



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS
Curso de Direito

Lívia Aragão Moraes

**O DIREITO DOS EMPREGADOS AO ACOMPANHAMENTO DE DEPENDENTES
COMO MEIO DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

Brasília
2016

Lívia Aragão Morais

**O DIREITO DOS EMPREGADOS AO ACOMPANHAMENTO DE DEPENDENTES
COMO MEIO DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Direito do
Centro Universitário de Brasília como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientadora: Ana Sylvia da Fonseca Pinto
Coelho

Brasília
2016

Lívia Aragão Morais

**O DIREITO DOS EMPREGADOS AO ACOMPANHAMENTO DE DEPENDENTES
COMO MEIO DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Direito do
Centro Universitário de Brasília como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientadora: Ana Sylvia da Fonseca Pinto
Coelho

Brasília, _____ de _____ de 2016.

Banca Examinadora

Ana Sylvia da Fonseca Pinto Coelho

Cláudio Santos da Silva

Paulo Rená da Silva Santarém

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por me iluminar durante toda esta caminhada e à minha família, pelo apoio incondicional em todas as etapas da minha vida, em especial ao meu esposo David Telles, por todo amor e companheirismo ao dividir comigo esta trajetória.

*Cuidar dos interesses dos nossos vizinhos é
essencialmente cuidar do nosso próprio futuro.*

DALAI LAMA

RESUMO

O estudo tem por escopo discutir o direito ao acompanhamento e a possibilidade de inclusão no rol de hipóteses de interrupção do contrato de trabalho (art. 473 da CLT) da ausência para acompanhamento de dependente (criança, adolescente e idoso) como meio de efetivação do direito à saúde. Para isso, é realizada uma análise dos impactos do adoecimento na família e a importância do acompanhante na recuperação do doente, além do conflito entre o exercício do poder familiar e a necessidade de garantir o sustento da família. São apresentadas experiências de outros países e a Lei 8.112/90, que apontam para a viabilidade da aceitação dos atestados de acompanhamento como justificativa para ausência do empregado sem desconto na sua remuneração. Destaca-se ainda a insuficiência do inciso XI do art. 473 da CLT, acrescentado pelo Estatuto da Primeira Infância (Lei 13.257/2016), frente às necessidades de acompanhamento das crianças em consultas preventivas e em decorrência de adoecimento. Conclui-se com a proposta de que a aceitação do atestado de acompanhamento seja visto sob a ótica de um investimento em saúde e incremento da capacidade laboral, partilhando o custo da ausência do empregado entre empregador e Estado, nos moldes do auxílio-doença.

Palavras-chave: Atestado de acompanhamento. Dependente. Faltas. Trabalho. Criança. Idoso. Interrupção do contrato de trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL.....	9
2.1. O direito à saúde.....	9
2.2. O Sistema Único de Saúde e as Políticas Públicas de proteção à saúde no Brasil.....	13
3. O ACOMPANHAMENTO DE DEPENDENTE.....	17
3.1. O dependente e o atestado de acompanhamento.....	17
3.2. O conflito entre o trabalhar, o cuidar e a importância do acompanhante na recuperação da saúde do menor e do idoso.....	19
3.3. Acompanhamento de dependente em outros países.....	26
3.3.1. Portugal.....	26
3.3.2. Alemanha.....	27
3.4. Acompanhamento de dependente no Brasil.....	28
4. UMA NOVA PERSPECTIVA PARA O ACOMPANHAMENTO DE DEPENDENTE.....	41
5. CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS.....	50

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a possibilidade de tornar obrigatória a aceitação dos atestados de acompanhamento pelo empregador nos casos de ausência do empregado em virtude de adoecimento de familiar ou dependente, a partir da alteração do inciso XI do art. 473 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) de forma a ampliar esse direito, considerando, em especial, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Estatuto do Idoso.

Apesar de a CLT, desde 1943, representar um marco para os trabalhadores brasileiros e de muitos direitos terem sido conquistados, muitas vezes, uma interpretação isolada das normas trabalhistas e da Constituição, bem como do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso, pode impactar diretamente nos empregados quando precisam se ausentar do trabalho para acompanhar um familiar ao médico. Não havendo garantia de remuneração nessas situações, o empregado acaba negligenciando os cuidados de prevenção à saúde de seus dependentes, o que leva, muitas vezes, ao adoecimento mais grave, com o passar do tempo.

Neste sentido, faz-se necessário encontrar um meio de compatibilizar a legislação trabalhista com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com o Estatuto do Idoso de modo a garantir que um dependente possa ser acompanhado por seu responsável em consultas médicas ou internação sem por em risco emprego deste. Para isso, é relevante discutir ainda quem arcaria com o custo do empregado ausente.

Embora uma interpretação sistemática do ordenamento jurídico possa facilmente resolver o problema, sabe-se que na prática a ausência de dispositivo legal obriga o empregado a recorrer ao Poder Judiciário para ter seu direito reconhecido, sobrecarregando todo o sistema. Além disso, o acionamento do Judiciário dificilmente ocorreria na vigência do contrato de trabalho, podendo gerar uma decisão ineficaz e sem qualquer efetividade.

Assim, questão jurídica abordada é a possibilidade de o empregado se ausentar em virtude de adoecimento de familiar ou dependente, sem perda da remuneração, mediante apresentação de atestado de acompanhamento.

No primeiro capítulo, serão fornecidas informações gerais acerca do direito à saúde no Brasil, desde a promulgação da Constituição, com a criação do Sistema Único de Saúde e a implementação de Políticas Públicas voltadas à proteção da saúde da criança e do idoso.

No segundo capítulo, define-se o conceito de dependente adotado neste trabalho e o de atestado de acompanhamento, visando esclarecer quem são os beneficiários do acompanhamento e qual documento deve ser utilizado para respaldar a ausência do empregado. Analisa ainda o impacto do adoecimento na rotina familiar, com a necessidade de reestruturação de papéis e o conflito entre ter que optar entre o cuidado de um dependente e o trabalho, bem como a importância da presença do familiar na recuperação da criança e do idoso doente.

Por fim, são apresentadas informações acerca de como o tema é tratado em outros países, como Portugal e Alemanha, passando a discutir como ele é abordado no Brasil, por meio de jurisprudência, projetos de lei e leis.

O terceiro e último capítulo aborda a perspectiva pela qual o acompanhamento de dependente deve ser tratado, não como um ônus, mas como um investimento a ser realizado pelo empregador e pelo Estado, uma vez que a médio e longo prazo trará benefícios a toda a sociedade.

Metodologicamente, o presente trabalho adotou a linha de pesquisa sócio-jurídica com base em pesquisa bibliográfica e documental, pois serão consultadas, além de projetos de lei, posições doutrinárias e normas, publicações da área da psicologia e da saúde que permitam demonstrar a relevância do tema no âmbito trabalhista e social.

2. O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT representa um marco para os trabalhadores brasileiros. Em virtude da relevância social do trabalho na vida do homem e da sociedade, o Direito do Trabalho, que antes era considerado ramo do direito privado, passou a ser ramo de direito público. Apesar de a CLT ser de 1943, numerosas alterações já foram feitas em seu texto com a evolução da sociedade e as novas relações de trabalho que passaram a existir, e com elas muitos direitos foram conquistados.

Os direitos à proteção do trabalhador e à sua saúde foram uns dos que mais evoluíram. Hoje, é um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), além de existirem Normas Regulamentadoras (NRs), do Ministério do Trabalho e Emprego, que constituem um conjunto de procedimentos relativos à segurança e medicina do trabalho, e que são de observância obrigatória quando há empregados regidos pela CLT, sejam de empresas privadas ou públicas. Por meio das NRs, busca-se proteger os trabalhadores de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho.

Existem diversos dispositivos legais que tratam do tema saúde e saúde do trabalhador. Entretanto, até recentemente a CLT era omissa quanto ao direito do trabalhador, em especial do empregado, de acompanhar um familiar ou dependente doente.

2.1. O direito à saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Isso significa que a saúde pode ser vista por diferentes ângulos e que pode ser influenciada por vários fatores, sendo o Estado um dos principais atores na elaboração de políticas públicas voltadas a assegurá-la, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Percebe-se, a partir da leitura do artigo acima a importância do papel do Estado na elaboração de políticas públicas que garantam o direito à saúde tanto na promoção e prevenção, quanto na reabilitação.

Com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a promulgação da Convenção sobre os Direitos da Criança (Decreto nº 99.710/90), as crianças e adolescentes passaram a ser vistas como sujeitos que precisam ter seus direitos fundamentais, entre eles a saúde, protegidos integralmente pelo Estado, pela família e pela sociedade, conforme se depreende dos artigos 3º e 4º do ECA:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A Convenção mencionada também reconhece em seu preâmbulo a necessidade de uma proteção especial às crianças:

Convencidos de que a família, como grupo fundamental da sociedade e ambiente natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, deve receber a proteção e assistência necessárias a fim de poder assumir plenamente suas responsabilidades dentro da comunidade;

Tendo em conta que, conforme assinalado na Declaração dos Direitos da Criança, "a criança, em virtude de sua falta de maturidade física e mental, necessita proteção e cuidados especiais, inclusive a devida proteção legal, tanto antes quanto após seu nascimento".

Vale ressaltar que a Convenção sobre os Direitos da Criança, diferentemente do Estatuto da Criança e do Adolescente, define em seu art. 1º que

criança é “todo ser humano com menos de dezoito anos de idade”, logo estariam abrangidos na legislação pátria crianças e adolescentes, já que o ECA, no art. 2º, considera criança “a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

Ainda a Convenção sobre os Direitos da Criança confere aos pais a responsabilidade primordial pelo desenvolvimento dos filhos, uma das atribuições inerentes ao poder familiar:

Art. 18 - Os Estados Partes envidarão os seus melhores esforços a fim de assegurar o reconhecimento do princípio de que ambos os pais têm obrigações comuns com relação à educação e ao desenvolvimento da criança. Caberá aos pais ou, quando for o caso, aos representantes legais, a responsabilidade primordial pela educação e pelo desenvolvimento da criança. Sua preocupação fundamental visará ao interesse maior da criança.

Jeaneth Nunes Stefaniak e Sarah Regina Ott Clemente (2014, p. 178), com fundamento no artigo 227 da Constituição Federal, no artigo 22 do Estatuto da Criança e do Adolescente e no artigo 1634 do Código Civil, definem o poder familiar como:

[...] um conjunto de direitos e deveres dos pais e dos filhos, tendo ínsito um caráter de reciprocidade, objetivando o desenvolvimento físico, emocional, psicológico e educacional do menor. Não sendo um simples poder, mas sim, um dever-poder, não podem os pais esquivarem-se do seu cumprimento alegando fim da relação conjugal ou precariedade de condições econômicas. O exercício do poder familiar subsiste, haja vista ter como características a imprescritibilidade, inalienabilidade e irrenunciabilidade e ter como fim principal o melhor interesse do menor.

Lembrando a vedação expressa contida no art. 7º, XXXIII da CF e no art. 403 da CLT, que proíbe o trabalho aos menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, as autoras supracitadas destacam o dever dos pais de sustento, inerente ao exercício do poder familiar:

Para o exercício do dever de sustento, cabe aos pais trabalhar e suprir as necessidades dos filhos, já que, por expressa previsão constitucional, o trabalho infantil é proibido aos menores de 16 anos, salvo na condição de Aprendiz, e com certas restrições como proibição de trabalho noturno,

perigoso ou insalubre aos menores de 18 anos (STEFANIAK E CLEMENTE, 2014, p. 178).

