

DIREITOS NEGADOS, DOENÇAS ADQUIRIDAS



**CARTILHA DA SAÚDE DA TRABALHADORA
E DO TRABALHADOR**

4ª Edição

SindSAÚDE-SP

SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

C **FETSS** **CNTSS** **CUT**

DIREITOS NEGADOS, DOENÇAS ADQUIRIDAS



**CARTILHA DA SAÚDE DA TRABALHADORA
E DO TRABALHADOR**

4ª Edição

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

D598 Direitos negados, doenças adquiridas: cartilha da saúde da trabalhadora e do trabalhador / Organizadora Nádia Machado. – 4.ed. – São Paulo, SP: Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo, 2019.
204 p. : il. ; 14 x 21 cm – (Cartilha da Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador)

ISBN 978-65-81612-01-6

1. Trabalhadores – Saúde – Políticas trabalhistas. 2. Política de saúde. I. Machado, Nádia.

CDD 361.981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Cartilha da Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador

Presidenta

Cleonice Ribeiro

Secretária de Saúde do Trabalhador

Jacilene Maria da Silva

Secretário de Comunicação e Imprensa

Jorge Alexandre Braz de Senna

SindSaúde-SP

4ª edição

Outubro 2019

Secretária de Saúde do Trabalhador

Jacilene Maria da Silva

Secretário de Comunicação e Imprensa

Jorge Alexandre Braz de Senna

Organização e edição

Nádia Machado

Revisão técnica

Joana Cabete Biava

Diagramação e revisão

Edson Cacciaguerra

Capa e edição de arte

Roberto Araujo

Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo
(SindSaúde-SP)

Rua Paula Ney, 546/550 - Vila Mariana

CEP: 04107-021 - São Paulo - SP

Telefone: (11) 3083-6100

Fax: (11) 3083-0261

www.sindsaude.org.br

sindsaude@sindsaude.org.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
HISTÓRICO	9
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
O vilão invisível e as heranças históricas	16
As ameaças crescentes à saúde do trabalhador da saúde.....	25
Cipa X Comsat	29
SESMT e PCMSO	29
Assédio Moral no Trabalho.....	32
Normas Regulamentadoras	36
NR-32	40
Objetivo e do campo de aplicação	40
Riscos biológicos	40
Riscos químicos	45
Radiações ionizantes	51
Resíduos	58
Lavanderias	60
Limpeza e Conservação	60
Manutenção de máquinas e equipamentos	61
Disposições Gerais	62
Disposições Finais.....	63
Anexo I.....	64
Anexo II	64
Anexo III	66
Glossário	71
O que é Comsat	83
Comsat - Resolução SS-5.....	86
Definição e objetivo	87
Atribuições	88
Composição e organização.....	90
Composição – Quadro I	91
Treinamento	95
Processo eleitoral	96
Disposições finais	98
Comsat - Passo a passo	99
Ficha de Notificação de Acidentes de Trabalho.....	100
Material para Eleição: ficha de inscrição do candidato.....	101

Material para Eleição: cédula de votação	101
Material para Eleição: cartaz de divulgação	102
Material para Eleição: ata de apuração	102
Material para Eleição: ata de posse	102
Palavras finais: vencendo obstáculos.....	103

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Trabalhador do SindSaúde-SP vem forjando ao longo de sua história a dureza do governo, que insiste em desmontar o serviço público de saúde em nome da "modernização", forçando o seu ritmo e excedendo ao limite do trabalhador com responsabilidade e atividade excessivas.

Esse cenário desencadeou uma série de distúrbios tanto no sistema quanto na saúde mental desses trabalhadores e trabalhadoras. Por isso, há a necessidade de reestruturar o sistema, denunciando-o para torná-lo mais humano, acolhedor e cheio de vida!

As trabalhadoras e trabalhadores enfrentam durante o dia a dia a sobrecarga de trabalho e, além disso, sofrem com o sucateamento da saúde. Não há manutenção nos prédios, nos elevadores, nos equipamentos, faltam insumos básicos para o atendimento à população e também faltam Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), fatores que aumentam cada vez mais o número de acidentes de trabalho.

Em momentos, como esse, em que há eminentes riscos à saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores, temos que manter as instâncias de proteção e fiscalização ativas e bem formadas, para agir da melhor maneira possível, como a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e a Comissão da Saúde do Trabalhador (Comsat). No entanto, o atual governo federal vem na contramão e está reduzindo a fiscalização civil e a participação popular e por meio de Portaria está alterando as Normas Regulamentadoras (NRs), nas quais, segundo o Ministério do Trabalho, descrevem os “direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho”. Entre as mudanças mais recentes, houve a revogação

da NR-2 em 30 de julho de 2019, que tratava sobre a Inspeção Prévia e, em 23 de setembro de 2019, foi publicada as mudanças na NR-3, que trata sobre o embargo e interdição dos locais que não cumprem as normas de segurança, mas o texto só entrará em vigor em 22 de janeiro de 2020.

As NRs 5 e 32, que tem maior impacto sobre nós, trabalhadoras e trabalhadores da saúde, estão sendo revistas.

Nesta 4ª edição da *Cartilha da Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador* estamos tratando sobre essas mudanças nas NRs, os ataques à saúde do trabalhador e ao serviço público, além das ações de resistência do SindSaúde-SP para enfrentar esse momento turbulento em que o país se encontra, com intensa retirada de direitos e cerceamento da participação civil na tomada de decisões.

Quando os direitos são negados, as doenças são adquiridas e o SindSaúde-SP está na luta, organizando as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde pública, para reverter esse quadro.

Jacilene Maria da Silva
Secretária da Saúde do Trabalhador

HISTÓRICO

1998

Primeira experiência da Comissão da Saúde do Trabalhador (Comsat) por meio de um acordo tripartite na Superintendência de Controle de Endemias (Sucen).

2002

SindSaúde-SP assina acordo tripartite com a Sucen, Secretaria Estadual da Saúde (SES) e Delegacia Regional do Trabalho (DRT) para a constituição das Comsats na Sucen.

2006

A Comsat é formalizada para as unidades estaduais de saúde por meio da Resolução SS-5, de 2006, da SES, uma conquista do SindSaúde-SP em mesa de negociação no Ministério Público do Trabalho (MPT).

2006 - 2007

Implantação das Comsats nos grandes equipamentos.

2008

Criação do Grupo de Trabalho (28/10/08) para debater e propor ações de políticas para saúde do trabalhador da saúde, envolvendo diversas coordenadorias (Observatório; Seleção e Desenvolvimento; Controle de Doença; Centro de Recursos Humanos e Seção Técnica de Saúde) da Secretaria de Estado da Saúde e o SindSaúde-SP.

A Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com o SindSaúde-SP, realizou o *I Simpósio sobre a Saúde do Trabalhador e Quali-*

dade de Vida no Trabalho e o I Encontro das Comissões de Saúde do Trabalhador SES/SP.

2008 - 2009

SindSaúde-SP promoveu o Seminário *Saúde do Trabalhador não é um passe de mágica e Encontros Regionais dos Comsateiros*, debatendo com os trabalhadores da saúde em diversas regiões do estado a saúde do trabalhador e a vida com qualidade.

Elaboração da *Ficha de Notificação de Acidentes de Trabalho*, no Grupo de Trabalho Núcleo Qualidade de Vida SES/SindSaúde-SP, proposta feita pela Secretaria de Saúde do Trabalhador do SindSaúde-SP.

2010

O SindSaúde-SP promoveu o Seminário *Adicional de insalubridade: benefício conquistado x condenação adquirida* para aprofundar o debate sobre o real significado desse adicional para a saúde do trabalhador.

O SindSaúde-SP promoveu o Seminário *Assédio Moral: Trabalho, Adoecimento e Morte*, debatendo a precarização do trabalho e o suicídio.

Continuidade do debate no Núcleo de Qualidade de Vida da Secretaria de Estado da Saúde.

2011

Campanha *Quando os direitos são negados, as doenças são adquiridas*. O SindSaúde-SP, em parceria com o Dieese, realiza pesquisa sobre o trabalhador público da saúde no estado de São Paulo e as condições de trabalho nas unidades em que atua.

2012

SindSaúde-SP contrata Instituto Síntese, especializado em perícia médica do trabalho, para subsidiar Secretaria da Saúde do Trabalhador no debate junto ao governo sobre saúde do trabalhador.

SindSaúde-SP lança a primeira edição da Cartilha da Saúde do Trabalhador, em agosto de 2012.

2014

SindSaúde-SP participa da *4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CESTT)*.

2015

A Secretaria de Estado da Saúde formalizou a Ficha de Notificação de Acidente do Trabalho, proposta pelo SindSaúde-SP.

2016

SindSaúde-SP lança a terceira edição da Cartilha da Saúde do Trabalhador, em maio de 2016, trazendo diversas atualizações.

2017

O SindSaúde-SP participou da Audiência Pública *Superintendência de Controle de Endemias (Sucen) e o combate às arboviroses*, realizada na Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp). Na audiência foi tratado sobre o uso de agrotóxicos e a saúde do trabalhador da Sucen que está exposto a esses produtos no dia a dia da atuação profissional.

2018

SindSaúde-SP participa da Audiência Pública *Direitos Negados, Doenças Adquiridas*, realizada na Alesp, promovida pelo deputado Marcos Martins, quando foi debatido quais as dificuldades encontradas por profissionais da área de saúde do Estado de São Paulo para obter licenças médicas para tratar de doenças. Na oca-

sião, os trabalhadores reivindicaram a criação de uma política estadual de saúde do trabalhador e criticaram a redução do quadro de funcionários por aposentadoria, a falta de realização de concursos públicos e a escassez de equipamentos e materiais de hospitais públicos e no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe).

O SindSaúde-SP participou *II Encontro das Comsats* realizado pela SES. A atividade foi realizada na capital paulista e transmitida por vídeo conferência para outras unidades de saúde do Estado de São Paulo. O objetivo do encontro foi levar ao conhecimento dos membros das Comsats, como as principais normas e instruções para segurança e saúde do trabalhador. Também definiu competências relativas às atividades desenvolvidas pelos membros das Comsats, fixando diretrizes de atuação, além de conhecer e identificar riscos ambientais.

O SindSaúde-SP passou a integrar a coordenação do Fórum Paulista de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos e Transgênicos, em dezembro de 2018, sendo representado por Carlos Alberto Gabriel Júnior, biólogo e trabalhador da Sucen, que na ocasião era delegado sindical de base e atualmente é membro do Conselho Fiscal. Junto com a médica Telma Nery, Paulo e Dora, Gabriel formou a Comissão Temática de Saúde.

