B, as funções executadas estavam em distribuir e controlar medicamentos e produtos farmacêuticos da UTI, preparação de medicamentos e soluções antissépticas entre outras atividades inerentes a sua função. Em se tratando da colaboradora C, a mesma atuava auxiliando os médicos em relação aos cuidados e triagem dos pacientes. Por fim, a colaboradora D, administrava medicamentos, avaliava e emitia relatórios gerenciais, efetuando procedimentos curativos e auxiliando de maneira geral no atendimento dos pacientes do hospital.

Durante as entrevistas as gestantes informaram que estavam todas em seu período inicial de gestação e que não sentiam nenhum desconforto durante e nem decorrente do trabalho executado no hospital. Também relataram que nunca precisaram se ausentar do trabalho durante o período de gestação e que a jornada de trabalho e as funções executadas não interferiam na sua saúde. Foram também questionadas acerca das medidas benéficas que elas achavam que o hospital deveria adotar para facilitar o trabalho durante o seu período gestacional, em resposta essas gestantes informaram que não possuíam sugestões a dar, pois já consideravam seu ambiente de trabalho satisfatório.

Durante as entrevistas, as colaboradoras gestantes informaram que não sofrem nenhum tipo de preconceito em relação à empresa e seus colegas de trabalho. Nesse sentido, a Colaboradora D, técnica de enfermagem, chegou a informar que o hospital e demais empregados contribuem ao máximo para que seja evitado qualquer desconforto gestacional durante a sua jornada de trabalho além do convívio agradável com os outros colaboradores.

Considerando o ambiente de trabalho das técnicas de enfermagem e o relacionamento com os outros colaboradores do hospital estudado, Amaral, Ribeiro e Paixão (2015) relatam que são diversos os fatores físicos e psicológicos que podem influenciar na qualidade de vida no trabalho dos profissionais da área da enfermagem. Pois a falta de relacionamento cordial entre os empregados, o acúmulo de atividades exercidas, o trabalho noturno e

dupla jornada de trabalho são fatores que geram desgaste e estresse no ambiente hospitalar. Os autores recomendam ainda a importância de programas e ações internas que visam proporcionar qualidade de vida no trabalho e desempenho satisfatórios dos empregados em todos os setores do ambiente hospitalar.

#### 4.3 RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS

A presente pesquisa verificou por meio do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais juntamente com o Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho de cada setor em que as gestantes trabalham os riscos ocupacionais que estas empregadas estão expostas e os sistemas preventivos que o hospital estudado adota para que estes riscos sejam neutralizados ou até mesmo eliminados, conforme demonstrado na tabela 2 abaixo:

Colaboradoras	Setor/ Área	Agentes de riscos	Ambiente de trabalho	EPI/Outros
Colaboradora A	Caixa	Ruídos, bactérias e vírus, movimentos repetitivos, estresse físico e/ou psíquico além de outras situações que poderão contribuir em acidentes.	Não insalubre	Ambiente climatizado, gel para as mãos, mapa risco, cadeira ergonômica, apoio mouse, teclado e pés, ginástica laboral, extintor, detector de fumaça, placas de saídas de emergência etc.
Colaboradora B	Farmácia U. T. I.	Ruídos, produtos químicos, bactérias, vírus, movimentos repetitivos e outras situações causadoras que podem contribuir em acidentes.	Insalubre	Ambiente climatizado, luvas de procedimentos descartáveis, óculos de proteção, cadeira ergonômica, sapato fechado, mapa de risco, treinamento de segurança no trabalho.
Colaboradora C	Pequenos procedimentos e pronto atendimento	Ruídos, produtos químicos, bactérias, vírus, secreções, sangue, movimentos repetitivos e outras situações causadoras que podem contribuir	Insalubre	Ambiente climatizado, luvas, máscaras e toucas de procedimentos descartáveis. Cadeira ergonômica, lixeiras identificadas, mapa de risco, treinamentos de segurança no