Em decorrência dos deveres inerentes ao poder familiar, Stefaniak e Clemente (2014, p. 179) apontam o conflito entre o dever de cuidar do menor doente e o dever de cumprir o contrato de trabalho.

Assim, diante da necessidade dos pais trabalharem para exercerem o dever de sustento e de ser defeso a estes o não cumprimento dos deveres inerentes ao poder familiar, torna-se inevitável o conflito diário entre direitos fundamentais de igual importância, direito ao trabalho e o direito da criança e do adolescente ao cuidado de seus pais e à um tratamento médico efetivo, diante de enfermidade do menor e da necessidade de descumprimento do contrato de trabalho, em virtude da falta ao trabalho para levar menor ao médico ou para acompanhar seu tratamento.

E o poder familiar não é exclusivo dos pais em relação aos filhos menores, mas atribuído aos filhos maiores em relação aos seus genitores, como bem explicitado no art. 229 da Constituição Federal: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

Assim, também os idosos passaram a ser vistos como sujeitos de direitos fundamentais com a CF/88 e, em especial, com a instituição do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), sendo dever da família e do Estado assegurar seu direito à saúde, como destacado a seguir.

Art. 230, CF/88 - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Art. 2º, Estatuto do Idoso - O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º, Estatuto do Idoso - **É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária** (grifo nosso).

Observa-se que embora a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso atribuam à família a responsabilidade de assegurar a saúde do menor e do idoso, a inexistência de um dispositivo eficaz que trate expressamente da ausência do empregado para este fim, sem comprometimento de sua remuneração, impede que se garanta a efetividade do direito à saúde.

Assim, passou a existir uma lacuna no Direito do Trabalho quando se tenta conciliar esse direito da criança, do adolescente e do idoso com a necessidade de cumprimento do contrato de trabalho pelos pais e filhos.

Neste sentido, e considerando o papel do Estado na efetivação do direito à saúde, várias políticas públicas têm sido elaboradas e implementadas, tendo como início a criação do Sistema Único de Saúde, o que será abordado a seguir.

2.2. O Sistema Único de Saúde e as Políticas Públicas de proteção à saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído por meio da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90), é um sistema de saúde que visa oferecer a todo cidadão brasileiro acesso universal, integral e gratuito a serviços de saúde, mudando a concepção de saúde como ausência de doença e passando a valorizar ações de promoção e de prevenção de agravos.

A Constituição de 1988 veio assegurar o direito à saúde tanto na ótica da prevenção quanto da recuperação (art. 198), defendendo a priorização das ações preventivas:

Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...]

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

O SUS, modelo do sistema de saúde brasileiro, estrutura os serviços de saúde por níveis de complexidade, hierarquizando suas ações a partir da atenção básica ou primária, atenção secundária ou de média complexidade e atenção terciária ou de alta complexidade (SANTOS, L. 2011).

Lenir Santos (2011) destaca o papel da atenção básica no SUS:

A atenção primária deve atuar como se fora um filtro inicial, resolvendo a maior parte das necessidades de saúde (por volta de 85%) dos usuários e ordenando a demanda por serviços de maior complexidade, organizando os fluxos da continuidade da atenção ou do cuidado. Este papel essencial da atenção primária, tanto na resolução dos casos, quanto no referenciamento do usuário para outros níveis, torna-a a base estruturante do sistema e ordenadora de um sistema piramidal.

Com a criação do SUS, diversas outras políticas públicas têm sido desenvolvidas tendo como foco, em especial, a proteção à saúde da criança e do idoso, em consonância com as diretrizes da Convenção sobre os Direitos da Criança, o ECA e o Estatuto do Idoso, que preceituam:

Art. 24, Convenção sobre os Direitos da Criança – 1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde. Os Estados Partes envidarão esforços no sentido de assegurar que nenhuma criança se veja privada de seu direito de usufruir desses serviços sanitários.

Art. 4º, ECA - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

[...]

c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

[...]

Art. 3º, Estatuto do Idoso - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

[...]

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

[...]

Art. 9º, Estatuto do Idoso - É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Programas como o Saúde da Família, do Sistema Único de Saúde, valorizam a atenção básica, focando na promoção e na prevenção de agravos à saúde, por meio da imunização de crianças e adultos, consultas pré-natal e de puericultura, consultas a grupo específicos, como hipertensos e diabéticos, doenças que atingem muitos idosos.

Nesse contexto, alguns direitos conquistados pelos empregados visam fortalecer o aspecto da promoção e da prevenção. O estímulo à prorrogação da licença maternidade por mais 60 (sessenta) dias, além dos 120 (cento e vinte) dias previstos na CLT e a possibilidade de prorrogação da licença paternidade por mais 15 (quinze) dias por meio da edição do Estatuto da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) foram mudanças realizadas no intuito de proteger a criança, assegurando-lhe um desenvolvimento mais saudável.

Nota-se que, apesar da prevenção ser enfatizada na Constituição e nas Políticas Públicas de Saúde, e de ter a atenção primária a capacidade de resolver a maior parte das necessidades de saúde da população usuária, a organização dos serviços de atenção básica, que funcionam, em sua maioria, em horário comercial, dificulta o acesso de trabalhadores.

Juliete Suana Carneiro (2013, p. 50 e 51) destaca o emprego como uma das dificuldades externas que influenciam para o distanciamento do homem dos serviços de saúde:

Nota-se a desconsideração de algumas empresas para com a saúde de seus trabalhadores homens, forçando-o a procurar por atendimento somente quando os problemas de saúde encontram-se agravados, não dando importância para ações de prevenção e promoção da saúde.

Isso porque a CLT não prevê a possibilidade de o empregado se ausentar do trabalho, para cuidar da sua saúde de forma preventiva, só respaldando a ausência deste em virtude de doença ou acidente, por meio da apresentação de atestado médico. Ou seja, há uma valorização da doença em detrimento da prevenção. Essa dificuldade também existe para o acompanhamento de familiar ou dependente, sendo necessário esclarecer quem são esses dependentes e qual atestado médico poderia resguardar o empregado ausente do serviço para esta finalidade.

3. O ACOMPANHAMENTO DE DEPENDENTE

3.1. O dependente e o atestado de acompanhamento

Uma vez que o presente trabalho trata do direito à saúde dos dependentes do empregado, torna-se necessário esclarecer quem estaria abrangido nesse conceito.

Para a legislação previdenciária, dependente é todo cidadão que, em relação ao segurado do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, enquadre-se em um dos dois critérios de dependência: econômica ou condição familiar. Assim, são dependentes, nos termos da Lei nº 8.213/1991, alterada pela Lei nº 13.146/2015:

I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave;

II - os pais;

III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave.

Já a legislação tributária enquadra como dependentes:

I - o cônjuge;

II - o companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de cinco anos, ou por período menor se da união resultou filho;

III - a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

IV - o menor pobre, até 21 anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;

V - o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

VI - os pais, os avós ou os bisavós, desde que não auferam rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;

VII - o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.

§ 1º Os dependentes a que se referem os incisos III e V deste artigo poderão ser assim considerados quando maiores até 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau. (BRASIL, 1995)

Considerando que a CLT não conceitua dependente e que não há uniformidade desse conceito no ordenamento jurídico, mas que em vários dispositivos legais e constitucionais o legislador demonstra uma preocupação com as crianças e idosos, seja por estarem em uma fase de desenvolvimento, seja pela fragilidade da saúde desses grupos, adotar-se-á neste trabalho como dependente para fins de aceitação do atestado de acompanhamento:

- filho ou enteado não emancipado, de qualquer condição, menor de 18 (dezoito) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave;

- menor de quem o empregado detenha a guarda judicial, até 18 (dezoito) anos;

- pais idosos, inválidos ou que tenham deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave;

Impende destacar que se enquadra também como dependente qualquer dos citados anteriormente (filho, enteado, menor sob guarda, pais) acometidos de doença grave.

Considera-se doença grave para fins desse trabalho as elencadas no inciso XIV da Lei nº 7.713/1988, alteradas pela Lei nº 11.052/2004, bem como o mal de Alzheimer, que embora não expressamente previsto, pode se enquadrar como doença/alienação mental.

Em relação aos atestados, cabe fazer um breve esclarecimento acerca das espécies existentes. Segundo a publicação *Atestado Médico – Prática e Ética*, coordenada por Gabriel Oselka, do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2013), os mais frequentes são: atestado de portador de doença, atestado de saúde ou de sanidade e atestado de óbito.

O atestado de portador de doença compreende entre outros, o atestado de comparecimento e o destinado ao acompanhante, podendo ser utilizados para diferentes fins legais, como ausência do trabalho ou de aula em virtude de doença, em casos de licenças e abono de faltas, para declarar incapacidade de familiar (OSELKA, 2013, p. 17 e 18).

Desta forma, o atestado de acompanhamento constitui-se como um documento dotado de fé pública, apto a justificar a ausência do empregado por ocasião de doença de dependente.

Oselka (2013, p. 23) destaca ainda que:

Somente médicos e odontólogos, no âmbito de sua profissão, podem fornecer atestado destinado ao afastamento do trabalho, conforme explicita Resolução CFM (no caso de dentistas, a duração máxima do período de repouso do paciente é de até 72 horas, cabendo, se necessário, prorrogação).

Elaine Machado Vasconcelos (2002, p. 27) aponta que até certo momento histórico, o atestado tinha credibilidade absoluta, mas que o incremento do seu uso abusivo, ainda que considerando a ética médica da maioria dos profissionais, vem levando a questionamentos em torno de sua veracidade.

Esse uso abusivo, somado à perda temporária da força de trabalho, o que impacta na produção, contribuem para aumentar a resistência do empregador a abonar a faltas do empregado que se ausenta para acompanhar dependente, razão pela qual se torna necessária a inclusão de um dispositivo legal na CLT que ampare o empregados nesses casos, pois ter que cuidar de um dependente, por si só, modifica muito a rotina do responsável, impondo-se, por vezes, a reestruturação de papéis na família, como será discutido adiante.

3.2. O conflito entre o trabalhar, o cuidar e a importância do acompanhante na recuperação da saúde do menor e do idoso

A doença traz consigo uma mudança de rotina, seja para o doente ou para seu cuidador. Sendo este um empregado, a mudança é ainda maior, uma vez

que precisa estabelecer um novo arranjo que permita conciliar o trabalho com o papel de cuidador.

Quando a hospitalização do dependente é inevitável, fica ainda mais evidente a necessidade de apoio ao exercício do poder familiar. Neste sentido, Rosimeire Cristina Moretto Molina e Sonia Silva Marcon (2009) e Mariana Reichelt Chemello (2006) defendem que a permanência dos pais ao lado da criança no hospital ajuda a reduzir o impacto negativo de um local novo e estressante, proporcionando para o menor um ambiente em que ele se sente seguro e protegido.