2019

A Secretaria da Saúde do Trabalhador, em parceria com as Secretarias de Assuntos Jurídicos, com grande contribuição de Janaína Luna, diretora da região central da capital e da Secretaria de Comunicação e Imprensa, lançou no dia 9 de agosto um Canal de Denúncias, que está disponível no site do SindSaúde-SP¹. Nesse canal, as trabalhadoras e trabalhadores podem informar casos de

¹ Disponível em: <http://sindsaude.org.br/novo/denuncias.php>

assédio moral e ações abusivas que esteja sofrendo durante o exercício profissional.

A Secretaria da Saúde do Trabalhador realizou o *1º Encontro Estadual de Cipas e Comsats*, no dia 16 de agosto, cumprindo a resolução do 12º Congresso do SindSaúde-SP. Mais de 100 cipeiros e comsateiros participaram da formação que teve como objetivo verificar as dificuldades e traçar estratégias para melhorar a segurança dos trabalhadores durante a atuação nos serviços de saúde pública. O SindSaúde-SP transmitiu a palestra ao vivo.

O SindSaúde-SP entrevistou a dra. Telma Nery, médica sanitária, especialista em saúde do trabalhador e coordenadora do Fórum Paulista de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos e Transgênicos, para tratar sobre suicídio na área da Saúde².

As mulheres do SindSaúde-SP participaram do *Seminário de Enfrentamento à Violência de Gênero no Trabalho*, realizado pela Internacional de Serviços Públicos (ISP). Entre as palestrantes estavam Eleonora Menicucci, ex-ministra de Políticas para as Mulheres e Professora de Saúde Coletiva da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Nayareth Quevedo, secretária da sub-regional do Cone Sul da ISP; e Junéia Batista, vice-presidenta do Comitê Mundial de Mulheres da ISP, que falaram, respectivamente, sobre Marco Normativo internacional e sobre a Convenção 190, que trata de assédios sexuais e morais no mundo do trabalho e foi recentemente aprovada no âmbito da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Além disso, participamos da oficina de capacitação: Compartilhando Boas Práticas Sindicais para combater a Violência de Gênero no Setor Saúde”. Para que com base nas experiências que foram trocadas, nós possamos tentar reverter esse triste quadro.

² Disponível em: <https://youtu.be/xHXvXbcViuU>

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Como forma de ampliar o debate sobre a saúde do trabalhador, reunimos nessa cartilha diversos artigos que abordam temas como o adoecimento das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, a perda de direitos promovida pelo atual governo federal, assédio moral e o papel da Cipas e Comsats para a saúde do trabalhador e prevenção de acidentes. Entre os colaboradores estão *Janaina Luna*, diretora da região central; *Joana Cabete Biava*, economista, técnica da Subseção do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese); e *Paulo Kaufmann*, do Instituto Síntese.

O vilão invisível e as heranças históricas

**Por Janaina Luna*

O atual Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo foi instituído há mais de meio século, durante o regime militar. O período era de governo provisório, que sucedia o governador cassado Adhemar de Barros. Depois de passar por várias reestruturações, em dezembro de 1952, o Departamento Médico do Serviço Civil do Estado (DMSCE) foi instituído conforme a Lei nº 2.020. Anteriormente, denominava-se Departamento Médico e era pertencente à Secretária de Estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Soci, subordinados à Secretária de Governo.

Essa reestruturação excluiu do DMSCE os militares inativos e as autarquias, que já continham um atendimento próprio para realização dos exames médicos e a emissão de atestados, laudos e pareceres. Mas manteve o objetivo de fiscalizar o tratamento médico adequado à doença, por parte dos servidores licenciados ou afastados, além da fiscalização das condições de higiene e segurança de trabalho das repartições públicas e órgãos autárquicos, assim como as inspeções de saúde prevista nas leis e regulamentos referentes aos servidores públicos civis.

Ainda institui um conselho Estadual de Assistência Hospitalar com a finalidade de estabelecer uma política financeira, que autoriza conceder subvenções e auxílios do Estado a instituições particulares de assistência, originando o início dos atuais Iamspe e Ceamas.

Em 1988, o governador em exercício apresentou uma nova reestruturação, com ela foi possível perceber o início de alguns

problemas como: a diminuição e a extinção de algumas ações significativas para a saúde dos (as) trabalhadores (as), além da fiscalização das condições segurança e de higiene dos locais de trabalho. Foi nesse período que DPME recebeu a nomenclatura de Departamento de Perícias Médicas do Estado de SP.

A reestruturação do DPME, realizada a partir do ano de 2008, também gerou impactos, 20 anos após a primeira mudança, percebe-se as dificuldades decorrentes das idas e vindas do DPME. Naquele ano, o departamento foi transferido da Secretaria de Saúde para o Planejamento, por meio do Decreto nº 52.724, de 15 de fevereiro de 2008. Gradativamente, essas mudanças causaram diversos transtornos aos (às) trabalhadores (as) dos serviços públicos do estado de SP, em sua maioria, já adoecidos pela própria constituição da organização do trabalho e pela falta de fiscalização das condições dos ambientes, o (a) trabalhador (a) se torna vítima da política neoliberal.

Em abril de 2013, iniciou-se o Convênio DPME/Iamspe, para descentralização das Perícias Médicas dos servidores estaduais. Todavia, a implantação do convênio nos municípios do Estado teve início gradativo³.

O estudo realizado recentemente por esta pesquisadora aponta prejuízo no quadro efetivo dos trabalhadores em exercício, e como consequência a diminuição gradativa nos cargos em providimentos da Secretaria da Saúde. Nesse período, mudanças significativas foram implementadas como a terceirização dos peritos, a reformulação do sistema de acesso à marcação das perícias, os comunicados e orientações passaram a ser através de publicações em diário oficial, e ações internas foram praticadas para dar fim à demanda reprimida que aguardava as respectivas publicações em Diário Oficial.

Com essas mudanças o departamento, atualmente, assume o papel de realizar perícias administrativas, ou seja, de fiscalizar

³ Comunicado DPME nº 005, de 9 de abril de 2013.

se as solicitações de licenças médicas estão de acordo com os comunicados e resoluções publicadas.

As tabelas abaixo demonstram os afastamentos médicos dos (as) trabalhadores (as) contratados pela administração direta da secretária da saúde do Estado de São Paulo, identificadas por cargos e suas respectivas quantidades em provimento, a relação percentual referente ao total efetivo da secretária, as quantidades totais de afastamentos médicos, os números de afastamentos médicos negados onde não houve nenhum tipo de recurso, as quantidades de afastamentos negados através de reconsiderações e com os respectivos recursos, a quantidade total de afastamentos negados e a sua relação percentual referente ao total do efetivo em provimento da secretaria, além da quantidade total dos cargos em provimentos, ou seja, a quantidade total de trabalhadores ativos, todas as tabelas estão identificadas por ano.

Parecer contrário à concessão	2014						
Cargos	Ativos	%	Licenças	S/Recurso	C/Recurso	Total	%
Auxiliar de Enfermagem	13.028	98	12.805	233	1.665	1.898	15
Técnico de Enfermagem	7.262	10	695	11	497	508	73
Enfermeiro	3.959	52	2.068	26	226	252	12
Oficial Administrativo	9.140	20	1.872	29	178	207	11
Auxiliar de Serviços	1.746	226	3.954	93	68	161	4
Oficial de Saúde	3.540	13	458	7	109	116	25
Médico	6.258	25	1.571	55	230	205	18
Auxiliar de Saúde	2.657	43	1.142	28	138	166	15
Agente Técnico de Assistência à Saúde	1.549	64	985	7	52	59	6
Técnico de Laboratório	744	55	408	5	51	26	14
Técnico de Radiologia	697	36	253	5	32	37	15
Oficial Operacional	1.038	25	255	6	37	43	17
Cirurgião Dentista	1.118	21	239	3	16	19	8
Auxiliar de Laboratório	744	29	213	4	26	30	14
Agente de Saúde	391	57	224	3	26	29	13
Agente Técnico de Saúde	387	51	198	2	21	23	12
Chefe	405	20	82	2	7	9	11
Demais Cargos	4.700	NI	NI	21	NI	NI	NI
Total Geral	59.363	27.427	27.427	540	3.379	3.842	14
Total Efetivo Secretária da Saúde	59.363						
Fontes: PRODESP / DPME / UCRH							

No ano de 2014, houve uma mudança no sistema de marcação de consultas, deixando de serem pedidas por impresso e

começando a serem realizadas virtualmente por meio do sistema Esisla⁴. A questão é que não houve um treinamento anterior à implantação do novo sistema nos diversos Recursos Humanos do Estado. A situação desconsiderou as condições reais das Unidades de Saúde e a falta de material como: computadores e internet com velocidade adequada. Os trabalhadores não foram preparados para trabalhar com o novo sistema, muitos locais tiveram dificuldades em solicitar as perícias médicas.

Essas dificuldades acarretaram diversos problemas na vida funcional e social dos trabalhadores (as) adoecidos, tendo suas perícias marcadas fora do prazo, com impactos significativos na assistência ao SUS.

Contudo, em 2014 podemos observar em números que a quantidade de trabalhadores (as) adoecidos representava 46% do efetivo total da Secretaria. 540 trabalhadores (as) não fizeram nenhum recurso administrativo ao qual tinham direito, 3.379 optaram entrar com recurso, mas também tiveram suas perícias negadas, com uma soma total de 3.842 afastamentos negados no ano.

⁴ Diário Oficial do Governo do Estado de São Paulo: Comunicado da DPME nº068, de 25 de junho de 2014.

Parecer contrário à concessão	2015						
Cargos	Ativos	%	Licenças	S/Recurso	C/Recurso	Total	%
Auxiliar de Enfermagem	12.303	106	13.013	711	1.148	1.859	14
Técnico de Enfermagem	6.908	19	1.319	42	351	393	30
Enfermeiro	3.999	57	2.275	106	171	277	12
Oficial Administrativo	8.583	22	1.929	87	85	172	9
Auxiliar de Serviços	2.396	157	3.771	228	87	315	8
Oficial de Saúde	3.560	19	688	37	63	100	15
Médico	6.041	25	1.513	29	42	71	5
Auxiliar de Saúde	2.539	45	1.133	69	101	170	15
Agente Técnico de Assistência à Saúde	1.779	55	983	41	51	82	9
Técnico de Laboratório	958	51	491	19	33	52	11
Técnico de Radiologia	690	43	296	21	36	57	19
Oficial Operacional	983	27	263	12	19	31	12
Cirurgião Dentista	1.085	28	302	13	18	31	10
Auxiliar de Laboratório	732	31	228	12	33	45	20
Agente de Saúde	392	53	209	13	20	33	16
Agente Técnico de Saúde	363	45	163	6	9	15	9
Chefe	362	30	110	3	8	11	10
Demais Cargos	4.521	NI	NI	88	NI	NI	NI
Total Geral	58.194	49	28.686	1.537	2.275	3.724	13
Total Efetivo Secretaria da Saúde	58.194						

Já em 2015, podemos observar que existe um aumento dos pedidos de licenças para 49%, também se observa a diminuição do efetivo total, com 1.169 trabalhadores a menos em comparação ao ano 2014.