		em acidentes.		trabalho, equipamentos de segurança coletivo e individual, etc.
<b>Colaboradora D</b>	Posto de enfermagem	Ruídos, produtos químicos, bactérias, vírus, protozoários, secreções, sangue, movimentos repetitivos, esforço físico, transporte e levantamento manual de peso e outras situações causadoras que podem contribuir em acidentes.	Insalubre	Luvas e máscaras descartáveis, óculos de proteção, jaleco manga comprida, sapatinho fechado, mapa de risco, caixa perfuro cortante, lixeiras identificadas, treinamento de segurança no trabalho e outros equipamentos de proteção individual e coletivos.

**Tabela 2: Mapa de Risco /PPRA Fonte:** Dados da pesquisa (2019)

Em consulta ao PPRA do hospital estudado foi possível verificar que todas as colaboradoras gestantes estão sujeitas a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e propícias a sofrerem qualquer tipo de acidente. As consequências trazidas pela exposição destes agentes nocivos de forma habitual ou intermitente conforme demonstrados na tabela 2 podem causar virose, cansaço físico e mental, perfurações, lesões, cortes e principalmente contaminações diversas como AIDS, Hepatite e Cólera.

Em relação aos equipamentos de proteção individual e coletivos do hospital, foi questionado às gestantes a utilização e eficácia destes equipamentos, conforme demonstrado também na tabela 2. Em resposta as gestantes relataram que utilizam os equipamentos e consideram estes eficazes. E mesmo não sendo obrigatória a sua utilização em alguns setores, o hospital preventivamente determina a sua utilização.

Como parte da obrigatoriedade prevista no PCMSO, o hospital informou que, periodicamente, os empregados realizam exames clínicos específicos, determinados conforme cada atividade desenvolvida, para que haja o devido controle e avaliação médica das situações que podem vir causar algum dano à saúde dos empregados. Como consequência do cumprimento destas normas o hospital relatou que não recebia atestados das gestantes.

Conforme demonstrado na tabela 2, as colaboradoras B, C e D, sendo elas técnicas de enfermagem e no período inicial da gestação, apresentaram exposição ao ambiente insalubre, fato contrário ao que se mantém na legislação trabalhista. Pois o Supremo Tribunal Federal considera inconstitucional o artigo 394-A da CLT da Reforma Trabalhista que determinava o trabalho da gestante em ambiente insalubre. Logo, obtendo conhecimento da atual legislação trabalhista, por meio da nossa pesquisa acadêmica e também solicitada anteriormente por uma das técnicas de enfermagem, o hospital estudado informou que iria providenciar a transferência destas colaboradoras para um local salubre.

Nesse sentido, Souza (2018) considera em sua pesquisa que a exposição da gestante ao ambiente insalubre acarreta sérios riscos a sua saúde, podendo ocasionar partos prematuros, seqüelas irreversíveis e até mesmo abortos, o que infere o princípio da dignidade humana e um retrocesso constitucional.

Ressalta-se que, durante a coleta de dados, o questionamento que seria levantado acerca da percepção que as colaboradoras gestantes possuíam em relação à atual legislação trabalhista, não pode ser questionado de forma clara devido o hospital considerar que o seguinte questionamento poderia despertar em suas colaboradoras a possibilidade de futuras ações trabalhistas em relação ao tema abordado neste trabalho.

Portanto, foi possível identificar durante a análise, que apesar do hospital estudado cumprir com as medidas de saúde e segurança do trabalho juntamente com as suas colaboradoras gestantes, ainda não possui inteiramente conhecimento sobre a atual legislação trabalhista, necessitando constantemente de pessoas habilitadas na área de Recursos Humanos e de gestão hospitalar para que a comunicação interna e o devido cumprimento da atual legislação trabalhista sejam realizados de forma eficaz a fim de assegurar, principalmente, a saúde das suas colaboradoras gestantes e lactantes do hospital.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente estudo, foi possível identificar quais os programas e normas de segurança do trabalho que o hospital privado no município de Cacoal- RO adota em relação às suas colaboradoras gestantes. Com

base nos dados analisados além dos equipamentos de proteção individuais e coletivos fornecidos pelo hospital, foi identificado que algumas gestantes estavam trabalhando em condições insalubres o que contraria a atual legislação trabalhista no que compete à proteção da saúde da mãe gestante.