Molina e Marcon (2009, p. 857), descrevem o sentimento da família diante do adoecer de uma criança. Para isso, citam as palavras de Dias (2004):

O adoecimento da criança é algo muito doloroso e angustiante para seus familiares, pois ela desempenha um papel muito importante no mundo da família, já que representa o futuro, a concretização dos sonhos e dos anseios dos pais, que passam a ver as possibilidades do filho como as suas próprias. A doença do filho, então, rompe com todos estes significados e com os projetos de futuro, acarretando um imenso sofrimento e estresse familiar.

As autoras supracitadas destacam ainda, por meio de outros autores, o quanto é importante a permanência dos pais no hospital durante o período de internação da criança, o que proporciona um fortalecimento do vínculo de confiança entre eles, bem como contribuem para a recuperação mais rápida do enfermo e para o aprendizado dos pais acerca dos cuidados com o menor.

Atualmente, reconhece-se a importância da permanência dos pais no hospital e de seu envolvimento no processo saúde-doença-cuidado da criança. Tal consideração fundamenta-se nos trabalhos da psicologia, os quais apontam os problemas relacionados à separação do binômio no período de hospitalização. Neste contexto, as crianças tendem a ficar transtornadas quando enfrentam a separação dos pais, cuja ausência provoca nelas sentimentos de angústia. Tais sentimentos conduzem a um grande e amplo sofrimento, superável apenas quando os pais são chamados a permanecer em período integral junto ao filho hospitalizado. (COLLET, 2003).

A presença do acompanhante constitui fonte de proteção, apoio e segurança para o filho e possibilita um conjunto de estímulos agradáveis, tornando o ambiente da UTIP menos agressivo. Ademais, o que eles vivenciam juntos contribui para o fortalecimento de laços afetivos, de compreensão, amor e cuidado. (SILVA, 2006).

Neste contexto tão cheio de estímulos estressores, a família representada pela figura da mãe, além de fonte de afeto e segurança, age como mediadora e facilitadora da adaptação da criança ao ambiente hospitalar. Destarte, quando as mães permanecem junto ao filho durante a hospitalização, agem de forma a minimizar o sofrimento da criança, trazendo uma chupeta, ficando mais próxima, acalentando-a após situação de estresse, impedindo a realização de procedimentos, insistindo em comentar informações peculiares sobre a criança (WERNET, 2003) e, diante destas atitudes, as crianças choram menos, ficam mais calmas, melhoram mais rápido e se sentem protegidas, pois a mãe sabe do que o filho gosta. (RIBEIRO, 2004; WERNET, 2003).

A hospitalização pode exigir, ainda, a reestruturação de papéis dentro de uma família, tanto dos pais, quanto dos irmãos. A mãe ou o pai precisam acompanhar a criança hospitalizada, que não pode ser deixada sozinha com medo do ambiente desconhecido e sofrido, precisam dar assistência aos outros filhos que ficaram em casa, situação que se complica se os filhos forem todos crianças. Quando há irmãos mais velhos, estes, às vezes, precisam assumir o cuidado com os mais novos. Os pais precisam ainda cumprir o dever de trabalhar, para garantir o sustento de todo o grupo.

Ao mencionarem as mudanças de rotina na família em decorrência da hospitalização de uma criança, Carine Marlene Schneider e Letícia Galery Medeiros (2011, p. 146) destacam algumas falas de pais entrevistados que comprovaram essa necessidade de reorganização:

- Porque a gente teve que parar de trabalhar né, pra fica aqui, é difícil. (E2).
- Lá em casa o serviço ta tudo parado. (E7).
- Tudo, tudo mudou, tem que da atenção só pra ela. (E8).

Entre as mudanças, Schneider e Medeiros (2011, p. 147) indicam ainda a relação com os outros filhos que ficam em casa e que também precisam dos cuidados da mãe, tendo esta, muitas vezes, que se dividir entre casa e hospital, ou delegar os cuidados com os outros filhos para o pai. Isso pode ser constatado por outros autores, bem como por meio das entrevistas realizadas para o estudo:

De acordo com Pinto, Ribeiro e Silva (2005) e Silva et al. (2010) com a hospitalização ocorre a sensação do acompanhante se sentir dividido entre a criança que necessita de cuidados no hospital e a família que está em casa; os filhos que ficam em casa podem sentir ciúmes pela atenção dada à criança internada, até sentindo-se abandonados. Desta forma, Milanese et

al. (2006) destacam que a mãe sente a necessidade de ficar com o filho internado, mas ao mesmo tempo fica preocupada com os outros que estão em casa.

- Você não consegue ficar com os outros filhos (...) eles pedem quando a mãe vai volta. (E5).

- Muda que agora meu filho cobra bastante a minha presença em casa, ele quer a irmã também em casa. (E8).

- Os filhos acham que a gente ta dando mais atenção pra outra. (E5).

E ainda:

Os acompanhantes sentiram que mudanças ocorreram nas suas rotinas tais como se afastar, ou até largar o trabalho, também sentem a falta de ficar em casa com a família e principalmente com os outros filhos, sendo que os outros filhos também sentem falta do irmão e de seu acompanhante e apresentam dificuldade em se adaptar a essas novas rotinas. (SCHNEIDER E MEDEIROS, 2011, p. 147).

Com o avanço da medicina e o aumento da longevidade da população houve um aumento de doenças crônicas, algumas incapacitantes ou incuráveis, crescendo o número de famílias que cuidam de idosos em condição de dependência.

Como referido no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015 há uma expectativa de que em 2030, o número de idosos supere o de crianças e adolescentes, o que demandará Políticas Públicas específicas para esse grupo e que considerem o amparo a seus cuidadores:

Ao se focar o grupo etário de 60 anos ou mais de idade, segundo estimativas do IBGE, verifica-se que há duplicação, em termos absolutos, entre 2000 e 2020, passando de 13,9 para 28,3 milhões. Para 2050, projeta-se um número de 64 milhões de idosos. Em 2030, de acordo com as projeções, o número de idosos já superará o de crianças e adolescentes em cerca de quatro milhões, diferença que aumentará para 35,8 milhões em 2050. [...] A rápida transição demográfica observada no Brasil apresentará impactos importantes na saúde da população e trará forte repercussão no Sistema Único de Saúde/SUS em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes com o aumento da idade mediana da população. (BRASIL, 2011, p.13).

Ana Paula Pessoa de Oliveira e Regina Helena Lima Caldana (2009, p. 678), destacam renúncias como repercussões na vida dos cuidadores familiares de idosos com demência de Alzheimer:

As renúncias aparecem como uma repercussão significativa do cuidado em sua vida atual. O cuidador tem a clara percepção do que deixou e deixa de fazer na sua vida particular, profissional e social em função do cuidado ao idoso.

Assim, todos os aspectos que envolvem o processo do adoecimento e a necessidade de reorganização familiar são também evidenciados no acompanhamento de idosos.

Merece destacar que deixar uma criança sozinha em casa ou um idoso que necessita de cuidados pode ser interpretado como crime de abandono de incapaz ou de maus tratos, previstos nos arts. 133 e 136 do Código Penal.

Art. 133 - Abandonar pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, e, por qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultantes do abandono:

Pena - detenção, de seis meses a três anos.

§ 1º - Se do abandono resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º - Se resulta a morte:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina:

Pena - detenção, de dois meses a um ano, ou multa.

§ 1º - Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

§ 2º - Se resulta a morte:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

§ 3º - Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos

Com relação ao trabalho, Oliveira e Caldana identificaram os rearranjos impostos pelo papel de cuidador:

A mudança de planos em relação ao seguimento profissional faz parte também do quadro de renúncia dos filhos que cuidam de seus pais. A limitação profissional se faz presente, [...], pelo fato de ter que trabalhar em casa para não se afastar da mãe, adaptou seu laboratório em um dos departamentos do seu domicílio; tendo que trabalhar mediante a rotina do cuidado, limitando-se a aceitar encomendas somente pela parte da tarde, horário em que a idosa está mais tranquila. (OLIVEIRA e CALDANA, 2009, p. 679).

Analisando o perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral no que se refere à situação profissional, Chrystiany Placido Brito Vieira e Ana Virgínia de Melo Fialho (2010, p. 165) observaram que a maioria (57,7%) estava desempregada, em virtude do abandono do trabalho para dedicação exclusiva ao cuidado e aos afazeres domésticos ou ao fato de nunca terem tido trabalho remunerado. Evidenciaram ainda que grande parte dos cuidadores (55,8%) não recebe nenhum tipo de apoio, e os que recebem, têm a família e/ou amigos como principal fonte de apoio (87,0%).

Percebe-se, portanto, que em algumas situações, o afastamento completo do trabalho deixa de ser uma opção e torna-se uma necessidade, como quando o empregado é o único cuidador da criança ou do idoso, ou quando não possuindo rede de apoio por perto, seja de amigos ou familiares, e a creche/escola se nega a receber a criança doente.

Nesse contexto, nem todas as empresas tem a sensibilidade de entender a situação e manter o contrato de trabalho, acabando por demitir o empregado, após reiteradas faltas, pois, ainda que justificáveis, não asseguram o abono de ponto nem a continuidade da relação de emprego.

Ciro Augusto Floriani e Fermin Roland Schramm (2006, p. 530) mencionam que O SUPPORT - *The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments* -, estudo realizado nos Estados Unidos e que avaliou as preferências de pacientes com doenças avançadas e de seus familiares, identificou relevante comprometimento financeiro nas famílias envolvidas. Em 20% delas, houve perda de emprego, em 31% houve perda total, ou quase que total nas reservas financeiras e em 29% houve perda da principal fonte de renda.

E nesse momento de adoecimento e internação, ter uma renda torna-se ainda mais importante, já que aparecem despesas extras com remédios, exames, transporte para se deslocar do hospital para casa, que muitas vezes fica em local distante de casa.

A distância entre o serviço de saúde e a casa da família é outro fator que pode interferir para o abandono do emprego.

De acordo com Gabriela de Araújo Spotorno e Dolores Sanches Wünsch (2014, p. 87), o fato de os serviços especializados em tratamento oncológico estarem localizados em grandes centros urbanos, o que torna necessário, muitas vezes, o deslocamento das crianças e adolescentes, bem como de seus acompanhantes,

[...]favorece o aparecimento de algumas dificuldades ao familiar trabalhador que exerce atividade regular remunerada e está inserido no mercado formal de trabalho, já que ele se depara com a inexistência de respaldo e proteção nas legislações trabalhista, previdenciária e de assistência social, além de limitações na política de saúde vigente. Assim, não raro, este familiar acaba sendo desvinculado de seu emprego e distanciado dos outros membros da família para promover o cuidado integral assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Essa mesma limitação pode ser vivenciada não só por pessoas submetidas a tratamentos longos e especializados, mas por qualquer um que precise se ausentar do trabalho para cuidar de uma criança ou idoso, uma vez que há uma vulnerabilidade social desse grupo pela insuficiência de proteção legal que garanta a continuidade da relação de emprego, proteção esta já garantida em outros países, conforme será apresentado no próximo capítulo.

3.3. Acompanhamento de dependente em outros países

Sabe-se que cada país tem características e processos históricos distintos, o que influencia na cultura e na formação e aquisição de direitos, entretanto, respeitadas essas diferenças, vale mencionar como outros países tratam dos atestados de acompanhamento, antes de analisarmos esse cenário no Brasil.