Também se percebe que a quantidade de licenças negadas em 2015 manteve-se em relação ao ano passado. Todavia, o que se mostra alarmante são os números de trabalhadores que tiveram suas licenças negadas e não interpelaram nenhum tipo de reconsideração gerando um aumento de 284%.

Através de relatos colhidos observamos que a Secretaria de Planejamento autorizou a realização de um mutirão responsável por zerar a demanda reprimida de pedidos de licenças e recursos. Como consequência, aumentaram o número de trabalhadores à procura de auxílio jurídico no departamento do SindSaúde-SP. Grande parte da procura se dá por suspensão dos proventos ou descontos excessivos, alguns tiveram licenças negadas em anos anteriores, outros por terem seus nomes incluídos na dívida ativa do Estado por pagamentos indevidos.

Ainda conseguimos identificar que a maioria dos trabalhadores (as) que passaram ou passam por esta situação, geralmente se afastam por doenças osteomusculares, acabam adquirindo transtornos mentais como patologia, devido ao prejuízo socioeconômico causado na vida destes trabalhadores pela nova reorganização do departamento. Ou seja, os trabalhadores em geral se afastam por doenças relacionadas ao trabalho, e ainda adquirem novas doenças causadas pelo DPME.

Parecer contrário à concessão	2016						
Cargos	Ativos	%	Licenças	S/Recurso	C/Recurso	Total	%
Auxiliar de Enfermagem	11.637	97	11.281	1.139	1.755	2.894	26
Técnico de Enfermagem	6.424	26	1.665	81	146	227	14
Enfermeiro	3.927	55	2.162	132	223	355	16
Oficial Administrativo	9.491	18	1.665	159	120	279	17
Auxiliar de Serviços	2.495	123	3.064	309	505	814	27
Oficial de Saúde	3.412	20	683	47	82	129	19
Médico	5.779	25	1.440	44	120	164	11
Auxiliar de Saúde	2.369	42	1.005	86	141	227	23
Agente Técnico de Assistência à Saúde	1.743	55	956	54	91	145	15
Técnico de Laboratório	952	40	379	33	55	88	23
Técnico de Radiologia	675	39	262	26	31	57	22
Oficial Operacional	924	30	280	23	31	54	19
Cirurgião Dentista	1.049	21	216	11	18	29	13
Auxiliar de Laboratório	704	34	239	18	28	46	19
Agente de Saúde	375	56	209	28	45	73	35
Agente Técnico de Saúde	325	40	130	9	15	24	18
Chefe	298	40	120	4	6	10	8
Demais Cargos	2.969	NI	NI	85	NI	NI	NI
Total Geral	55.549	46	25.757	2.288	3.412	5.615	22
Total Efetivo Secretaria da Saúde	55.549						
Fontes: PRODESP / DPME / UCRH							

Em 2016, a Unidade Central de Recursos Humanos, subordinada à Secretaria do Planejamento, emitiu um comunicado a todos os RH's do Estado. A orientação foi de lançar faltas injustificadas (FI) na frequência dos trabalhadores que se ausentarem para tratamento médico, até que fosse publicado o resultado da perícia⁵. Também houve a publicação da resolução SPG nº 9⁶ que inclui outras exigências para a realização das perícias.

⁵ Procuradoria Geral do Estado. Processo nº: 1000101-1542935. Parecer nº 95, de 2015.

A tabela aponta que o número de trabalhadores no efetivo exercício continua diminuindo, de 59.363 mil em 2014, para 55.549 ao ano de 2016, são 3.814 trabalhadores (as) a menos na assistência do SUS. O aumento de licenças negadas permaneceu com números significativos, mas o alarmante ainda é número de trabalhadores (as) que não interpelaram a reconsideração, sendo 423% a mais que em 2014. Em relação ao total do efetivo que tiveram suas licenças negadas foram 1.773 trabalhadores a mais, somando um montante de 5.615 trabalhadores apenas no ano de 2016.

Parecer contrário à concessão	2017						
Cargos	Ativos	%	Licenças	S/Recurso	C/Recurso	Total	%
Auxiliar de Enfermagem	10.573	93	9.850	1.139	1.160	2.299	23
Técnico de Enfermagem	2.594	69	1.702	81	167	240	14
Enfermeiro	3.737	54	2.027	132	179	311	15
Oficial Administrativo	5.337	28	1.511	159	155	314	21
Auxiliar de Serviços	5.730	43	2.473	309	277	586	24
Oficial de Saúde	1.707	40	685	47	81	128	19
Médico	8.891	18	1.620	44	126	170	10
Auxiliar de Saúde	2.075	40	821	86	93	179	22
Agente Técnico de Assistência à Saúde	3.526	27	889	54	70	124	14
Técnico de Laboratório	888	38	334	33	36	69	21
Técnico de Radiologia	645	36	234	26	18	44	19
Oficial Operacional	50	27	229	23	33	56	24
Cirurgião Dentista	958	21	204	11	16	27	13
Auxiliar de Laboratório	664	28	184	18	28	46	25
Agente de Saúde	355	44	157	28	17	45	29
Agente Técnico de Saúde	265	29	77	9	6	15	19
Chefe	243	44	107	4	16	20	149
Demais Cargos	2.944	NI	NI	85	NI	NI	NI
Total Geral	51.447	45	23.184	2.288	2.478	4.766	21
Total Efetivo Secretaria da Saúde	51.477						
Fontes: PRODESP / DPME / UCRH							

Os dados da tabela de 2017 nos revelam a diminuição no quadro dos efetivos em exercício da Secretaria da Saúde, mas os números alarmantes de trabalhadores adoecidos continuam. Também observamos quais as categorias profissionais que mais adoecem, como os profissionais Auxiliares de Enfermagem que lideram os números em afastamentos, seguidos dos Auxiliares de

⁶ Resolução SPG nº 09, de 12 de abril de 2016.

Serviços, Enfermeiros e Médicos. Por serem as principais categorias para o atendimento no SUS, podemos afirmar que há um impacto na qualidade da assistência, devido à sobrecarga que se gera nos trabalhadores que ainda não adoeceram.

Muitos de nós acompanhamos de perto todas as diversas reorganizações da saúde pública no Brasil, desde o instinto Inamps, AIS, SUDS, até a consolidação do atual SUS. Fica evidente que o Governo que administra o Estado mais rico da Federação Brasileira utiliza o Departamento de Perícias Médicas para implantação de reajuste fiscal, reduzindo custos, exonerando trabalhadores (as) doentes, desconstruindo gradativamente as diretrizes da lei orgânica da saúde, isso para justificar uma política neoliberal que visa à terceirização dos serviços de atendimento à população.

Ocasionalmente um prejuízo significativo na qualidade da assistência de saúde, gerando uma sobrecarga aos trabalhadores que ainda não adoeceram, estimulando ainda entre os adoecidos a opção de exercer seus ofícios sem o devido tratamento.

Em 29 de maio de 2018, em conjunto com as entidades do funcionalismo realizou-se uma audiência pública com o propósito de apresentar aos parlamentares da assembleia legislativa do Estado de São Paulo o desmonte do SUS, que teve como métodos a exoneração de trabalhadores que tiveram suas licenças negadas por ato administrativo, o que logo após resultou na em uma instrução normativa do Grupo de Gestão de Pessoas da Coordenadoria de recursos humanos de 03/2018, que reorienta todos os RH'S a adotarem novos procedimentos no caso de Faltas por licenças médicas negadas, e não os mais processos administrativos disciplinares por abandono de emprego conforme a Lei 10.261/68.

Diante do cenário apresentado é urgente um planejamento de luta que vise o fortalecimento das Comsats, e as nossas comissões sindicais de bases que são instrumentos de extrema

importância para a defesa do SUS e a promoção da Saúde dos trabalhadores (as).

**Janaina Luna é auxiliar de enfermagem, diretora regional do SindSaúde-SP, bacharela em Ciências do Trabalho, formada na primeira turma da Escola de Ciência do Trabalho do Dieese, com o estudo: Organização do Trabalho e suas repercussões na dinâmica familiar*

As ameaças crescentes à saúde do trabalhador da saúde

*Por Joana Cabete Biava**

O atual processo de desmonte do estado brasileiro, acompanhado de desregulamentação do mercado de trabalho e de redução dos mecanismos de proteção social trará impactos diretos e indiretos para a saúde dos trabalhadores no país. Neste contexto, os trabalhadores da saúde pública serão duplamente impactados: como trabalhadores e como agentes da política de saúde do trabalhador.

Entre os impactos diretos à saúde dos trabalhadores estão os **efeitos nas condições de trabalho** provocados pela Reforma Trabalhista (Lei nº 13.467/17) e pela nova lei da terceirização (Lei nº 13.429/2017). Ao introduzir ou ampliar modalidades de contrato de trabalho precarizados (como o trabalho intermitente, o teletrabalho, e a terceirização inclusive em atividades fim); estabelecer a prevalência do negociado sobre o legislado para diversos temas (como férias, banco de horas, horário de almoço, participação nos lucros e resultados – descaracterizando para isso as regras sobre duração do trabalho e intervalos como normas de saúde, higiene e segurança do trabalho passando a ser passíveis de negociação); e fragilizar a atuação sindical, o governo federal, com esse conjunto de alterações, tende a deteriorar as condições de trabalho com impactos sobre as remunerações, a estabilidade do emprego, e a intensidade do trabalho, o que aumenta os riscos de acidentes e adoecimentos e dificulta a articulação dos trabalhadores para fazer frente a essas ameaças.

Destaca-se ainda que a reforma permitiu às entidades atuantes no setor de saúde estabelecer a jornada de trabalho 12/36 até

por mero acordo individual escrito, o que gera ainda mais pressão sobre esses trabalhadores.

Também afetam diretamente a saúde dos trabalhadores os **impactos sobre as condições do ambiente de trabalho** provocadas pela desregulamentação de normas de segurança e saúde do trabalho. Destaca-se neste sentido o amplo processo de revisão das Normas Regulamentadoras (NRs) que está sendo feito de forma acelerada e com pouco espaço para debate público e que até o momento já teve impactos significativos.