Constatou-se também que os riscos ocupacionais, sendo eles químicos, biológicos, ergonômicos e acidentais podem acarretar sérios riscos a saúde das gestantes como também do bebê. Logo, como medida de neutralizar ou até mesmo eliminar estes agentes, as gestantes do hospital não só utilizam os equipamentos de proteção como também consideram estes efetivamente eficazes na prevenção dos fatores de risco.

Em se tratando da percepção que empregador possuía respeito da atual legislação trabalhista, verificou-se que os gestores do hospital ainda não tinham conhecimento da ADI nº 5.938 ao qual proíbe o trabalho da gestante em ambiente insalubre. Já em relação à percepção das colaboradoras gestantes, as mesmas também não possuíam total conhecimento sobre a atual legislação trabalhista, uma vez que estas colaboradoras estavam trabalhando em um ambiente insalubre e consideravam este ambiente agradável e seguro para a sua gestação.

Portanto, os dados analisados e a pesquisa aplicada ao caso do hospital acabou se tornando uma pesquisa-ação, pois foi possível identificar as consequências que a atividade insalubre poderiam ocasionar às colaboradoras gestantes e seus bebês, onde por meio da presente pesquisa acadêmica, o hospital transferiu estas colaboradoras para um ambiente salubre e saudável para sua gestação. Contudo, a pesquisa também trouxe como consequência negativa a retirada do adicional de insalubridade da remuneração destas colaboradoras uma vez que a legislação atual não prevê a manutenção deste valor para o trabalho em ambiente salubre.

Considerando as Normas de Segurança do Trabalho que o hospital utiliza em relação aos seus colaboradores, por mais que sejam consideradas teoricamente eficazes, ainda se faz necessário constante comunicação e troca de informações entre seus gestores. Pois a adoção de medidas preventivas que visem garantir a saúde dos seus colaboradores, principalmente gestantes, pode evitar futuramente ações trabalhistas no que compete ao tema tratado nesta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA SENADO. **Lei proíbe trabalho de gestantes em atividade perigosa.** Atualizado em 02/06/2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/> . Acesso em: 26 mai. 2019.
2. AGÊNCIA SENADO. **CDH pode proibir trabalho insalubre para grávidas e lactantes.** Atualizado em 17/05/2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/05/17/cdh-pode-proibir-trabalhoinsalubre-para-gravidas-e-lactantes>. Acesso em: 26 mai. 2019.
3. AQUINO, Estela Maria L. de; MENEZES, Greice Maria de S.; MARINHO, Lilian Fatima B. **Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir.** Cadernos de Saúde Pública, v. 11, p. 281-290, 1995. Disponível em: <http://www.scielosp.org>. Acesso em: 28 mai. 2019.
4. BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de direito do trabalho.** 11ª ed. São Paulo: LTr, 2017.
5. BELO, Ana Letícia Roza. **Os principais impactos ao trabalho da gestante em face à reforma trabalhista,** v. 35, n. 35, 2018. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br>. Acesso em: 31 mai. 2019.
6. BEUTLER, Bruna. **Experiências relacionadas à amamentação após a licença maternidade de trabalhadoras de um hospital universitário,** 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br>. Acesso em :13 nov. 2019.
7. BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei nº 13.287, de 11 de Maio de 2016 – Veto. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2016/lei-13287-11-maio-2016-783089-veto150353-pl.html>. Acesso em: 30 Abr. 2019.
8. BRASIL. Ministério de Estado do Trabalho. **Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho.** Portaria MTB nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/63/MTE/1978/3214.htm>. Acesso em: 25 mai. 2019.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança nova campanha de amamentação.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br>. Acesso em: 30 abr. 2019.
10. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF invalida norma da Reforma Trabalhista que permitia trabalho de grávidas e lactantes em atividades insalubres,** publicado em 29/05/2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=412571>. Acesso em: 10 Jun. 2019.
11. BRASIL. Anvisa. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). **Portaria n.º 485, de 11 de Novembro de 2005.** Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-n485-de-11-de-novembro-de-2005>. Acesso em: 15 mai. 2019.
12. BRASIL. Decreto-lei 5.452, de 1º de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.** Brasília, DF. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acesso em: 30 Abr. 2019.