3.3.1. Portugal

A Seguridade Social de Portugal instituiu por meio do Decreto-Lei nº 91/2009, o subsídio para assistência a filho, “um apoio em dinheiro dado às pessoas que têm que faltar ao trabalho para prestar assistência urgente e necessária aos filhos, em caso de doença ou acidente”, abrangendo filhos menores e maiores. (PORTUGAL, 2016a, p. 4).

São beneficiários desse subsídio os contribuintes que tenham trabalhado e descontado durante 6 meses (prazo de garantia) para a Segurança Social ou outro programa de proteção social, nacionais ou estrangeiros, no dia em que inicia o gozo das faltas. Para ter direito ao benefício, devem estar licenciados ou dispensados do trabalho sem remuneração, conforme a legislação trabalhista. (PORTUGAL, 2016a, p. 5).

Destaca-se que para ao cômputo dos 6 meses são consideradas contribuições sociais realizadas em outros países da União Europeia, Espaço Econômico Europeu e na Suíça, bem como as realizadas em países que têm acordos ou convenções com Portugal, como o Brasil. (PORTUGAL, 2016a, p. 12).

O subsídio se presta à assistência:

- [...] na doença ou acidente a filhos menores de 12 anos, ou sem limite de idade, em caso de filho com deficiência ou doença crónica: - Cada progenitor tem direito a faltar ao trabalho até 30 dias por ano civil, seguidos ou interpolados, ou durante todo o período de eventual hospitalização, tendo direito ao correspondente subsídio da Segurança Social durante esses dias de faltas. Este direito não pode ser usado simultaneamente pelo pai e pela mãe.

-[...] na doença ou acidente a filhos maiores de 12 anos: - Cada progenitor tem direito a um período máximo de até 15 dias de faltas ao trabalho, seguidos ou não, em cada ano civil, tendo direito ao correspondente subsídio da Segurança Social durante esses dias de faltas. Este direito não pode ser usado simultaneamente pelo pai e pela mãe. (PORTUGAL, 2016, p. 4).

Para cada filho além do primeiro é acrescentado 1 (um) dia aos períodos de falta.

O valor do subsídio corresponde a 65% do valor de referência, que é “a média de todas as remunerações declaradas à Segurança social pela entidade empregadora nos primeiros seis meses dos últimos oito meses (a contar do mês anterior àquele em que começa o impedimento para o trabalho), excluindo os subsídios de férias, de Natal e outros de natureza análoga”, sendo o valor mínimo de 11,18 euros por dia.

É previsto ainda o subsídio para assistência a neto, concedido aos avós “que faltam ao trabalho para prestarem assistência urgente e necessária aos netos menores ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crônica, em caso de doença ou acidente, em substituição dos pais trabalhadores”. Neste caso, os dias de faltas dos avós são descontados dos dias que os pais têm direito a faltar. (PORTUGAL, 2016b, p. 4).

3.3.2. Alemanha

Na Alemanha, a Segurança Social abrange cinco ramos: o seguro de doença, o seguro de dependência, o seguro de pensão, o seguro de acidentes e o seguro de desemprego, sendo obrigatório a todos os trabalhadores subscrever um seguro de doença, excetuando algumas categorias profissionais (funcionários públicos, juizes e militares) e aqueles cuja remuneração seja superior ao limite máximo fixado anualmente em determinado ano. (ALEMANHA, 2012, p. 5).

Para ter direito a prestações pecuniárias em caso de doença de um filho, o trabalhador deve estar coberto por um seguro de doença legal e sua presença

deve ser imprescindível para cuidar da criança, não existindo outra pessoa no seu agregado familiar que possa realizar esse papel. Esse direito se destina a crianças até 12 anos de idade e as prestações se limitam a 10 dias úteis por criança (no total, num máximo de 25 dias úteis) em cada ano civil. (ALEMANHA, 2012, p. 15).

As pessoas doentes que deixam de receber salário pelo empregador (o empregador paga o salário durante as primeiras seis semanas de incapacidade) têm direito a prestações pecuniárias (Krankengeld) concedidas pela caixa de seguro de doença. Esta prestação é igual a 70% do salário habitual (Regelentgelt), mas não pode ultrapassar 90% do montante líquido desta remuneração. Esse é o mesmo valor pago ao empregado no caso de doença de filho. (ALEMANHA, 2012, p. 14).

3.4. Acompanhamento de dependente no Brasil

Até o início de 2016 não havia qualquer proteção legal que garantisse a remuneração do empregado que se ausentasse do trabalho para acompanhar dependente doente ou em consulta médica.

O art. 473 da CLT, que trata das hipóteses de interrupção do contrato de trabalho, quando o empregado pode deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, previa apenas as seguintes situações:

- I - até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica;
- II - até 3 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento;
- III - por um dia, em caso de nascimento de filho no decorrer da primeira semana;
- IV - por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada;
- V - até 2 (dois) dias consecutivos ou não, para o fim de se alistar eleitor, nos termos da lei respectiva.
- VI - no período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do Serviço Militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar).
- VII - nos dias em que estiver comprovadamente realizando provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior.
- VIII - pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a júízo.
- IX - pelo tempo que se fizer necessário, quando, na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro

Considerando que os direitos trabalhistas são direitos sociais que visam assegurar a dignidade do homem enquanto trabalhador, existe, nas palavras de Maurício Godinho Delgado (2015, p. 1.388), um patamar civilizatório mínimo, composto de direitos indisponíveis, os quais não podem ser transacionados nem mesmo por negociação coletiva. Entretanto, é possível negociar condições que venham a favorecer o empregado, ampliando ou acrescentando direitos.

Destarte, excetuando as hipóteses previstas no arts. 131 e 473 da CLT, qualquer outra hipótese de ausência do empregado sem prejuízo da sua remuneração deveria ser negociada com o empregador para abono ou compensação de horas, ou poderia ser estabelecida mediante Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho (ACT ou CCT), uma vez que os princípios da norma mais favorável e da condição mais benéfica devem sempre ser observados para proteção do trabalhador.

O Acordo Coletivo da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos para o período de 2015 a 2016 assegura ao empregado (a), na cláusula 27:

“[...]o direito à ausência remunerada de até 6 (seis) dias, o que equivale a 12 (doze) turnos de trabalho, durante a vigência deste Acordo Coletivo de Trabalho, para levar ao médico: dependente(s) e tutelado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos de idade; dependente(s) e curatelado(s) com deficiência (física, visual, auditiva ou mental); esposa, gestante; companheira gestante; esposa(o) ou companheiro(a) com impossibilidade de locomover-se sozinho(a), por problema de saúde, atestado por médico assistente; e pais com mais de 60 anos de idade. Para todos os casos, será necessária a apresentação de atestado médico de acompanhamento, subscrito por profissional da área de saúde, no prazo de 4 (quatro) dias úteis a partir da data de emissão do atestado.

§ 1º Caso a ausência ocorra em apenas um dos turnos da jornada diária de trabalho, será registrada como ausência parcial para fins de registro de frequência e para efeito do cálculo do saldo remanescente.

[...]

§4º As ausências objeto desta cláusula serão consideradas como de efetivo exercício, sem prejuízo de qualquer natureza para o empregado(a).

Neste sentido, a cláusula 16 do Acordo Coletivo de Trabalho 2015/2016, aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho, realizado entre a Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro e a Caixa Econômica Federal (CEF), permite ao empregado da CEF deixar de comparecer ao serviço por:

[...]

l) Até 12 (doze) ou 16 (dezesesseis) horas por ano, conforme a jornada do empregado 06 ou 08 horas, respectivamente, para levar cônjuge, companheiro (a), pai, mãe, filho (a)/enteado(a) menor de 18 anos ou dependente menor de 18 anos a profissional habilitado da área de saúde, mediante comprovação, em até 48 (quarenta e oito) horas após;

m) Até 2 (dois) dias por ano para internação hospitalar por motivo de doença de cônjuge ou companheiro(a), filho(A) enteado(A), pai ou mãe.

Assim, observa-se com frequência a inclusão de dispositivos nos acordos coletivos que tratam do acompanhamento de familiar ou dependente em casos de adoecimento, não havendo uma uniformidade entre eles de quem seriam os beneficiários e por qual prazo o acompanhamento é garantido.

Verifica-se, portanto, que considerar a possibilidade de o empregado se afastar por motivo de doença de dependente não é uma inovação no mundo do trabalho, mas promoveria uma maior segurança à relação de emprego, sobretudo acerca de um direito para o qual já existem precedentes normativos aplicáveis aos servidores públicos federais, no âmbito da Lei nº 8.112/90, como bem destacam as autoras Jeaneth Nunes Stefaniak e Sarah Regina Ott Clemente (2014, p.183):

Como precedente legislativo tem-se o artigo 81, inciso I e artigo 83 da Lei nº 8112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Dispõem os referidos artigos da possibilidade de concessão de licença ao servidor público por motivo de doença na família, e especificamente, “por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, do padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva a suas expensas e conste do seu assentamento funcional, mediante comprovação por perícia médica oficial”.

Tomando como parâmetro o benefício concedido aos servidores públicos federais, o afastamento deveria ser concedido em virtude de filho, cônjuge ou companheiro, dos pais ou de dependente acometido de enfermidade em que a presença do segurado seja imprescindível para reabilitação do doente. Mais relevante se mostra o benefício para os grupos cujos sistemas imunológicos encontram-se fragilizados: crianças e idosos. Isso se torna claramente relevante no momento em que se percebe o envelhecimento da população e a prevalência cada

vez maior de doenças incapacitantes e progressivas, como o mal de Parkinson e o Alzheimer, e que acometem mais frequentemente os idosos.

Neste sentido, vários projetos de leis de iniciativa da Câmara dos Deputados e do Senado Federal – PLC e PLS - (ainda em andamento) foram propostos, abordando essa temática. No entanto, parte desses projetos se destina a apenas um tipo de beneficiário ou alguns tipos de doenças ou casos mais graves, como se pode perceber a seguir.

Nº do Projeto de Lei	Ementa
PLC nº 7181/2002	Acrescenta parágrafo único ao Art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre falta, mediante compensação de horário, para acompanhamento de terapias e tratamentos médicos de cônjuge, filho ou dependentes portadores de deficiência física ou de necessidade especial. (VOLTOLINI, 2012).
PLC nº 1038/2003	Acrescenta inciso VIII e parágrafo único ao art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre falta justificada de pais de crianças portadoras de deficiência física para acompanhamento de terapias e tratamentos médicos. (IZAR, 2003).
PLC nº 3768/2004	Acrescenta dispositivos ao art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre faltas do empregado em caso de enfermidade na família. (RUSSOMANO, 2004).
PLC nº 4674/2009	Altera o art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para permitir a falta ao trabalho do empregado que acompanha o filho menor ou pessoa sob sua responsabilidade ao médico. (BEZERRA, 2009).
PLC nº 6203/2009	Inclui inciso X ao art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para autorizar o empregado a se ausentar do trabalho sem prejuízo remuneratório quando necessite acompanhar seu dependente em consulta médica ou internamento. (COELHO FILHO, 2009).
PLC nº 3011/2011	Acrescenta dispositivo à Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, a fim de permitir o afastamento do empregado em caso de doença grave de filho ou dependente. (RIBEIRO, 2011).