Entre as alterações já promovidas estão a revogação da NR-2 que obrigava a inspeção prévia em novos estabelecimentos pelos órgãos competentes, de forma a garantir condições adequadas de trabalho, e alteração da NR-3, restringindo as possibilidades de embargos e interdições em caso de risco identificado pela fiscalização de um serviço ou atividade.

A NR-5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e a NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, que afetam mais diretamente os trabalhadores em estabelecimentos de saúde, se encontram em processo de revisão e a amplitude das mudanças ainda não pode ser dimensionada.

No entanto, é possível perceber pelas tentativas em curso ou já frustradas de reformas que o enfraquecimento das CIPAs é um dos principais objetivos desse processo, o que pode se dar pela redução do seu âmbito de atuação ou perda da estabilidade de seus membros, entre outras formas.

A Lei nº 13.874/2019 que instituiu a “Declaração de Direitos de Liberdade Econômica”, apesar de ter sido desidratada do ponto de vista do impacto sobre a legislação trabalhista em relação à MP 881 que ela converteu, restringiu ainda mais a possibilidade de fiscalização de empresas, a partir da segmentação por uma matriz de risco e ampliação do número de visitas dos fiscais para lavrar autos de infração. Simbolicamente, a Lei que trata do “livre mercado”, foi assinada pelos Ministros Paulo Guedes da Economia e Luiz Henrique Mandetta da Saúde.

Nesse contexto, a criação de um Grupo de Trabalho (Portaria 917 de 30 de julho de 2019) para revisão da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho - PNSST sugere apenas o aprofundamento desse processo.

Apesar de se apontar a justificativa de “modernização” e redução de custos, esse processo de desregulamentação e desresponsabilização das empresas pela integridade física dos trabalhadores terão como principal consequência a ampliação dos riscos à saúde nos ambientes de trabalho.

Como contrapartida, os trabalhadores passam a ser cada vez mais responsabilizados pela sua própria proteção e, em caso de adoecimento ou acidente, pelo custeio dos gastos com saúde, com repercussões também para a sociedade em geral através da ampliação da demanda por serviços públicos, em particular o Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, as políticas de austeridade fiscal (com destaque para a Emenda Constitucional nº 95/2016 que limita a expansão dos gastos sociais) e de desregulamentação ambiental e produtiva (liberalização de agrotóxicos, entre outras) também trazem **impactos indiretos no contexto socioeconômico** no qual os trabalhadores estão inseridos. A possível aprovação da Reforma da Previdência que tramita no Senado Federal deve diminuir os mecanismos de proteção social e impactar ainda mais a saúde dos trabalhadores que deverão permanecer por mais tempo no mercado de trabalho.

No estado de São Paulo é preciso lembrar ainda que a falta de concursos públicos e de reajustes salariais para os servidores públicos estaduais, e a consequente sobrecarga dos trabalhadores com acúmulo de turnos extras ou de outros empregos afeta a saúde e amplia os riscos de acidentes de trabalho dos trabalhadores nos serviços públicos de saúde. São frequentes os relatos de condições de trabalho insalubres, assédio moral e depressão e adoecimento entre os trabalhadores da saúde no estado de São Paulo. A insuficiência histórica de recursos para a saúde,

somada à reestruturação e extinção de órgãos responsáveis pelas políticas de saúde no estado em curso no atual governo, ameaçam ainda mais a saúde não só dos trabalhadores na saúde, como de toda a população no estado de São Paulo, através da expansão de epidemias de doenças, como a dengue, a febre amarela e o sarampo, que podem ser controladas com o devido investimento e atuação do estado.

**Joana Cabete Biava é economista, técnica da Subseção do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) no Sindsaúde – SP e foi uma das palestrantes do 1º Encontro Estadual de Cipas e Comsats*

Cipa X Comsat

*Por Paulo Kaufmann**

A Cipa é a Comissão prevista para os trabalhadores contratados pela CLT e a Comsat é para os trabalhadores em geral. Na prática e até pelas Leis, ambos atuam com relação a todos trabalhadores. Vale ressaltar que a Comsat é uma conquista nossa, da categoria, e podemos ajustar até as normas para torná-las mais democráticas e atuantes. Mas o importante mesmo é a ação!

SESMT e PCMSO

Essas siglas são familiares para técnicos e para militantes, mas soam estranhas para a maioria dos trabalhadores. Vamos conferir:

SESMT é o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, regulamentado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, na NR4 (Norma Regulamentadora 4, da Portaria 3.214/78) para os trabalhadores contratados via CLT.

O serviço é composto por Médico, Engenheiro, Técnico de Segurança, Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem para elaborar e implantar políticas em saúde e segurança, identificando, analisando e conduzindo os casos de adoecimento e acidentes de trabalho e os fatores de riscos.

Os engenheiros e os técnicos de segurança, articulados nessa equipe interdisciplinar, atuam mais sobre as condições de

trabalho em si, identificando e quantificando fatores de riscos, para corrigir, conforme prescrito na NR9, elaborando o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais).

O que significa PCMSO? É o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, prescrito na NR7, implementado pelo SESMT. Um médico do trabalho deve ser o coordenador e se responsabilizar, técnica, ética e legalmente por esse Programa. Portanto, esse profissional também pode e deve ser responsabilizado sob mesmas premissas quando e se tal programa for falho por negligência, imperícia ou até imprudência.

Esse Programa Médico deve focar atenção à saúde e doença dos trabalhadores, considerando exames de admissão, demissão, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de atividade e afins, emitindo o correspondente Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Mas o principal é a elaboração e análise estatística dos casos de adoecimento, de queixas, de exames laboratoriais alterados, em um estudo epidemiológico que indica ações de prevenção e promoção de saúde, bem como políticas de recuperação e reabilitação. Mesmo com um único caso já deve haver o alerta para agir, sendo considerado "evento sentinela". É obrigado a notificar cada caso.

Importante é a máxima contida em várias leis e em Códigos de Ética: deve ser buscado ajustar o trabalho à pessoa e não a pessoa ao trabalho.

Outra norma importante é da ergonomia (NR17): estudo mais detalhado do trabalho para buscar conforto, menos estresse e fadiga e mais satisfação. Envolve ambiente (cores, temperatura, iluminação, ventilação), mobiliário, equipamentos e organização do trabalho.

Para nossa categoria, a NR32 detalha sobre serviços de saúde é muito importante, devendo ser acessada, conhecida e implementada por todos.

Cabe à Cipa (NR5) e às Comsat (nossas comissões), representar as queixas e sentimentos dos trabalhadores, debatendo,

mapeando riscos, reivindicando, propondo e contribuindo nas ações e, assim, dialogando - de igual para igual - com o SESMT e seus Programas e com nosso empregador, o governo.

O Sindicato estará sempre junto para conferir e apoiar.

Paulo Kaufmann é médico do trabalho, diretor do Instituto Síntese Saúde e Trabalho e mestre em sociologia pela Universidade de São Paulo (USP)

Assédio Moral no Trabalho

**Instituto Síntese Saúde e Trabalho*

Assédio moral consiste na exposição de trabalhadoras e trabalhadores a situações de constrangimento, humilhações, de forma **repetitiva e sistemática, com condutas abusivas**, como: gestos, palavras, comportamentos e **atitudes que ferem a dignidade, a integridade física e/ou psíquica do indivíduo**, fazendo parte da rotina, degradando o ambiente de trabalho de forma a tornar insustentável⁷⁸.

Comumente ocorre em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas, de um ou mais chefes, dirigida a um subordinado. O assediador pode ser o empregador, o superior hierárquico, mas também colegas de trabalho ou partir de subordinado.

Há diversos modos de como o assédio moral ocorre: piadas a respeito de atributos físicos, religião, orientação sexual, etnia e outros; isolamento ou exclusão; intromissão na vida privada; ameaças; humilhação; ridicularização e inferiorização, em especial diante de colegas; instigação dos colegas contra o assediado; divulgação de informações falsas; ameaças de demissão; dar ordens confusas e contraditórias; assédio sexual; esvaziamento indevido das funções; retirada do material de trabalho e outras. Tais situações podem ser eventuais ou pontuais e nesses casos **pode não caracterizar como assédio moral.**

⁷ Barreto MMS, Heloani R. Assédio moral e insegurança no emprego: seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. In: Mendes R (org.). Patologia do trabalho. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2013.

⁸ Barreto MMS. Uma jornada de humilhações. Dissertação [mestrado]. PUC/SP. Departamento de Psicologia Social. São Paulo, 2000.

Os motivos podem ser pressionar para demissão, por receio que esse outro ocupe o seu lugar, por “espírito malévolo” do assediador... Contudo, sempre há uma deficiência grande do/no sistema de gestão e organização do trabalho, na resolução de conflitos, nas ausências de normas claras de procedimento, deficiência de treinamentos, pressões exageradas.

O assédio moral é considerado crime em países como a França, pioneiro nessa questão, e na vizinha Argentina, entre outros. No Brasil não há lei federal específica, mas pode haver ações de auditores e também ser julgado com base no artigo 483 da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. No estado de São Paulo e em vários municípios, leis que tornaram o assédio moral um crime já foram aprovadas, devemos colocar em prática⁹¹⁰.

A maior visibilidade nos meios de comunicação, ação das entidades sindicais, de governo e das vítimas, tem feito aparecer mais os casos, ocasionando denúncias, ações de correção e até indenizações por danos e pela causa.

Pode gerar raiva, mágoa e sensação de traição por ter se dedicado tanto ao trabalho e revolta contra si mesma por ter não ter reagido e por ter se permitido a chegar à situação de sofrimento/adoecimento. Comprometendo sua saúde física e mental. Podem causar incapacidade e até morte¹¹.

⁹ Lei nº 3..288, de 10 de janeiro de 2002. Câmara Municipal de São Paulo/SP. Autor vereador Arselino Tatto (PT), Lei contra assédio moral de São Paulo-SP. Dispõe sobre a aplicação de penalidades a prática de “assédio moral” nas dependências da Administração Pública Municipal Direta e Indireta por servidores públicos municipais.

¹⁰ Lei nº 12.250, de 9 de fevereiro de 2006. Lei contra assédio moral do Estado de São Paulo. Autor: Deputado Estadual Antonio Mentor (PT/SP).

¹¹ Mário ARV. Dossiê: Suicídio na France Telecom: as consequências nefastas de um modelo de gestão sobre a saúde mental dos trabalhadores. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia Social e Institucional, 2009.