13. CALIL, Léa Elisa Silingowschi. **História do direito do trabalho da mulher: aspectos histórico-sociológicos do início da República ao final deste século.** Léa Elisa Silingowschi Calil. Ltr, 2000.
14. CALIL, Léa Elisa Silingowschi. **Direito do Trabalho da mulher: a questão da igualdade jurídica ante a desigualdade fática.** Léa Elisa Silingowschi Calil. Ltr, 2007.
15. CARNEIRO, Lays Martins. **O ordenamento jurídico brasileiro sob a perspectiva da proteção ao trabalho da mulher.** 2018. Disponível em: <http://repositorio.uff.br>. Acesso em: 30 abr. 2019.
16. CASSAR, Vólia Bomfim. **Direito do trabalho.** Niterói: Impetus, 15ª edição, 2011.
17. COELHO, Nicolau Rafael Guimarães. **O trabalho da mulher e a proteção a maternidade,** 2017. Disponível em [:https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/19762/2/Nicolau%20Rafael%20Guimar%C3%A3es%20Coelho.pdf](https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/19762/2/Nicolau%20Rafael%20Guimar%C3%A3es%20Coelho.pdf). Acesso em: 28 Abr. 2019.
18. DO AMARAL, Juliana Ferri; RIBEIRO, Juliane Portella; DA PAIXÃO, Dilmar Xavier. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa.** Espaço para Saúde, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.
19. DE MELO, Raimundo Simão. **Reforma erra ao permitir atuação de grávida e lactante em local insalubre.** Expediente, p. 180. Disponível em: <https://agindodireito.com.br/wpcontent/uploads/2017/12/Revista-TRT-9-Reforma-Trabalhista.pdf#page=180>. Acesso em: 25 abr. 2019.
20. DE MENDONÇA LIMA, Karina. **A “modernização” da legislação trabalhista, o retrocesso das normas de proteção ao trabalho da mulher e a permanente luta pelos direitos das trabalhadoras.** Disponível em: <http://revistaeletronica.oabRJ.org.br/wpcontent/uploads/2018/03/REFORMA-TRABALHISTA-E-TRABALHO-DA-MULHER.pdf>. Acesso em: 10 Mai. 2019.
21. DE AGUIAR, Eneida Stephanie Pereira dos Santos Carvalho Costacurta. **O trabalho em local insalubre: impactos da reforma trabalhista na saúde da gestante e do nascituro,** 2018. Disponível em: <http://scholar.google.com>. Acesso em: 11 mai. 2019.
22. FONSECA, Maria Helena Pierdona. **Ambiente do Trabalho Saudável.** Revista Eletrônica n°208/2017-TRT da 4ªRegião-RS-Ano XIII- Outubro, 2017. Disponível em: <http://juslaboris.tst.jus.br>. Acesso em: 12 Mai. 2019.
23. FAGUNDES, Gilmara. **NR-32 Uma Realidade na Área Hospitalar.** 2013. Disponível em: <http://livrozilla.com/doc/799477/nr-32--uma-realidade-na-%C3%A1rea-hospitalar%E2%80%93gilmara-fagundes>. Acesso em: 25 abr. 2019.
24. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Rio Grande do Sul, 1ª ed., 2009.
25. GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª ed. Editora Atlas SA, 2008.
26. GIOMO, Denise Bergamaschi *et al.* **Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem**