Nº do Projeto de Lei	Ementa
PLC nº 3327/2012	Dispõe sobre a licença em razão de doença de pessoa da família para os trabalhadores regidos pela CLT. (MELO, 2012).
PLS nº 182/2012	Acrescenta-se o inciso X ao art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, para prever a possibilidade de ausência do empregado ao serviço por até 7 (sete) dias, por motivo de doença em pessoa da família. (SENADO FEDERAL, 2012).
PLC nº 3572/2012	Altera o art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para permitir que o empregado falte serviço para acompanhar o filho menor de idade sofrendo de doença infectocontagiosa. (CORRÊA, 2012).
PLC nº 7148/2014	Altera o Decreto-Lei nº 5.452 de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentando dispositivos no art. 473, para regulamentar a licença remunerada nos casos de doença incapacitante de membros da família. (MAIA, 2014).
PLC nº 711/2015	Cria a Subseção XIII, da Seção V, do Capítulo II, do Título III, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, altera os arts. 18, 25, 29, 39, 40 e 124 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e acrescenta o inciso X ao art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, para assegurar o direito do segurado ao auxílio-doença de dependente menor, concedido pelo Regime Geral de Previdência (RICK, 2014).

Fortalecendo a abordagem do tema, vários julgados, independentemente da existência de um normativo expresso, colocaram a saúde da criança em um patamar acima do contrato de trabalho, garantindo a remuneração do empregado que se ausenta em razão de doença do filho. Assim, Stefaniak e Clemente (2014, p. 186 e 187) trazem:

JUSTA CAUSA. ABANDONO DE EMPREGO. FALTAS. Apesar de as faltas para tratar da saúde de filho não estarem previstas expressamente nos artigos 131 e 473 da CLT, as da reclamante são justificadas, pois estava tratando da de sua filha que se encontrava em estado de saúde delicado, ou seja, a autora estava cumprindo com suas obrigações relativas ao pátrio poder (artigos 1.634 e 1.635 do Código Civil) e o dever de zelar pela criança com prioridade absoluta, de acordo com o princípio da proteção integral adotado nos artigos 227 da Constituição Federal e 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90). Há precedente neste sentido. Recurso de revista não conhecido. Estabilidade. Gestante. Desconhecimento do estado gravídico pelo empregador à época da demissão. Conversão da ordem de reintegração em indenização. Exaurimento do período estável. Súmula nº 244, item II, e Súmula nº

369, item I, do TST. A jurisprudência desta corte se firmou no sentido de que o desconhecimento do estado gravídica da empregada, por ocasião da sua dispensa, não afasta o seu direito à estabilidade da gestante prevista constitucional. Inteligência do item I da Súmula nº 244 do TST. Contudo, nos termos do item II da Súmula nº 244 do TST, uma vez exaurido o período estável, a empregada não mais tem direito à sua reintegração ao emprego, fazendo jus apenas à indenização correspondente aos salários desse período. Recurso de revista provido. (TST; RR 151608/2005-900-01-00.4; Segunda Turma; Rel. Min. Roberto Pessoa; DEJT 28/05/2010; Pág. 602).

As autoras citadas destacam ainda decisão do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região que reconheceu como abusiva e discriminatória despedida de empregada em virtude de ausências ao serviço para acompanhamento de filho menor em consulta médica, ressaltando a importância da proteção à maternidade e à infância, e o direito da criança de ser acompanhada à consulta médica, direitos constitucionais, devendo ser garantidos por toda a sociedade, inclusive pelo empregador.

DANO MORAL. DESPEDIDA ABUSIVA. ATESTADOS MÉDICOS. ACOMPANHAMENTO FILHO MENOR. REVELIA DA RECLAMADA. Os elementos dos autos não se mostram suficientes a elidir a presunção de veracidade dos fatos alegados na inicial (Súmula nº 74, I, do TST), especialmente em relação à alegada despedida discriminatória, impondo-se reconhecer que a mesma decorreu de ausências da autora ao serviço, para acompanhamento do filho menor em consulta médica. A vedação de despedida abusiva motivada por discriminação tem fundamento na interpretação conjunta dos arts. 1º, inciso IV, 3º, inciso IV, 4º, inciso VIII, 5º, caput e incisos XLI e XLII, e 7º, inciso XXX, 8º, caput, e 170, inciso VIII da Constituição Federal, 8º e 9º da CLT e Convenção 98 da OIT, subsidiados, ainda, pela aplicação extensiva do art. 4º, inciso I, da Lei nº 9.029/1995. Ressalta-se, ademais, os direitos fundamentais de proteção à maternidade e à infância (art. 6º da CF) e de proteção à saúde do menor, previstos no art. 227, da Constituição Federal, a ser garantido, obrigatoriamente e em caráter prioritário, por toda a sociedade. Tendo em conta essa garantia alcançada ao menor, imprescindível que se propicie à mãe (no caso) o direito de ausentar-se do trabalho para acompanhar o atendimento médico do filho menor, quando necessário, sem que sofra qualquer penalização. Resta configurada a atitude discriminatória, passível de ensejar dano moral e, por conseguinte, a responsabilização civil da reclamada. Recurso ordinário do autor ao qual se dá provimento. (TRT 9ª R.; RO 253-58.2011.5.09.0670; Terceira Turma; Rel. Des. Archimedes Castro Campos; DEJTPR 14/06/2013)

Pelo acórdão apresentado, pode-se perceber que, embora não houvesse dispositivo legal que conferisse proteção ao trabalhador, o judiciário, utilizando-se de uma interpretação sistemática do ordenamento jurídico e reconhecendo a importância deste tema, já vinha buscando proteger a criança e o trabalhador no exercício do seu poder familiar.

Malgrado se constate que o ordenamento jurídico já contempla dispositivos legais que possibilitem uma interpretação sistemática para o tema tratado neste trabalho, nem sempre ela é aplicada. Assim, a existência de previsão expressa na CLT que permita o acompanhamento de dependente sem perda da remuneração poderia facilitar a adesão dos empregadores a essa hipótese de interrupção do contrato de trabalho.

Ainda não há consenso ou entendimento pacificado acerca da temática entre os órgãos do Poder Judiciário, como pode ser verificado nos julgados a seguir.

DESCONTOS NO SALÁRIO A TÍTULO DE FALTAS JUSTIFICADAS AO SERVIÇO - ART. 473 DA CLT. 1. O art. 473 da CLT enumera, taxativamente, as hipóteses em que o trabalhador poderá faltar ao serviço, sem prejuízo do seu salário. Tem-se, assim, que o legislador pátrio elencou um rol de faltas justificadas que indiscutivelmente não acarretaria prejuízo ao salário do trabalhador. 2. Fora das hipóteses mencionadas no referido preceito de lei, reputa-se viável o ajuste por instrumento coletivo, prevendo outras causas que poderiam autorizar a falta do trabalhador ao serviço sem prejuízo do seu salário. 3. No caso, havia norma coletiva vigente no ano de 2002, prevendo a ausência justificada do trabalhador para acompanhar familiar que se encontrasse acometido por doença. 4. Todavia, o Regional reconheceu que tal cláusula do ajuste coletivo não foi renovada no instrumento coletivo subsequente, com vigência no ano de 2003, sendo que o Reclamante, no período de 07 a 22/08/03, justificou os 15 dias de ausência, apresentando atestado médico e de internação, para acompanhar sua filha, que tinha o diagnóstico de meningite. 5. Embora relevante as ausências do Reclamante, porque demonstra ser pai zeloso e cumpridor dos deveres familiares, não se pode olvidar que o intérprete não pode conceder benefícios que não estejam contemplados em lei ou em norma coletiva, sob pena de desrespeitar o princípio constitucional que norteia as decisões judiciais, que é o da legalidade (CF, art. 5º, II). 6. **Assim, como as ausências do Reclamante não se encontram elencadas nos incisos do art. 473 da CLT e não há norma coletiva prevendo tais faltas ao serviço, reputam-se as ausências como injustificadas, sendo lícito à Empregadora não pagar os respectivos salários no período apontado.** Recurso de revista parcialmente conhecido e provido. (TST - RR: 2229007820035040251 222900-78.2003.5.04.0251, Relator: Ives Gandra Martins Filho, Data de Julgamento: 02/08/2006, 4ª Turma, Data de Publicação: DJ 25/08/2006.) (Grifo nosso).

ABONO DE FALTAS - TRATAMENTO DE SAÚDE DE FILHO RECÉM-NASCIDO - ACOMPANHAMENTO MATERNO - POSSIBILIDADE. **Embora não prevista expressamente na CLT a hipótese de falta abonável ao trabalho para cuidar da saúde de filho, esta possibilidade encontra-se elencada no Estatuto da Criança e do Adolescente à medida que elege como princípio fundamental da criança a proteção integral,**

incumbindo aos pais, outrossim, os deveres impostos nos arts. 1634 e 1635 do Código Civil, observando-se, obviamente, a apresentação ao empregador do respectivo atestado médico. Cumpre salientar que o presente caso abarca uma situação excepcional pois se trata de recém-nascido em que os cuidados maternos são imprescindíveis para sua recuperação. Recurso da reclamada a que se nega provimento. (TRT-24 - RO: 1913200500424000 MS 01913-2005-004-24-00-0 (RO), Relator: André Luis Moraes de Oliveira, Data de Julgamento: 23/08/2006, Data de Publicação: DO/MS Nº 6805 de 06/09/2006) (Grifo nosso).

LICENÇA PARA ACOMPANHAMENTO DE PESSOA DA FAMÍLIA. ENFERMIDADE DE FILHO. AUSÊNCIAS DA MÃE AO TRABALHO PARA ACOMPANHÁ-LO. DIREITO À SAÚDE. PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À CRIANÇA. PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS. PONDERAÇÃO DE VALORES. DESCONTOS E PROPORCIONALIDADE DE FÉRIAS INDEVIDOS. Conquanto a CLT não contenha previsão acerca da licença remunerada do trabalhador na hipótese de doença de pessoa da família, a imprescindível presença da mãe e/ou pai ao lado do filho doente encontra eco no ordenamento jurídico pátrio. Tal conclusão se coaduna com o direito à vida e com o princípio da dignidade humana, alçados ao nível constitucional. Desse modo, o direito à saúde, intimamente ligado a referidos princípios e "Fazendo parte do núcleo sindicável dos direitos sociais, sua outorga não poderá ser afastada mesmo com a aplicação da ponderação, ou seja, não há o que se ponderar sobre a entrega das prestações materiais sobre a saúde. Admite-se no máximo discricionariedade sobre os meios de sua efetivação". "Diante disso, não se duvida que a proteção da saúde é o direito individual à prevenção da doença, a seu tratamento e à recuperação do doente, traduzindo-se no acesso aos serviços e ações destinadas à recuperação do enfermo." (Luiz Armando Viola) De outro turno, o artigo 6º da Lei Maior assegura a proteção à maternidade e à infância. Não se olvida, ainda, que a mesma Norma Fundamental protege a criança ainda no ventre materno. Dessa maneira, não haveria como deixar de estender essa tutela à criança após o parto, mormente quando ela se encontra em tratamento de saúde. Desse modo, **diante do quadro apresentado nos autos, a causa do afastamento da reclamante de seu labor tornou-se relevante, permitindo-se estimar que a apresentação dos atestados de acompanhamento seria bastante para justificar as faltas anotadas. Logo, os descontos efetuados na remuneração da obreira a título de licença para acompanhamento de seu filho, bem como o abatimento das referidas faltas para fins de apuração de proporcionalidade de férias, são irregulares.** [...]. (TRT-10 - RO: 571201101910005 DF 00571-2011-019-10-00-5 RO, Relator: Desembargador Brasilino Santos Ramos, Data de Julgamento: 03/08/2011, 2ª Turma, Data de Publicação: 19/08/2011 no DEJT) (Grifo nosso).