Os transtornos psicopatológicos (OMS, 2004)¹² sintomas ou síndromes de ansiedade, depressão; também os psicossomáticos: hipertensão arterial, enxaqueca, perda de equilíbrio, queda de cabelo, dores musculares estresse; comportamentais: reações agressivas, transtornos alimentares, disfunção sexual, isolamento social, aumento do consumo de álcool e drogas.

Diante de tais sintomas é importante que o trabalhador (a) procure tratamento médico e psicológico. Faz-se necessário ainda a notificação de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, junto ao INSS. Contudo, o mais importante é prevenir situações causadoras.

O que fazer? **Adotar uma postura ativa.**

Faça um diário, com anotações do que ocorre no dia a dia: das falas do agressor, testemunhas, conteúdo da conversa, situações ocorridas, reações, comportamentos e seus sentimentos com a relação a isto. Se nada ocorreu em determinado dia, anote também isto no seu diário.

A vítima deve ainda procurar o sindicato de sua categoria e relatar o ocorrido e para outras instâncias como Cipa/Comsat, médico do trabalho, advogados, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Ministério Público, Justiça do Trabalho, Comissão de Direitos Humanos e Conselho Regional de Medicina (*ver Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1488/98 sobre saúde do trabalhador*), além da ajuda de familiares.

O que **não** é caracterizado como **assédio moral**: atos isolados ou eventuais de conflitos ou palavras mais duras e ríspidas de seu superior hierárquico não caracterizam assédio moral. Também formas do gerenciamento mais ‘duro’, ou objetivo e direto, respeitosa. Mesmo ‘ferindo sentimentos’, ainda pode não ser assédio moral. Ou seja, há situações que podem ser de adoecimento no trabalho e/ou até situações de difamação e ofensa, que

¹² Organización Mundial de La Salud. Sensibilizando sobre el caso psicológico em el trabajo. Série protección de la salud de los trabajadores. n. 4. OMS: Ginebra, 2004.

exige intervenção ou até denúncia e correção, contudo, pode não ser típico ou caracterizado como **assédio moral**.

O que caracteriza o assédio e sua repetição, de forma reiterada e sistemática e intencional¹³.

**Texto do Instituto Síntese Saúde e Trabalho para o SindSaúde-SP*

¹³ O assédio moral é uma conduta abusiva internacional frequente e repetida que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger desqualificar e demolir psiquicamente um indivíduo ou um grupo [no caso, o trabalhador (trabalhadores) em seu ambiente de trabalho no exercício de suas funções, grifo nosso] degradando as suas condições de trabalho, atingido a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional (Hirigoyen citada por Barreto e Heloani, p. 666).

Normas Regulamentadoras

As chamadas NRs - normas regulamentadoras¹⁴ - regulamentam artigos da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), forma de contratação do setor privado e também presente no setor público, principalmente na área da saúde.

Pela diversidade de formas de contratação no setor público, era necessário um instrumento mais amplo que a Cipa, restrita aos trabalhadores contratados pela CLT, e que atendesse as necessidades de todos os trabalhadores nos serviços públicos de saúde. Esta foi a luta do Sindsaúde-SP até a conquista da Comsat em todas as unidades hospitalares da rede pública estadual de saúde.

Por meio da Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho, foi possível a criação das NRs. Cada norma atende a um setor produtivo. A NR-32 é única integralmente dirigida aos estabelecimentos de saúde. Conheça algumas NRs fundamentais para os trabalhadores públicos da saúde:

NR-4

Esta norma tornou obrigatória em determinadas empresas ou órgão públicos (hospitais) a existência em sua estrutura funcional de uma equipe de profissionais para cuidar de questões relativas à segurança e medicina do trabalho. São chamadas de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs).

¹⁴ Para ler as NRs na íntegra e acessar suas atualizações, acesse ao site da Escola Nacional da Inspeção do Trabalho (ENIT), vinculada à Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), órgão ligado ao Ministério do Trabalho, disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-normatizacao/sst-nr-portugues?view=default>

NR-5

Regulamenta a Cipa - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - que deu origem à Comsat. Esta NR determina que empresas privadas e públicas, sociedades de economia mista, órgão da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados, devam constituir Cipa (no nosso caso Comsat), por estabelecimento, e mantê-la em regular funcionamento.

NR-6

Regulamenta a obrigatoriedade das empresas ou instituições de fornecer gratuitamente Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), adequados ao risco do trabalho e em perfeito estado de conservação e funcionamento, aos seus empregados, nas seguintes circunstâncias:

- a) sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho,
- b) enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas,
- c) para atender as situações de emergência;

A última modificação foi publicada por meio da Portaria MTb 877, de 24/10/2018.

NR-7

Torna obrigatória a elaboração e a implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), para promover e preservar a saúde dos seus trabalhadores. O PCMSO deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho inclusive de natureza subclínica, além de constatar a existência de casos de doenças profissionais ou danos

irreversíveis à saúde dos trabalhadores. A última modificação foi publicada por meio da Portaria MTb 1.031, de 06/12/2018.

NR-9

Estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), visando à preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em conta a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

As ações do PPRA devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento ou instituição, sob a responsabilidade do empregador, com a participação dos trabalhadores, sendo sua abrangência e profundidade dependentes das características dos riscos e das necessidades de controle.

O PPRA é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa ou instituição no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR, em especial com o PCMSO. O documento-base, suas alterações e complementações deverão ser apresentados e discutidos nas Cipas (no nosso caso Comsat).

A última modificação foi publicada por meio da Portaria MTb 871, de 06/07/2017.

NR-32

Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência à saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

NR-32 é a primeira norma específica da área da saúde. O Sindaúde-SP, representando a CUT Nacional, participou da comissão

tripartite - Governo, Setor Privado e as Centrais Sindicais CUT, CGT e Força Sindical - que estudou as contribuições de diversos segmentos da sociedade de todo o país à proposta inicial do Governo Federal. O resultado está na NR-32, já publicada e em processo de implantação.

NR-32

SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE¹⁵

32.1 Do objetivo e campo de aplicação

32.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

32.1.2 Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

32.2 Dos Riscos Biológicos

32.2.1 Para fins de aplicação desta NR, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos.

32.2.1.1 Consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.

32.2.1.2 A classificação dos agentes biológicos encontra-se no anexo I desta NR.

32.2.2 Do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA:

32.2.2.1 O PPRA, além do previsto na NR-09, na fase de reconhecimento, deve conter:

- I. Identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores, considerando:
 - a) fontes de exposição e reservatórios;
 - b) vias de transmissão e de entrada;

¹⁵ A NR-32, que trata sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, teve a última atualização por meio da Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 e está disponível em:

https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf

- c) transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente;
 - d) persistência do agente biológico no ambiente;
 - e) estudos epidemiológicos ou dados estatísticos;
 - f) outras informações científicas.
- II. Avaliação do local de trabalho e do trabalhador, considerando:
- a) a finalidade e descrição do local de trabalho;
 - b) a organização e procedimentos de trabalho;
 - c) a possibilidade de exposição;
 - d) a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho;
 - e) as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento.

32.2.2.2 O PPRA deve ser reavaliado 01 (uma) vez ao ano e:

- a) sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho, que possa alterar a exposição aos agentes biológicos;
- b) quando a análise dos acidentes e incidentes assim o determinar.

32.2.2.3 Os documentos que compõem o PPRA deverão estar disponíveis aos trabalhadores.

32.2.3 Do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

32.2.3.1 O PCMSO, além do previsto na NR-07, e observando o disposto no inciso I do item 32.2.2.1, deve contemplar:

- a) o reconhecimento e a avaliação dos riscos biológicos;
- b) a localização das áreas de risco segundo os parâmetros do item 32.2.2;
- c) a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos;
- d) a vigilância médica dos trabalhadores potencialmente expostos;
- e) o programa de vacinação.

32.2.3.2 Sempre que houver transferência permanente ou ocasional de um trabalhador para um outro posto de trabalho, que implique em mudança de risco, esta deve ser comunicada de imediato ao médico coordenador ou responsável pelo PCMSO.

32.2.3.3 Com relação à possibilidade de exposição acidental aos agentes biológicos, deve constar do PCMSO:

- a) os procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão e das doenças;
- b) as medidas para descontaminação do local de trabalho;
- c) o tratamento médico de emergência para os trabalhadores;
- d) a identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes;
- e) a relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência.

- cia aos trabalhadores;
- f) as formas de remoção para atendimento dos trabalhadores;
 - g) a relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.
- 32.2.3.4** O PCMSO deve estar à disposição dos trabalhadores, bem como da inspeção do trabalho.
- 32.2.3.5** Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.
- 32.2.4** Das Medidas de Proteção
- 32.2.4.1** As medidas de proteção devem ser adotadas a partir do resultado da avaliação, previstas no PPRA, observando o disposto no item 32.2.2.
- 32.2.4.1.1** Em caso de exposição acidental ou incidental, medidas de proteção devem ser adotadas imediatamente, mesmo que não previstas no PPRA.
- 32.2.4.2** A manipulação em ambiente laboratorial deve seguir as orientações contidas na publicação do Ministério da Saúde – Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico, correspondentes aos respectivos microrganismos.
- 32.2.4.3** Todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.
- 32.2.4.3.1** Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório em seu interior.
- 32.2.4.3.2** O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.
- 32.2.4.4** Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.
- 32.2.4.5** O empregador deve vedar:
- a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
 - b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho;
 - c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
 - d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;
 - e) o uso de calçados abertos.
- 32.2.4.6** Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agen-

tes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

32.2.4.6.1 A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado.

32.2.4.6.2 Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

32.2.4.6.3 O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas.

32.2.4.6.4 A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infectocontagiosas e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador.

32.2.4.7 Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

32.2.4.8 O empregador deve:

- a) garantir a conservação e a higienização dos materiais e instrumentos de trabalho;
- b) providenciar recipientes e meios de transporte adequados para materiais infectantes, fluidos e tecidos orgânicos.

32.2.4.9 O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada:

- a) sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos;
- b) durante a jornada de trabalho;
- c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos.

32.2.4.9.1 A capacitação deve ser adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e deve incluir:

- a) os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde;
- b) medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes;
- c) normas e procedimentos de higiene;
- d) utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;
- e) medidas para a prevenção de acidentes e incidentes;
- f) medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes e acidentes.

32.2.4.9.2 O empregador deve comprovar para a inspeção do trabalho a realização da capacitação através de documentos que

informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

32.2.4.10 Em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho.

32.2.4.10.1 As instruções devem ser entregues ao trabalhador, mediante recibo, devendo este ficar à disposição da inspeção do trabalho.

32.2.4.11 Os trabalhadores devem comunicar imediatamente todo acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos, ao responsável pelo local de trabalho e, quando houver, ao serviço de segurança e saúde do trabalho e à CIPA.