- hospitalar.** Rev. enferm. UERJ, v. 17, n. 1, p. 24-29, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br>. Acesso em: 25 mai. 2019.
27. LAMARCA, Pedro Cabral. **Aplicação dos direitos fundamentais da gestante, na medicina e segurança do trabalho**, 2018. Disponível em: <https://www.unicuritiba.edu.br/images/tcc/2018/dir/PEDRO-CABRAL-LAMARCA.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2019.
28. LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Curso de direito do trabalho**. 9º Ed, Editora Saraiva, 2018.
29. LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Curso de direito do trabalho**. 11º Ed, Editora Saraiva, 2019.
30. MACHADO, Ronny Max; DE SOUZA, Magali Rodrigues. **Os direitos trabalhistas da mulher: perspectivas críticas da reforma trabalhista à luz da constituição federal**. In: Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania. 2018.
31. MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito do trabalho**. 34ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
32. MARTINEZ, Luciano. **Curso de direito do trabalho**. Editora Saraiva, 2018.
33. NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Curso de direito do trabalho**. Editora Saraiva, 2017.
34. NASCIMENTO, Grasielle Augusta Ferreira; BÔAS, Regina Vera Villas. **Proteção da mulher: direito individual e social à igualdade de condições no mercado de trabalho e ao direito à maternidade**. Conpedi Law Review, v. 1, n. 6, p. 156-172, 2016.
35. NUNES, Danilo Henrique; LEHFELD, Lucas Souza; LEHFELD, Neide Souza. **Reforma trabalhista, a jurisprudência do STF e a persistência da gestante no trabalho insalubre**. Revista Húmus, 9.26, 2019.
36. OLIVEIRA, Ricardo Bezerra de; PINTO, Ferreira Maria Rosa. **Os impactos da reforma trabalhista para a saúde e trabalho da mulher: uma abordagem constitucional à luz do direito da saúde**. FAGU, revista científica, 15º ed., 2018.
37. PEREIRA, Maria da Conceição Maia. **Visão crítica do artigo 394-a da CLT: Proibição do trabalho da gestante ou lactante em ambiente insalubre**, 2017. Disponível em: <http://as1.trt3.jus.br>. Acesso em: 01 mai. 2019.
38. PROBST, Elisiana Renata; RAMOS, Paulo. **A evolução da mulher no mercado de trabalho**. Santa Catarina: Instituto Catarinense de Pós-Graduação, p. 1-8, 2003.
39. PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.
40. PUSTIGLIONE, Marcelo. **Trabalhadoras gestantes e lactantes: impacto de agentes de risco ocupacional (ARO) no processo de gestação, no conceito e no lactente**. Rev. bras. med. trab, v. 15, n. 3, p. 284-294, 2017.
41. RAFAGNIN, Maritânia Salete Salvi. **Reflexos da reforma trabalhista para gestantes e lactantes**. Argumentum, v. 11, n. 1, p. 230-245, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br>. Acesso em: 31 mai. 2019.

42. RIETH, Giovani Henrique *et al.* **Uso de equipamentos de proteção individual pela enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar.** Revista de Enfermagem UFPE, p. 365-71, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br> . Acesso em: 16 nov. 2019.
43. SEBRAE. **Segmento de serviços de saúde em Cacoal.** Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/ro/artigos>. Acesso em: 30 mai. 2019.
44. SOARES, Gabriela Duarte; HOOGERHEIDE, Carline Harma; PEREIRA, Everton Machado. **A reforma trabalhista e a proteção do trabalho da gestante no ambiente insalubre.** Disponível em: <http://www.unibalsas.edu.br>. Acesso em: 10 abr. 2019.
45. SOUZA, Daiane Cristina Silva. **O Trabalho em atividades insalubres da gestante à Reforma Trabalhista,** 2018. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/801>. Acesso em: 13 nov. 2019.
46. STOLAR, Larissa Bueno. **A hora de voltar: consequências da ampliação da licençamaternidade para emprego e renda,** 2018. Tese de Doutorado.