Outros julgados merecem ainda destaque por demonstrarem essa divergência entre os órgãos julgadores e mesmo uma mudança de entendimento dentro do órgão.

Em reclamação trabalhista proposta perante 26ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte/MG, foi indeferido pedido acerca do abono de faltas para acompanhamento de filhos menores, conforme trecho da sentença abaixo:

Pois bem. Os atestados trazidos com a inicial se referem a acompanhamento do filho da reclamante, e não à necessidade de afastamento por doença própria.

A legislação vigente não prevê o abono de faltas em tal situação, não havendo, também, disposição em norma coletiva nesse sentido, fato incontroverso.

O regulamento interno da empresa estipula o abono de uma única falta por mês, para este fim (f. 224), havendo a possibilidade de justificativa de outras faltas para acompanhamento a filhos menores. Entretanto, isto não significa abonar as ausências, e sim que a empregada somente não estaria sujeita a punições pelas faltas. Sem prestação de serviço, não é devida a contraprestação salarial. Portanto, reputo corretos os descontos realizados, e indefiro o pedido. (TRT-3 - RTSum: 00106864220155030026 MG 0010686-42.2015.5.03.0026, Relator: Andre Luiz Gonçalves Coimbra, Data de Julgamento: 25/11/2015, Data de Publicação: 26/11/2015 no DEJT).

O Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região que, por meio de um acórdão de 2006, apresentado anteriormente, havia deferido o abono das faltas da mãe empregada para acompanhamento de filho doente, negou provimento em 2016 ao pedido de uma empregada para abono das faltas para acompanhamento de genitor em tratamento, consoante evidenciado a seguir:

2.4 - DEVOLUÇÃO DE DESCONTOS

[...]

Analiso.

O art. 473 da CLT dispõe sobre as causas para interrupção do contrato de trabalho, e entre essas não há previsão a respeito de tratamento de saúde do genitor da empregada.

As normas coletivas da categoria estabelece norma mais benéfica, todavia, apenas para acompanhamento de filhos menores de doze anos, conforme cláusula 31 (ID 182504 e ID 182507), não contemplando acompanhamento de genitor.

Logo, as faltas decorrentes destes afastamentos não foram justificadas, estando correto o desconto salarial sofrido pela reclamante.

Nego provimento. [...] (TRT-24 - RO: 0024846-20.2013.5.24.0071 (RO), Relator: Nicanor de Araújo Lima, Data de Julgamento: 16/02/2016, Data de Publicação: 22/02/2016 no DEJT).

Já o Tribunal Superior do Trabalho, que em 2006 se posicionou contra o abono de faltas para acompanhamento de filho doente, por ausência de previsão legal e em negociação coletiva, vem reconhecendo o exercício do poder familiar e a relevância social desse acompanhamento, interpretando sistematicamente o ordenamento jurídico, como se percebe a partir do voto prolatado em sede de Agravo de Instrumento em Recurso de Revista:

[...] É certo que a legislação trabalhista disciplina, em seu art. 473, as situações em que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, não abrangendo, dentre elas, a possibilidade de se ausentar do seu labor para acompanhamento de dependentes enfermos. Em outros termos, não há dispositivo legal impondo ao empregador que permita ao seu empregado faltar ao trabalho com essa finalidade, assim como não há a obrigatoriedade em remunerar o período de ausência ao labor.

A Convenção Coletiva de Trabalho da categoria, em sua cláusula trigésima² (seq. 17 pág. 6), limita-se a assegurar o direito à ausência remunerada de dois dias por semestre ao trabalhador, para que possa levar ao médico filho menor ou dependente previdenciário de até seis anos de idade.

[...]

Assim, embora não haja regramento legal prevendo tal direito ao empregado, pode-se afirmar que é absolutamente censurável impor à obreira, principalmente na qualidade de mãe, ter de optar entre cuidar do filho enfermo ou exercer suas atividades laborativas para receber a remuneração correspondente e, ainda, para não correr o risco de lhe ser aplicada penalidade mais severa.

Indubitavelmente, a responsabilidade social imposta pela Constituição Federal deve ser prestigiada. Com efeito, a partir da previsão do art. 227 da CF e dos arts. 4º, 5º e 7º do ECA, que expõe de forma clara os encargos referentes aos cuidados destinados às crianças, o afastamento da recorrente de seu labor tornou-se essencial, ou melhor, obrigatório, sob pena de violação dos mencionados normativos, corroborada por ato severo, além de desumano, do empregador ao não abonar as faltas. [...](TST - AIRR: 974007220135130001, Relator: Márcio Eurico Vitral Amaro, Data de Julgamento: 10/08/2016, 8ª Turma, Data de Publicação: DEJT 15/08/2016)

Entendendo a relevância do tema e propondo tratamento isonômico aos segurados do Regime Geral de Previdência Social em relação aos segurados dos Regimes Próprios de Previdência Social, o Senado Federal aprovou, em 2015, o Projeto de Lei do Senado (PLS) 286/2014, de autoria da senadora Ana Amélia de Lemos, que visa à criação do auxílio doença parental, benefício previdenciário que

será concedido a segurado por motivo de doença do cônjuge, dos pais, dos filhos, do padrasto, madrasta, enteado, ou dependente que viva a suas expensas e conste da sua declaração de rendimentos, mediante comprovação por perícia médica, até o limite máximo de doze meses. O projeto tramita na Câmara dos Deputados sob o nº 1876/2015.

A criação do auxílio doença parental, proposto no PLS 286/2014, tem como base os princípios da dignidade da pessoa humana, do valor social do trabalho e do risco social a que está exposta a família que passa por tais situações (BITTENCOURT, 2013; SANTOS, T. 2014).

Nesse contexto, foi editado recentemente o Estatuto da Primeira Infância - Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, considerando a relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e do ser humano, trazendo alterações no Estatuto da Criança e do Adolescente, inclusões na CLT e no Código de Processo Penal (CPP).

Na CLT, incluiu no art. 473 os incisos X e XI, duas novas hipóteses para interrupção do contrato de trabalho: X - até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira; XI - por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica.

Apesar de a Lei supracitada representar mais um ganho para os empregados, alguns pontos merecem ser discutidos, pois apresentam certa contradição.

A norma deixa clara a intenção de implementar uma política pública voltada à proteção da primeira infância, considerando nesta fase os 6 (seis) primeiros anos completos da criança e por isso, a alteração do art. 473 da CLT inclui gestantes e filhos até 6 anos. Entretanto, em seu art. 3º defende a prioridade absoluta aos direitos da criança, do adolescente e do jovem, promovendo uma série de mudanças no ECA, mas sem conceder ao familiar empregado do adolescente e do jovem o mesmo direito garantido à criança até 6 anos. Crianças maiores de 6

anos, adolescentes e parte dos jovens continuam dependentes dos pais no tocante ao cuidado da saúde.

Além disso, considerando que a criança nos primeiros anos de vida ainda está desenvolvendo seu sistema imunológico, e que precisa de uma série de cuidados relativos à promoção e à proteção à saúde, como consultas de rotina, um calendário programado de vacinas, a concessão de apenas 1 (um) dia por ano para o empregado acompanhar filho em consulta médica está muito longe de atender ao propósito da política pública. Isso acaba por limitar o acesso da criança aos serviços de saúde, uma vez que grande parte deles ainda funciona apenas em horário comercial, problema já mencionado neste trabalho.

Por fim, reconhecendo a dependência da criança mesmo após a primeira infância, a Lei altera o art. 318, do CPP, passando a incluir como possibilidade de substituição da prisão preventiva pela domiciliar a mulher (ou homem, desde que único responsável pelos cuidados do filho) com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos. Parece um pouco contraditória uma política destinada apenas à primeira infância, mas que altera o CPP, incluindo direitos à criança até 12 (doze) anos.

Ressalte-se ainda que embora o Estatuto da Criança da Primeira Infância tenha concedido 1 (um) dia por ano ao empregado para acompanhar filho de até 6 (seis) anos ao médico, já havia precedente normativo¹ do Tribunal Superior do Trabalho assegurando a ausência remunerada de 1 (um) dia por semestre, ou seja 2 (duas) vezes ao ano.

Precedente normativo TST Nº 95 - ABONO DE FALTA PARA LEVAR FILHO AO MÉDICO (positivo): Assegura-se o direito à ausência remunerada de 1 (um) dia por semestre ao empregado, para levar ao médico filho menor ou dependente previdenciário de até 6 (seis) anos de idade, mediante comprovação no prazo de 48 horas.

¹ O precedente normativo é jurisprudência dominante do Tribunal Superior do Trabalho em dissídios coletivos, que passa a orientar as decisões em questões semelhantes.

Impende destacar que, não sendo o foco da política pública mencionada, continua inexistindo previsão legal que ampare o empregado nas ausências para acompanhar dependente idoso, desconsiderando o envelhecimento da população.

Investir em prevenção e promoção à saúde é uma das formas mais eficazes de reduzir o adoecimento, a hospitalização e conseqüentemente o absenteísmo de empregados que precisam acompanhar seus familiares, sendo fundamental que se desenvolva uma nova percepção acerca do acompanhamento de dependente.

4. UMA NOVA PERSPECTIVA PARA O ACOMPANHAMENTO DE DEPENDENTE

Com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso, crianças, adolescentes e idosos tornaram-se sujeitos de direitos fundamentais, conforme discutido nos capítulos anteriores.

No que diz respeito à saúde, a possibilidade de acompanhamento durante a hospitalização é um direito/dever que apresenta dificuldade de concretização, uma vez que envolve aspectos que não estão assegurados pelo legislador, como a inexistência de garantia de remuneração nos dias de ausência do empregado acompanhante ou mesmo da continuidade da relação de emprego.

Buscando valorizar e ressaltar a importância das ações de prevenção e promoção à saúde, não se pode esquecer de que sobretudo crianças e idosos são grupos vulneráveis, cujo sistema imunológico e capacidade física e mental apresentam, em graus variados, certa fragilidade, tendo essas ações o papel de evitar o adoecimento e a hospitalização, o que ocasionaria uma exposição ainda maior, muitas vezes evitáveis.

Embora a Lei nº 13.257/2016 tenha acrescentado ao rol de hipóteses de interrupção do contrato de trabalho (art. 473, CLT) a ausência do empregado 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica, essa possibilidade não atende ao propósito da política pública de atenção à saúde da criança na primeira infância, tampouco engloba crianças maiores de 6 (seis) anos e adolescentes.

Crianças apresentam necessidades próprias de cada faixa etária tanto no que se refere ao seu desenvolvimento físico, mental ou imunológico. Nesse sentido o Ministério da Saúde (MS) publicou o Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (2012) no qual recomenda uma frequência de consultas por faixa etária, informação já contida na caderneta de vacinação da criança em 2002, sendo:

- 7 (sete) consultas no primeiro ano de vida (1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês);
- 2 (duas) consultas no segundo ano de vida (18º mês e 24º mês);
- 1 (uma) consulta por ano a partir do segundo ano de vida, próximas ao mês de aniversário.