32.2.4.12 O empregador deve informar, imediatamente, aos trabalhadores e aos seus representantes qualquer acidente ou incidente grave que possa provocar a disseminação de um agente biológico suscetível de causar doenças graves nos seres humanos, as suas causas e as medidas adotadas ou a serem adotadas para corrigir a situação.

32.2.4.13 Os colchões, colchonetes e demais almofadados devem ser revestidos de material lavável e impermeável, permitindo desinfecção e fácil higienização.

32.2.4.13.1 O revestimento não pode apresentar furos, rasgos, sulcos ou reentrâncias.

32.2.4.14 Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte.

32.2.4.15 São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas.

32.2.4.16 O empregador deve elaborar e implementar Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, conforme as diretrizes estabelecidas no Anexo III desta Norma Regulamentadora. *(Alterado pela Portaria GM n.º 1.748, de 30 de setembro de 2011)*

32.2.4.16.1 As empresas que produzem ou comercializam materiais perfurocortantes devem disponibilizar, para os trabalhadores dos serviços de saúde, capacitação sobre a correta utilização do dispositivo de segurança. *(Alterado pela Portaria GM n.º 1.748, de 30 de setembro de 2011)*

32.2.4.16.2 O empregador deve assegurar, aos trabalhadores dos serviços de saúde, a capacitação prevista no subitem 32.2.4.16.1. *(Alterado pela Portaria GM n.º 1.748, de 30 de setembro de 2011)*

32.2.4.17 Da Vacinação dos Trabalhadores

32.2.4.17.1 A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO.

32.2.4.17.2 Sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar, expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente.

32.2.4.17.3 O empregador deve fazer o controle da eficácia da vacinação sempre que for recomendado pelo Ministério da Saúde e seus órgãos, e providenciar, se necessário, seu reforço.

32.2.4.17.4 A vacinação deve obedecer às recomendações do Ministério da Saúde.

32.2.4.17.5 O empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarão expostos por falta ou recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho.

32.2.4.17.6 A vacinação deve ser registrada no prontuário clínico individual do trabalhador, previsto na NR-07.

32.2.4.17.7 Deve ser fornecido ao trabalhador comprovante das vacinas recebidas.

32.3 Dos Riscos Químicos

32.3.1 Deve ser mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviços de saúde.

32.3.2 Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento.

32.3.3 É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos.

32.3.4 Do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA

32.3.4.1 No PPRA dos serviços de saúde deve constar inventário de todos os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos, com indicação daqueles que impliquem em riscos à segurança e saúde do trabalhador.

32.3.4.1.1 Os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador, devem ter uma ficha descritiva contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- a) as características e as formas de utilização do produto;
- b) os riscos à segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente,

- considerando as formas de utilização;
- c) as medidas de proteção coletiva, individual e controle médico da saúde dos trabalhadores;
 - d) condições e local de estocagem;
 - e) procedimentos em situações de emergência.
- 32.3.4.1.2** Uma cópia da ficha deve ser mantida nos locais onde o produto é utilizado.
- 32.3.5** Do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO
- 32.3.5.1** Na elaboração e implementação do PCMSO, devem ser consideradas as informações contidas nas fichas descritivas citadas no subitem 32.3.4.1.1.
- 32.3.6** Cabe ao empregador:
- 32.3.6.1** Capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores envolvidos para a utilização segura de produtos químicos.
- 32.3.6.1.1** A capacitação deve conter, no mínimo:
- a) a apresentação das fichas descritivas citadas no subitem 32.3.4.1.1, com explicação das informações nelas contidas;
 - b) os procedimentos de segurança relativos à utilização;
 - c) os procedimentos a serem adotados em caso de incidentes, acidentes e em situações de emergência.
- 32.3.7** Das Medidas de Proteção
- 32.3.7.1** O empregador deve destinar local apropriado para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador.
- 32.3.7.1.1** É vedada a realização destes procedimentos em qualquer local que não o apropriado para este fim.
- 32.3.7.1.2** Excetua-se a preparação e associação de medicamentos para administração imediata aos pacientes.
- 32.3.7.1.3** O local deve dispor, no mínimo, de:
- a) sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do ambiente, respeitando o disposto na NR-26;
 - b) equipamentos que garantam a concentração dos produtos químicos no ar abaixo dos limites de tolerância estabelecidos nas NR-09 e NR-15 e observando-se os níveis de ação previstos na NR-09;
 - c) equipamentos que garantam a exaustão dos produtos químicos de forma a não potencializar a exposição de qualquer trabalhador, envolvido ou não, no processo de trabalho, não devendo ser utilizado o equipamento tipo coifa;
 - d) chuveiro e lava-olhos, os quais deverão ser acionados e higienizados semanalmente;
 - e) equipamentos de proteção individual, adequados aos riscos, à disposição dos trabalhadores;

f) sistema adequado de descarte.

32.3.7.2 A manipulação ou fracionamento dos produtos químicos deve ser feito por trabalhador qualificado.

32.3.7.3 O transporte de produtos químicos deve ser realizado considerando os riscos à segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente.

32.3.7.4 Todos os estabelecimentos que realizam, ou que pretendem realizar, esterilização, reesterilização ou reprocessamento por gás óxido de etileno, deverão atender o disposto na Portaria Interministerial n.º 482/MS/MTE de 16/04/1999.

32.3.7.5 Nos locais onde se utilizam e armazenam produtos inflamáveis, o sistema de prevenção de incêndio deve prever medidas especiais de segurança e procedimentos de emergência.

32.3.7.6 As áreas de armazenamento de produtos químicos devem ser ventiladas e sinalizadas.

32.3.7.6.1 Devem ser previstas áreas de armazenamento próprias para produtos químicos incompatíveis.

32.3.8 Dos Gases Medicinais

32.3.8.1 Na movimentação, transporte, armazenamento, manuseio e utilização dos gases, bem como na manutenção dos equipamentos, devem ser observadas as recomendações do fabricante, desde que compatíveis com as disposições da legislação vigente.

32.3.8.1.1 As recomendações do fabricante, em português, devem ser mantidas no local de trabalho à disposição dos trabalhadores e da inspeção do trabalho.

32.3.8.2 É vedado:

- a) a utilização de equipamentos em que se constate vazamento de gás;
- b) submeter equipamentos a pressões superiores àquelas para as quais foram projetados;
- c) a utilização de cilindros que não tenham a identificação do gás e a válvula de segurança;
- d) a movimentação dos cilindros sem a utilização dos equipamentos de proteção individual adequados;
- e) a submissão dos cilindros a temperaturas extremas;
- f) a utilização do oxigênio e do ar comprimido para fins diversos aos que se destinam;
- g) o contato de óleos, graxas, hidrocarbonetos ou materiais orgânicos similares com gases oxidantes;
- h) a utilização de cilindros de oxigênio sem a válvula de retenção ou o dispositivo apropriado para impedir o fluxo reverso;
- i) a transferência de gases de um cilindro para outro, independentemente da capacidade dos cilindros;
- j) o transporte de cilindros soltos, em posição horizontal e sem capace-

tes.

32.3.8.3 Os cilindros contendo gases inflamáveis, tais como hidrogênio e acetileno, devem ser armazenados a uma distância mínima de oito metros daqueles contendo gases oxidantes, tais como oxigênio e óxido nitroso, ou através de barreiras vedadas e resistentes ao fogo.

32.3.8.4 Para o sistema centralizado de gases medicinais devem ser fixadas placas, em local visível, com caracteres indelévels e legíveis, com as seguintes informações:

- a) nomeação das pessoas autorizadas a terem acesso ao local e treinadas na operação e manutenção do sistema;
- b) procedimentos a serem adotados em caso de emergência;
- c) número de telefone para uso em caso de emergência;
- d) sinalização alusiva a perigo.

32.3.9 Dos Medicamentos e das Drogas de Risco

32.3.9.1 Para efeito desta NR, consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.

32.3.9.2 Deve constar no PPRA a descrição dos riscos inerentes às atividades de recebimento, armazenamento, preparo, distribuição, administração dos medicamentos e das drogas de risco.

32.3.9.3 Dos Gases e Vapores Anestésicos

32.3.9.3.1 Todos os equipamentos utilizados para a administração dos gases ou vapores anestésicos devem ser submetidos à manutenção corretiva e preventiva, dando-se especial atenção aos pontos de vazamentos para o ambiente de trabalho, buscando sua eliminação.

32.3.9.3.2 A manutenção consiste, no mínimo, na verificação dos cilindros de gases, conectores, conexões, mangueiras, balões, traquéias, válvulas, aparelhos de anestesia e máscaras faciais para ventilação pulmonar.

32.3.9.3.2.1 O programa e os relatórios de manutenção devem constar de documento próprio que deve ficar à disposição dos trabalhadores diretamente envolvidos e da fiscalização do trabalho.

32.3.9.3.3 Os locais onde são utilizados gases ou vapores anestésicos devem ter sistemas de ventilação e exaustão, com o objetivo de manter a concentração ambiental sob controle, conforme previsto na legislação vigente.

32.3.9.3.4 Toda trabalhadora gestante só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA.

32.3.9.4 Dos Quimioterápicos Antineoplásicos

32.3.9.4.1 Os quimioterápicos antineoplásicos somente devem ser preparados em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais diretamente envolvidos. A área deve dispor no mínimo de:

- a) vestiário de barreira com dupla câmara;
- b) sala de preparo dos quimioterápicos;
- c) local destinado para as atividades administrativas;
- d) local de armazenamento exclusivo para estocagem.

32.3.9.4.2 O vestiário deve dispor de:

- a) pia e material para lavar e secar as mãos;
- b) lava olhos, o qual pode ser substituído por uma ducha tipo higiênica;
- c) chuveiro de emergência;
- d) equipamentos de proteção individual e vestimentas para uso e reposição;
- e) armários para guarda de pertences;
- f) recipientes para descarte de vestimentas usadas.

32.3.9.4.3 Devem ser elaborados manuais de procedimentos relativos a limpeza, descontaminação e desinfecção de todas as áreas, incluindo superfícies, instalações, equipamentos, mobiliário, vestimentas, EPI e materiais.

32.3.9.4.3.1 Os manuais devem estar disponíveis a todos os trabalhadores e à fiscalização do trabalho.

32.3.9.4.4 Todos os profissionais diretamente envolvidos devem lavar adequadamente as mãos, antes e após a retirada das luvas.

32.3.9.4.5 A sala de preparo deve ser dotada de Cabine de Segurança Biológica Classe II B2 e na sua instalação devem ser previstos, no mínimo:

- a) suprimento de ar necessário ao seu funcionamento;
- b) local e posicionamento, de forma a evitar a formação de turbulência aérea.