Número de consultas	Idade																
	Dias	Meses								Anos							
	Até 15	1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10
1º ano – sete																	
2º ano – duas																	
3º ano – uma																	
4º ano – uma																	
5º ano – uma																	
6º ano – uma																	
7º ano – uma																	
8º ano – uma																	
9º ano – uma																	
10º ano – uma																	

Brasil/2002

Frequência de consultas por faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde

Impende destacar que essas consultas se referem a consultas de rotina, as quais envolvem ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, acompanhamento do desenvolvimento infantil e imunizações, não limitando esse número de consultas a crianças que necessitem de maior atenção.

O acompanhamento na infância é tão fundamental que na Estratégia de Saúde da Família desenvolvida pelo Ministério da Saúde por meio do SUS há o Programa de Puericultura, podendo ser entendida como uma pediatria preventiva, capaz de oferecer assistência à criança saudável, prevenindo agravos, melhorando a percepção da família sobre cuidados preventivos e intervindo nos desvios de crescimento e desenvolvimento de forma precoce (SUTO; LAURA; COSTA, 2014, p. 3.128).

Ao se confrontar a recomendação do Ministério da Saúde acerca do número de consultas com a Lei nº 13.257/2016, percebe-se o quão desconexas são as políticas públicas desenvolvidas na saúde. Não há um alinhamento entre eles, uma coerência que permita sua efetivação e uma uniformização de entendimento que assegure o melhor interesse da criança, ocasionando efeitos não desejados e não satisfatórios para a implantação da política e para a sociedade.

O primeiro efeito negativo seria o não comparecimento da criança às consultas recomendadas, o que dificultaria a identificação por um profissional capacitado de eventuais desvios no crescimento e desenvolvimento, bem como tornaria a criança mais suscetível ao adoecimento se não for imunizada, ocasionando um segundo efeito: a necessidade de acompanhamento de uma criança doente, efeito negativo tanto para o doente, como para o acompanhante, o empregador, e, em última análise, para o Estado e toda a sociedade.

O acompanhante precisa reestruturar papéis familiares, lidar com o estresse do adoecimento, ter que optar entre o doente e o trabalho, com a possibilidade de ter seu salário reduzido pelos dias de ausência e não conseguir arcar com os custos decorrentes do adoecimento.

O empregador precisará reestruturar sua equipe em função da ausência de um empregado ou lidar com um empregado que comparece ao serviço, mas tem o rendimento comprometido pela preocupação com o familiar doente. Assim, aumento do absenteísmo ou redução de produtividade são possíveis consequências que afetam o empregador. Este aspecto deve ser bem analisado, pois investir em prevenção, permitindo que o empregado se ausente para acompanhar um dependente numa consulta de rotina poderá ser menos custoso para o empregador do que arcar com a ausência prolongada daquele no caso de adoecimento e/ou hospitalização de um familiar.

O adoecimento também impacta diretamente no Estado ao aumentar os custos com a saúde, sobretudo quando há internação, e a procura pelo judiciário, já que por vezes é necessário recorrer a medidas judiciais para ter reconhecido o exercício do poder familiar nos casos de acompanhamento e não ter o salário reduzido pelos dias de ausência ao trabalho.

Todos esses efeitos negativos podem ser percebidos em relação aos idosos, frequentemente acometidos com doenças crônicas. Desta forma, a saúde no país deve considerar e se adequar à demanda decorrente do envelhecimento da população, dando mais atenção às ações de prevenção.

O autor Renato Peixoto Veras (2011, p. 781) faz uma interessante observação sobre a utilização dos recursos de saúde com a população idosa:

A magnitude do aumento dos gastos em saúde com a população idosa dependerá, sobretudo, de esses anos a mais serem saudáveis ou de enfermidades e dependência. A prevenção, a manutenção da saúde, independência e autonomia e o retardamento de doenças e fragilidades em uma população mais velha serão os maiores desafios relacionados à saúde decorrentes do envelhecimento da população. Assim, qualquer política social e de saúde destinada aos idosos deve levar em conta a promoção da saúde e a manutenção da capacidade funcional.

Nota-se, portanto, que tornar obrigatória a aceitação de atestado de acompanhamento não envolve apenas questões trabalhistas, mas sobretudo a garantia de um direito àqueles que por sua fragilidade ou estágio de desenvolvimento não podem cuidar sozinhos de sua saúde, precisando de alguém que o acompanhe. Assim, essa aceitação vai ao encontro dos princípios da prioridade absoluta e da proteção integral, bem como possibilita o exercício do poder familiar, motivos pelos quais deve-se adotar uma nova perspectiva acerca do acompanhamento de dependente.

A partir da análise dos efeitos negativos acerca do adoecimento de um dependente do empregado, verifica-se que aceitar atestados de acompanhamento como justificativa para ausência do trabalhador sem desconto no seu salário gera um “ônus” para o empregador, que não contaria com a aquela mão de obra (entendida num sentido amplo, de produção, abrangendo trabalho físico ou intelectual) e precisaria contratar mais funcionários, sendo necessário estabelecer um limite para a concessão desse direito.

Stefaniak e Clemente (2014, p 184) corroboram com esse entendimento e alertam para o fato de vir a existir uma discriminação na contratação de pessoas mulheres com filhos ou em idade fértil, já que são as mulheres as cuidadoras mais frequentes:

Não parece viável estabelecer que o empregador arque com o pagamento de salário do empregado ausente, por tempo indeterminado, sem qualquer retribuição em troca, no caso, a prestação de trabalho e a disponibilidade do empregado perante o empregador, já que isto poderia causar uma crise no

mercado de trabalho. O empregador deixaria de contratar pessoas com filhos menores, especialmente mulheres, ou pessoas casadas e em idade fértil, com o temor de durante o contrato de trabalho vir a ter prejuízos por causa de doença de filho menor de seus funcionários.

Aprofundando-se, constata-se o quão delicado é o tema. A concessão de um direito, apesar de legítimo, requer uma análise de todos os aspectos que o circundam, pois o impacto gerado pode ter efeitos econômicos e sociais mais negativos que positivos. E uma política desenvolvida sem essa consciência acaba não tendo efetividade. Portanto, faz-se indispensável uma discussão acerca de quem arcaria com o custo do empregado ausente.

Muito embora, reconheça-se que de forma imediata a aceitação do atestado de acompanhamento implique em custos sem uma contraprestação para o empregador, mister se faz uma mudança de perspectiva acerca dessa percepção. É preciso pensar nele como um investimento a longo prazo, um investimento em ações que prevenirão futuras complicações, diminuindo o tempo de afastamento do empregado. Além disso, apostar na valorização das ações de promoção a saúde permitirá que crianças e adolescentes cresçam e se desenvolvam de forma saudável, reduzindo a incidência de doenças na fase adulta que podem comprometer a capacidade laborativa destes.

Assim, afastando-se a ideia de que o direito pleiteado neste trabalho representa mais um “gasto” para empregador e Estado, e adotando-se a concepção de investimento, este deveria ser compartilhado entre aqueles que venham a se beneficiar dele no futuro: empregador, Estado e sociedade.

Parece viável fazer uma analogia com a concessão do auxílio doença, como mencionado por Stefaniak e Clemente (2014, p 184), em que até o 15º dia de afastamento do empregado, o empregador se responsabilizaria pelo pagamento dos dias de afastamento, não podendo haver recusa ou prejuízo às férias, e a partir do 16º dia de ausência o pagamento seria responsabilidade do Estado (e indiretamente da sociedade), por meio da Previdência Social, devendo todas as ausências serem

justificadas por meio de atestado médico, no caso do empregador, e/ou perícia, quando envolver a Previdência Social.

Desta forma, os primeiros 15 (quinze) dias seriam tratados como interrupção do contrato de trabalho e a partir do 16º dia como suspensão do contrato de trabalho, preservando a relação empregatícia, nos moldes do auxílio doença.

Em vista das discussões levantadas, constata-se a relevância do tema e propõe-se a adoção de uma nova percepção para o acompanhamento de dependente no Brasil: a de investimento, que requer um sacrifício atual para que se possa obter ganhos reais futuros, ganhos estes relacionados à saúde, o direito mais fundamental de qualquer ser humano.

5. CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado pode-se perceber que o direito à saúde teve grande avanço com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde. Com o advento do estatuto da Criança e do Adolescente e o estatuto do Idoso, estes grupos passaram a ser vistos como sujeitos de direitos, sendo foco de uma série de políticas públicas relacionadas à saúde, entre elas o direito de ter um acompanhante durante o período de internação.

Conforme apresentado, o acompanhamento de uma criança, adolescente ou idoso doente por um familiar tem impactos positivos na recuperação e no reestabelecimento da saúde destes, promovendo um ambiente mais acolhedor e proporcionando uma maior confiança ao doente, especialmente no caso das crianças. Por outro lado, o adoecimento impõe a necessidade de reestruturação dos papéis familiares, impactando diretamente no cuidador, que precisa lidar com o estresse de um familiar doente, o qual precisa muitas vezes da presença física daquele, e o conflito entre o cuidar e o trabalhar para garantir o sustento da família.

Nesse contexto, é fundamental assegurar a remuneração do empregado que se ausenta para cuidar de um dependente. Ao cuidar de um dependente doente, a família, sobretudo pais em relação a filhos e filhos em relação aos pais idosos, encontra-se em pleno exercício do poder familiar, que pode ser considerado não só um direito, mas um dever constitucional atribuído a ela.

Impende destacar que o acompanhamento é relevante não apenas no adoecimento, mas se faz necessário para consultas preventivas, que visam evitar doenças e agravos.

Assim, considerando a relevância do acompanhamento e o direito/dever do exercício do poder familiar, o direito ao acompanhamento deve ser garantido por meio de políticas públicas que estabeleçam uma conexão entre os ramos do Direito, visando a real concretização desses direitos.

Já se vem observando em decisões judiciais, uma certa proteção ao acompanhamento, havendo precedentes na jurisprudência que garantem o emprego e a remuneração do empregado nos casos de ausência em função do exercício do poder familiar. Entretanto a inexistência de um dispositivo eficaz e suficiente na CLT que expressamente autorize essa ausência faz com que seja necessário recorrer ao judiciário para ter esse direito garantido, caso não tenha sido negociado em Acordo ou convenção Coletiva de Trabalho.

Merece destacar-se que o Estatuto da Primeira Infância (13.257/2016), buscando conferir proteção integral à criança na primeira infância, incluiu no rol de hipóteses de interrupção do contrato de trabalho a ausência para acompanhar filho de até 6 anos a uma consulta médica por ano. No entanto, este dispositivo é insuficiente para atender as necessidades desse grupo.

Como discutido neste trabalho, crianças no primeiro ano de vida devem ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhado. A recomendação do Ministério da Saúde é de um mínimo de 7 (sete) consultas de rotina como medida de ações de prevenção, diminuindo a frequência de consultas nos anos seguintes, mas não eliminando-as, sobretudo em casos de doença.

Além disso, por tratar apenas de crianças de até 6 anos, o estatuto não assegura o direito ao acompanhamento a crianças além dessa faixa etária, tampouco trata de adolescentes e idosos, sendo que o envelhecimento da população não pode ser desconsiderado.

Destaca-se que a concessão do direito ao acompanhamento não é uma inovação, sendo realidade em países como Portugal e Alemanha. No mais, esse direito já é conferido aos servidores públicos federais por meio da Lei 8.112/90, o que mostra que pode ser perfeitamente implementado, fazendo-se refletir a cerca de um tratamento isonômico entre servidores e empregados no que tange a esse direito, a partir de uma possível interpretação analógica com o auxílio-doença.

Por fim, este trabalho propõe a adoção de uma nova perspectiva ao acompanhamento, como investimento em saúde de médio e longo prazo, e que trará

benefícios para toda a sociedade. O Estado, investindo em prevenção e com a recuperação mais rápida do doente, reduzirá de custos com saúde. O empregador, ao incentivar políticas de prevenção, reduzirá o absenteísmo e terá à disposição trabalhadores saudáveis e mais produtivos, com a atenção voltada apenas para o trabalho, o que diminui o risco de acidentes ocupacionais.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Carlos. *Projeto de Lei nº 4.674, de 2009*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=423801>>. Acesso em: 05 set. 2016.

BITTENCOURT, Andre Luis Moro. *Auxílio-doença parental: mito ou necessidade?* Disponível em: <<http://andrebittencourt.adv.br/auxilio-doenca-parental-mito-ou-necessidade/>>. Acesso em 8 set. 2015.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 31 de ago. 2015.

_____. *Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990*. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 28 ago. 2016.

_____. *Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Brasília, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 03 set. 2016.

_____. *Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>. Acesso em: 18 de ago. 2015.

_____. *Lei 9.250, de 26 de dezembro de 1995*. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências. Brasília, 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9250.htm>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 03 set. 2016.

_____. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. *Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016*. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm>. Acesso em: 20 maio 2016.

_____. *Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988*. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7713.htm>. Acesso em: 20 de ago. 2016.

_____. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 22 de ago. 2015.

_____. *Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8112cons.htm>. Acesso em: 6 de set. 2015.

_____. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 18 de ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab33>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – *PNS: 2012-2015* / Ministério da Saúde.

Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf. Acesso em: 27 ago. 2016.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Agravo de Instrumento em Recurso de Revista nº 974007220135130001. *Agravo de instrumento em recurso de revista interposto sob a égide da lei nº 13.015/14. Indenização por danos materiais. Devolução de descontos salariais em face da rejeição de atestado médico objetivando abonar faltas ao trabalho para acompanhamento do pós - operatório de filho menor. Art. 896, c, da CLT.* Relator: Márcio Eurico Vitral Amaro, 10 de agosto de 2016. Disponível em: <http://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/373580972/agravo-de-instrumento-em-recurso-de-revista-airr-974007220135130001>>. Acesso em: 11 set. 2016.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. *Precedente normativo nº 95. Abono de falta para levar filho ao médico.* Disponível em: http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/PN_com_indice/PN_completo.html#Tema_PN95>. Acesso em: 13 set. 2016.

_____.Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista nº 222900-78.2003.5.04.0251. *Descontos no salário a título de faltas justificadas ao serviço - art. 473 da CLT.* Relator: Ives Gandra Martins Filho, 02 de agosto de 2006. Disponível em: <http://tst.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/975444/recurso-de-revista-rr-2229007820035040251-222900-7820035040251>>. Acesso em: 11 set. 2016.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL. *Acordo Coletivo de Trabalho aditivo a Convenção Coletiva de Trabalho – CCT – Contraf – 2015/2016.* Disponível em: http://www.spbancarios.com.br/Uploads/PDFS/1037_caixa_aditivo_15_16.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2016.

CARNEIRO, Juliete Suana. *Percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a assistência à saúde do homem, da Regional de Ceilândia-DF*, 2013. 66f. Monografia (Graduação)- Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, 2013. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/5931/1/2013_JulieteSuanaCarneiro.pdf>. Acesso em: 13 set. 2015.

CHEMELLO, Mariana Reichelt. *Paternidade e hospitalização infantil: como o pai vive a experiência de hospitalização de um filho?* 2006. 64f. Monografia (Especialização)- Curso de Especialização em Psicologia Clínica : Terminalidade Infância e Família, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12311/000594247.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 3 set. 2015.

COELHO FILHO, Fernando. *Projeto de Lei nº 6.203, de 2009*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=454787>>. Acesso em: 07 set. 2016.

COMISSÃO EUROPEIA. Alemanha. *Os seus direitos de segurança social na Alemanha*. 2012. Disponível em:

<http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_pt.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.

CORRÊA, Aline. *Projeto de Lei nº 3.572, de 2012*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=539493>>. Acesso em: Acesso em: 10 set. 2016.

DELGADO, Mauricio Godinho. *Curso de Direito do Trabalho*. 14 ed. São Paulo: LTr, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região. Recurso Ordinário nº 00571-2011-019-10-00-5. *Licença para acompanhamento de pessoa da família. Enfermidade de filho. Ausências da mãe ao trabalho para acompanhá-lo. Direito à saúde. Proteção à maternidade e à criança. Princípios constitucionais. Ponderação de valores. Descontos e proporcionalidade de férias indevidos*. Relator: Desembargador Brasilino Santos Ramos, 03 de agosto de 2011. Disponível em: <<http://trt-10.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24300347/recurso-ordinario-ro-571201101910005-df-00571-2011-019-10-00-5-ro-trt-10>>. Acesso em: 11 set. 2016.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. *Acordo Coletivo de Trabalho 2015/2016*. Disponível em:

<http://radialistasrj.org.br/site/images/convencao/ebc_acordo_coletivo_de_trabalho_2015-2016.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2016.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 527-534, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n3/07.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

IZAR, Ricardo. *Projeto de Lei nº 1.038, de 2003*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=116420>>. Acesso em: 05 set. 2016.

LEMOS, Ana Amélia de. *Projeto de Lei nº 286, de 2014*. Brasília: Senado Federal, 2014. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/118676>>. Acesso em: 13 de set. 2016.

MAIA, Rodrigo. *Projeto de Lei nº 7.148, de 2014*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=606488>>. Acesso em: 10 set. 2016.

MATO GROSSO DO SUL. Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região. Recurso Ordinário nº 01913-2005-004-24-00-0. *Abono de faltas - tratamento de saúde de filho recém-nascido - acompanhamento materno - possibilidade*. Relator: André Luis Moraes de Oliveira, 23 de agosto de 2006. Disponível em: <<http://trt-24.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4570921/recurso-ordinario-ro-1913200500424000>>. Acesso em: 11 set. 2016.

MATO GROSSO DO SUL. Tribunal Regional do Trabalho da 24ª Região. *Recurso Ordinário nº 0024846-20.2013.5.24.0071*. Relator: Nicanor de Araújo Lima, 16 de fevereiro de 2016. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/307638508/andamento-do-processo-n-0024846-2020135240071-ro-22-02-2016-do-trt-24?ref=topic_feed>. Acesso em: 11 set. 2016.

MELO, Assis. *Projeto de Lei nº 3.327, de 2012*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=535881>>. Acesso em: 10 set. 2016.

MINAS GERAIS. Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região. *Reclamação Trabalhista (Sumaríssimo) nº 00571-2011-019-10-00-5*. Relator: Andre Luiz Gonçalves Coimbra, 25 de novembro de 2015. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/332808691/andamento-do-processo-n-0010686-4220155030026-rtsum-02-05-2016-do-trt-3?ref=topic_feed>. Acesso em: 11 set. 2016.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto; MARCON, Sonia Silva. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.43, n.4, p. 856-864, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40485/43539>>. Acesso em: 8 set. 2015.

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de; CALDANA, Regina Helena Lima. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de

Alzheimer. *Saude e sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 675-685, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2016.

OSELKA, Gabriel (coord.). *Atestado médico: prática e ética*. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/atestado_medico_pratica_etica.pdf>. Acesso em 22 ago. 2015.

PORTUGAL. *Guia Prático -Subsídio para Assistência a Filho*. Portugal, 2016a. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/documents/10152/24324/3015_subsidio_assistencia_filho/459a76a4-f7a5-480e-892d-2ae2ef877690>. Acesso em: 18 maio 2016.

PORTUGAL. *Guia Prático -Subsídio para Assistência a Neto*. Portugal, 2016b. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/documents/10152/24025/3017_subsidio_assistencia_netto/0d2956f8-0716-44e2-86ae-9c8e100a8cf5>. Acesso em: 28 ago. 2016.

RIBEIRO, Aguinaldo. *Projeto de Lei nº 3.011, de 2011*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=532250>>. Acesso em: 07 set. 2016.

RICK, Alan. *Projeto de Lei nº 711, de 2015*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=996839>>. Acesso em: 13 set. 2016.

RUSSOMANO, Celso. *Projeto de Lei nº 3.768, de 2004*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=257670>>. Acesso em: 05 set. 2016.

SANTOS, Lenir. *O modelo de atenção à saúde se fundamenta em três pilares: rede, regionalização e hierarquização*. Disponível em: <<http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/09/15/o-modelo-de-atencao-a-saude-se-fundamenta-em-tres-pilares-rede-regionalizacao-e-hierarquizacao/>>. Acesso em: 13 set. 2015

SANTOS, Taís Rodrigues dos. Auxílio-doença parental: risco social evidente, cobertura inexistente, necessidade urgente!!! *Revista Magister de Direito*

Previdenciário, São Paulo, n.19, fev./mar. 2014. Disponível em:
<http://www.lex.com.br/doutrina_26123222_>. Acesso em 10 set. 2016.

SCHNEIDER, Carine Marlene; MEDEIROS, Letícia Galery. Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. *Unoesc&Ciência - ACHS*, Joaçaba, v.2, n.2, p. 140-154, jul./dez. 2011. Disponível em:
<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/741/pdf_216>. Acesso em: 8 set. 2015.

SENADO FEDERAL. *Projeto de Lei nº 182, de 2012*. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/105864>>. Acesso em: 13 set. 2016.

SPOTORNO, Gabriela de Araújo; WÜNSCH, Dolores Sanches. Trabalho, Direitos e (des)proteção social: a realidade do familiar que exerce o cuidado da criança com câncer. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v.20, n.2, p. 86-118, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/922/796>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

STEFANIAK, Jeaneth Nunes; CLEMENTE, Sarah Regina Ott. Da interrupção do contrato de trabalho para exercício do poder familiar: do dever de cuidado ao filho doente. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 23, 2014, João Pessoa. Anais eletrônicos... João Pessoa: UFPb, 2014. Disponível em: <<http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=b98b76db555804ba>>. Acesso em: 6 set. 2015.

SUTO, Cleuma Sueli Santos; LAURA, Taciane Alves de Oliveira Freitas; COSTA, Laura Emmanuela Lima. Puericultura: a consulta de Enfermagem em unidades básicas de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v.8, n. 9, p. 3127-3133, 2014. Disponível em:<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4956>>. Acesso em 20 jul. 2016.

VASCONCELOS, Elaine Machado. Atestado médico: uma reflexão sobre a caixa-preta dos falsos atestados médicos. *Revista Jurídica Consulex*, v. 6, n. 142, p. 26-29, dez. 2002.

VERAS, Renato Peixoto. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2016.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; FIALHO, Ana Virgínia de Melo. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 161-169, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12352>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

VOLTOLINI, Eni. *Projeto de Lei nº 7.181, de 2002*. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=67396>>. Acesso em: 05 set. 2016.