32.3.9.4.5.1 A cabine deve:

- a) estar em funcionamento no mínimo por 30 minutos antes do início do trabalho de manipulação e permanecer ligada por 30 minutos após a conclusão do trabalho;
- b) ser submetida periodicamente a manutenções e trocas de filtros absolutos e pré-filtros de acordo com um programa escrito, que obedeça às especificações do fabricante, e que deve estar à disposição da inspeção do trabalho;
- c) possuir relatório das manutenções, que deve ser mantido a disposição da fiscalização do trabalho;
- d) ter etiquetas afixadas em locais visíveis com as datas da última e da próxima manutenção;
- e) ser submetida a processo de limpeza, descontaminação e desinfecção, nas paredes laterais internas e superfície de trabalho, antes do

início das atividades;

- f) ter a sua superfície de trabalho submetida aos procedimentos de limpeza ao final das atividades e no caso de ocorrência de acidentes com derramamentos e respingos.

32.3.9.4.6 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos, compete ao empregador:

- a) proibir fumar, comer ou beber, bem como portar adornos ou maquiar-se;
- b) afastar das atividades as trabalhadoras gestantes e nutrízes;
- c) proibir que os trabalhadores expostos realizem atividades com possibilidade de exposição aos agentes ionizantes;
- d) fornecer aos trabalhadores avental confeccionado de material impermeável, com frente resistente e fechado nas costas, manga comprida e punho justo, quando do seu preparo e administração;
- e) fornecer aos trabalhadores dispositivos de segurança que minimizem a geração de aerossóis e a ocorrência de acidentes durante a manipulação e administração;
- f) fornecer aos trabalhadores dispositivos de segurança para a prevenção de acidentes durante o transporte.

32.3.9.4.7 Além do cumprimento do disposto na legislação vigente, os Equipamentos de Proteção Individual - EPI devem atender as seguintes exigências:

- a) ser avaliados diariamente quanto ao estado de conservação e segurança;
- b) estar armazenados em locais de fácil acesso e em quantidade suficiente para imediata substituição, segundo as exigências do procedimento ou em caso de contaminação ou dano.

32.3.9.4.8 Com relação aos quimioterápicos antineoplásicos é vedado:

- a) iniciar qualquer atividade na falta de EPI;
- b) dar continuidade às atividades de manipulação quando ocorrer qualquer interrupção do funcionamento da cabine de segurança biológica.

32.3.9.4.9 Dos Procedimentos Operacionais em Caso de Ocorrência de Acidentes Ambientais ou Pessoais.

32.3.9.4.9.1 Com relação aos quimioterápicos, entende-se por acidente:

- a) ambiental: contaminação do ambiente devido à saída do medicamento do envase no qual esteja acondicionado, seja por derramamento ou por aerodispersóides sólidos ou líquidos;
- b) pessoal: contaminação gerada por contato ou inalação dos medicamentos da terapia quimioterápica antineoplásica em qualquer das etapas do processo.

32.3.9.4.9.2 As normas e os procedimentos, a serem adotados em caso de ocorrência de acidentes ambientais ou pessoais, devem

constar em manual disponível e de fácil acesso aos trabalhadores e à fiscalização do trabalho.

32.3.9.4.9.3 Nas áreas de preparação, armazenamento e administração e para o transporte deve ser mantido um “Kit” de derramamento identificado e disponível, que deve conter, no mínimo: luvas de procedimento, avental impermeável, compressas absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, sabão, recipiente identificado para recolhimento de resíduos e descrição do procedimento.

32.3.10 Da Capacitação

32.3.10.1 Os trabalhadores envolvidos devem receber capacitação inicial e continuada que contenha, no mínimo:

- a) as principais vias de exposição ocupacional;
- b) os efeitos terapêuticos e adversos destes medicamentos e o possível risco à saúde, a longo e curto prazo;
- c) as normas e os procedimentos padronizados relativos ao manuseio, preparo, transporte, administração, distribuição e descarte dos quimioterápicos antineoplásicos;
- d) as normas e os procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de acidentes.

32.3.10.1.1 A capacitação deve ser ministrada por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos quimioterápicos antineoplásicos.

32.4 Das Radiações Ionizantes

32.4.1 O atendimento das exigências desta NR, com relação às radiações ionizantes, não desobriga o empregador de observar as disposições estabelecidas pelas normas específicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Ministério da Saúde.

32.4.2 É obrigatório manter no local de trabalho e à disposição da inspeção do trabalho o Plano de Proteção Radiológica - PPR, aprovado pela CNEN, e para os serviços de radiodiagnóstico aprovado pela Vigilância Sanitária.

32.4.2.1 O Plano de Proteção Radiológica deve:

- a) estar dentro do prazo de vigência;
- b) identificar o profissional responsável e seu substituto eventual como membros efetivos da equipe de trabalho do serviço;
- c) fazer parte do PPRA do estabelecimento;
- d) ser considerado na elaboração e implementação do PCMSO;
- e) ser apresentado na CIPA, quando existente na empresa, sendo sua cópia anexada às atas desta comissão.

32.4.3 O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam

fontes de radiações ionizantes deve:

- a) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento;
- b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;
- c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica;
- d) usar os EPI adequados para a minimização dos riscos;
- e) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.

32.4.4 Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação.

32.4.5 Toda instalação radiativa deve dispor de monitoração individual e de áreas.

32.4.5.1 Os dosímetros individuais devem ser obtidos, calibrados e avaliados exclusivamente em laboratórios de monitoração individual acreditados pela CNEN.

32.4.5.2 A monitoração individual externa, de corpo inteiro ou de extremidades, deve ser feita através de dosimetria com periodicidade mensal e levando-se em conta a natureza e a intensidade das exposições normais e potenciais previstas.

32.4.5.3 Na ocorrência ou suspeita de exposição acidental, os dosímetros devem ser encaminhados para leitura no prazo máximo de 24 horas.

32.4.5.4 Após ocorrência ou suspeita de exposição acidental a fontes seladas, devem ser adotados procedimentos adicionais de monitoração individual, avaliação clínica e a realização de exames complementares, incluindo a dosimetria citogenética, a critério médico.

32.4.5.5 Após ocorrência ou suspeita de acidentes com fontes não seladas, sujeitas a exposição externa ou com contaminação interna, devem ser adotados procedimentos adicionais de monitoração individual, avaliação clínica e a realização de exames complementares, incluindo a dosimetria citogenética, a análise in vivo e in vitro, a critério médico.

32.4.5.6 Deve ser elaborado e implementado um programa de monitoração periódica de áreas, constante do Plano de Proteção Radiológica, para todas as áreas da instalação radiativa.

32.4.6 Cabe ao empregador:

- a) implementar medidas de proteção coletiva relacionadas aos riscos radiológicos;
- b) manter profissional habilitado, responsável pela proteção radiológica em cada área específica, com vinculação formal com o

estabelecimento;

- c) promover capacitação em proteção radiológica, inicialmente e de forma continuada, para os trabalhadores ocupacionalmente e para-ocupacionalmente expostos às radiações ionizantes;
- d) manter no registro individual do trabalhador as capacitações ministradas;
- e) fornecer ao trabalhador, por escrito e mediante recibo, instruções relativas aos riscos radiológicos e procedimentos de proteção radiológica adotados na instalação radiativa;
- f) dar ciência dos resultados das doses referentes às exposições de rotina, acidentais e de emergências, por escrito e mediante recibo, a cada trabalhador e ao médico coordenador do PCMSO ou médico encarregado dos exames médicos previstos na NR-07.

32.4.7 Cada trabalhador da instalação radiativa deve ter um registro individual atualizado, o qual deve ser conservado por 30 (trinta) anos após o término de sua ocupação, contendo as seguintes informações:

- a) identificação (Nome, DN, Registro, CPF), endereço e nível de instrução;
- b) datas de admissão e de saída do emprego;
- c) nome e endereço do responsável pela proteção radiológica de cada período trabalhado;
- d) funções associadas às fontes de radiação com as respectivas áreas de trabalho, os riscos radiológicos a que está ou esteve exposto, data de início e término da atividade com radiação, horários e períodos de ocupação;
- e) tipos de dosímetros individuais utilizados;
- f) registro de doses mensais e anuais (doze meses consecutivos) recebidas e relatórios de investigação de doses;
- g) capacitações realizadas;
- h) estimativas de incorporações;
- i) relatórios sobre exposições de emergência e de acidente;
- j) exposições ocupacionais anteriores a fonte de radiação.

32.4.7.1 O registro individual dos trabalhadores deve ser mantido no local de trabalho e à disposição da inspeção do trabalho.

32.4.8 O prontuário clínico individual previsto pela NR-07 deve ser mantido atualizado e ser conservado por 30 (trinta) anos após o término de sua ocupação.

32.4.9 Toda instalação radiativa deve possuir um serviço de proteção radiológica.

32.4.9.1 O serviço de proteção radiológica deve estar localizado no mesmo ambiente da instalação radiativa e serem garantidas as condições de trabalho compatíveis com as atividades desenvolvidas,

observando as normas da CNEN e da ANVISA.

32.4.9.2 O serviço de proteção radiológica deve possuir, de acordo com o especificado no PPR, equipamentos para:

- a) monitoração individual dos trabalhadores e de área;
- b) proteção individual;
- c) medições ambientais de radiações ionizantes específicas para práticas de trabalho.

32.4.9.3 O serviço de proteção radiológica deve estar diretamente subordinado ao Titular da instalação radiativa.

32.4.9.4 Quando o estabelecimento possuir mais de um serviço, deve ser indicado um responsável técnico para promover a integração das atividades de proteção radiológica destes serviços.

32.4.10 O médico coordenador do PCMSO ou o encarregado pelos exames médicos, previstos na NR-07, deve estar familiarizado com os efeitos e a terapêutica associados à exposição decorrente das atividades de rotina ou de acidentes com radiações ionizantes.

32.4.11 As áreas da instalação radiativa devem ser classificadas e ter controle de acesso definido pelo responsável pela proteção radiológica.

32.4.12 As áreas da instalação radiativa devem estar devidamente sinalizadas em conformidade com a legislação em vigor, em especial quanto aos seguintes aspectos:

- a) utilização do símbolo internacional de presença de radiação nos acessos controlados;
- b) as fontes presentes nestas áreas e seus rejeitos devem ter as suas embalagens, recipientes ou blindagens identificadas em relação ao tipo de elemento radioativo, atividade e tipo de emissão;
- c) valores das taxas de dose e datas de medição em pontos de referência significativos, próximos às fontes de radiação, nos locais de permanência e de trânsito dos trabalhadores, em conformidade com o disposto no PPR;
- d) identificação de vias de circulação, entrada e saída para condições normais de trabalho e para situações de emergência;
- e) localização dos equipamentos de segurança;
- f) procedimentos a serem obedecidos em situações de acidentes ou de emergência;
- g) sistemas de alarme.

32.4.13 Do Serviço de Medicina Nuclear

32.4.13.1 As áreas supervisionadas e controladas de Serviço de Medicina Nuclear devem ter pisos e paredes impermeáveis que permitam sua descontaminação.

32.4.13.2 A sala de manipulação e armazenamento de fontes radioativas em uso deve:

- a) ser revestida com material impermeável que possibilite sua descontaminação, devendo os pisos e paredes ser providos de cantos arredondados;
 - b) possuir bancadas constituídas de material liso, de fácil descontaminação, recobertas com plástico e papel absorvente;
 - c) dispor de pia com cuba de, no mínimo, 40 cm de profundidade, e acionamento para abertura das torneiras sem controle manual.
- 32.4.13.2.1** É obrigatória a instalação de sistemas exclusivos de exaustão:
- a) local, para manipulação de fontes não seladas voláteis;
 - b) de área, para os serviços que realizem estudos de ventilação pulmonar.
- 32.4.13.2.2** Nos locais onde são manipulados e armazenados materiais radioativos ou rejeitos, não é permitido:
- a) aplicar cosméticos, alimentar-se, beber, fumar e repousar;
 - b) guardar alimentos, bebidas e bens pessoais.
- 32.4.13.3** Os trabalhadores envolvidos na manipulação de materiais radioativos e marcação de fármacos devem usar os equipamentos de proteção recomendados no PPRA e PPR.
- 32.4.13.4** Ao término da jornada de trabalho, deve ser realizada a monitoração das superfícies de acordo com o PPR, utilizando-se monitor de contaminação.
- 32.4.13.5** Sempre que for interrompida a atividade de trabalho, deve ser feita a monitoração das extremidades e de corpo inteiro dos trabalhadores que manipulam radiofármacos.
- 32.4.13.6** O local destinado ao decaimento de rejeitos radioativos deve:
- a) ser localizado em área de acesso controlado;
 - b) ser sinalizado;
 - c) possuir blindagem adequada;
 - d) ser constituído de compartimentos que possibilitem a segregação dos rejeitos por grupo de radionuclídeos com meia-vida física próxima e por estado físico.
- 32.4.13.7** O quarto destinado à internação de paciente, para administração de radiofármacos, deve possuir:
- a) blindagem;
 - b) paredes e pisos com cantos arredondados, revestidos de materiais impermeáveis, que permitam sua descontaminação;
 - c) sanitário privativo;
 - d) biombo blindado junto ao leito;
 - e) sinalização externa da presença de radiação ionizante;
 - f) acesso controlado.
- 32.4.14** Dos Serviços de Radioterapia
- 32.4.14.1** Os Serviços de Radioterapia devem adotar, no mínimo, os

seguintes dispositivos de segurança:

- a) salas de tratamento possuindo portas com sistema de intertravamento, que previnam o acesso indevido de pessoas durante a operação do equipamento;
- b) indicadores luminosos de equipamento em operação, localizados na sala de tratamento e em seu acesso externo, em posição visível.

32.4.14.2 Da Braquiterapia

32.4.14.2.1 Na sala de preparo e armazenamento de fontes é vedada a prática de qualquer atividade não relacionada com a preparação das fontes seladas.

32.4.14.2.2 Os recipientes utilizados para o transporte de fontes devem estar identificados com o símbolo de presença de radiação e a atividade do radionuclídeo a ser deslocado.

32.4.14.2.3 No deslocamento de fontes para utilização em braquiterapia deve ser observado o princípio da otimização, de modo a expor o menor número possível de pessoas.

32.4.14.2.4 Na capacitação dos trabalhadores para manipulação de fontes seladas utilizadas em braquiterapia devem ser empregados simuladores de fontes.

32.4.14.2.5 O preparo manual de fontes utilizadas em braquiterapia de baixa taxa de dose deve ser realizado em sala específica com acesso controlado, somente sendo permitida a presença de pessoas diretamente envolvidas com esta atividade.

32.4.14.2.6 O manuseio de fontes de baixa taxa de dose deve ser realizado exclusivamente com a utilização de instrumentos e com a proteção de anteparo plumbífero.

32.4.14.2.7 Após cada aplicação, as vestimentas de pacientes e as roupas de cama devem ser monitoradas para verificação da presença de fontes seladas.

32.4.15 Dos serviços de radiodiagnóstico médico

32.4.15.1 É obrigatório manter no local de trabalho e à disposição da inspeção do trabalho o Alvará de Funcionamento vigente concedido pela autoridade sanitária local e o Programa de Garantia da Qualidade.

32.4.15.2 A cabine de comando deve ser posicionada de forma a:

- a) permitir ao operador, na posição de disparo, eficaz comunicação e observação visual do paciente;
- b) permitir que o operador visualize a entrada de qualquer pessoa durante o procedimento radiológico.

32.4.15.3 A sala de raios X deve dispor de:

- a) sinalização visível na face exterior das portas de acesso, contendo o símbolo internacional de radiação ionizante, acompanhado das ins-

crições: "raios X, entrada restrita" ou "raios X, entrada proibida a pessoas não autorizadas".

- b) sinalização luminosa vermelha acima da face externa da porta de acesso, acompanhada do seguinte aviso de advertência: "Quando a luz vermelha estiver acesa, a entrada é proibida". A sinalização luminosa deve ser acionada durante os procedimentos radiológicos.

32.4.15.3.1 As portas de acesso das salas com equipamentos de raios X fixos devem ser mantidas fechadas durante as exposições.

32.4.15.3.2 Não é permitida a instalação de mais de um equipamento de raios X por sala.

32.4.15.4 A câmara escura deve dispor de:

- a) sistema de exaustão de ar localizado;
- b) pia com torneira.

32.4.15.5 Todo equipamento de radiodiagnóstico médico deve possuir diafragma e colimador em condições de funcionamento para tomada radiográfica.

32.4.15.6 Os equipamentos móveis devem ter um cabo disparador com um comprimento mínimo de 2 metros.

32.4.15.7 Deverão permanecer no local do procedimento radiológico somente o paciente e a equipe necessária.

32.4.15.8 Os equipamentos de fluoroscopia devem possuir:

- a) sistema de intensificação de imagem com monitor de vídeo acoplado;
- b) cortina ou saíote plumbífero inferior e lateral para proteção do operador contra radiação espalhada;
- c) sistema para garantir que o feixe de radiação seja completamente restrito à área do receptor de imagem;
- d) sistema de alarme indicador de um determinado nível de dose ou exposição.

32.4.15.8.1 Caso o equipamento de fluoroscopia não possua o sistema de alarme citado, o mesmo deve ser instalado no ambiente.

32.4.16 Dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico

32.4.16.1 Na radiologia intra-oral:

- a) todos os trabalhadores devem manter-se afastados do cabeçote e do paciente a uma distância mínima de 2 metros;
- b) nenhum trabalhador deve segurar o filme durante a exposição;
- c) caso seja necessária a presença de trabalhador para assistir ao paciente, esse deve utilizar os EPIs.

32.4.16.2 Para os procedimentos com equipamentos de radiografia extra-oral deverão ser seguidos os mesmos requisitos do radiodiagnóstico médico.

32.5 Dos Resíduos

32.5.1 Cabe ao empregador capacitar, inicialmente e de forma continuada, os trabalhadores nos seguintes assuntos:

- a) segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos;
- b) definições, classificação e potencial de risco dos resíduos;
- c) sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
- d) formas de reduzir a geração de resíduos;
- e) conhecimento das responsabilidades e de tarefas;
- f) reconhecimento dos símbolos de identificação das classes de resíduos;
- g) conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;
- h) orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs.

32.5.2 Os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde devem atender ao disposto na NBR 9191 e ainda ser:

- a) preenchidos até 2/3 de sua capacidade;
- b) fechados de tal forma que não se permita o seu derramamento, mesmo que virados com a abertura para baixo;
- c) retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento;
- d) mantidos íntegros até o tratamento ou a disposição final do resíduo.

32.5.3 A segregação dos resíduos deve ser realizada no local onde são gerados, devendo ser observado que:

- a) sejam utilizados recipientes que atendam as normas da ABNT, em número suficiente para o armazenamento;
- b) os recipientes estejam localizados próximos da fonte geradora;
- c) os recipientes sejam constituídos de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e que sejam resistentes ao tombamento;
- d) os recipientes sejam identificados e sinalizados segundo as normas da ABNT.

32.5.3.1 Os recipientes existentes nas salas de cirurgia e de parto não necessitam de tampa para vedação.

32.5.3.2 Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal.

32.5.3.2.1 O recipiente para acondicionamento dos perfurocortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.

32.5.4 O transporte manual do recipiente de segregação deve ser realizado de forma que não exista o contato do mesmo com outras partes do corpo, sendo vedado o arrasto.

32.5.5 Sempre que o transporte do recipiente de segregação possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador, devem ser utilizados meios técnicos apropriados, de modo a preservar a sua saúde e integridade física.

32.5.6 A sala de armazenamento temporário dos recipientes de transporte deve atender, no mínimo, às seguintes características:

I. ser dotada de:

- a) pisos e paredes laváveis;
- b) ralo sifonado;
- c) ponto de água;
- d) ponto de luz;
- e) ventilação adequada;
- f) abertura dimensionada de forma a permitir a entrada dos recipientes de transporte.

II. ser mantida limpa e com controle de vetores;

III. conter somente os recipientes de coleta, armazenamento ou transporte;

IV. ser utilizada apenas para os fins a que se destina;

V. estar devidamente sinalizada e identificada.

32.5.7 O transporte dos resíduos para a área de armazenamento externo deve atender aos seguintes requisitos:

- a) ser feito através de carros constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampo articulado ao próprio corpo do equipamento e cantos arredondados;
- b) ser realizado em sentido único com roteiro definido em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas.

32.5.7.1 Os recipientes de transporte com mais de 400 litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo.

32.5.8 Em todos os serviços de saúde deve existir local apropriado para o armazenamento externo dos resíduos, até que sejam recolhidos pelo sistema de coleta externa.

32.5.8.1 O local, além de atender às características descritas no item 32.5.6, deve ser dimensionado de forma a permitir a separação dos recipientes conforme o tipo de resíduo.

32.5.9 Os rejeitos radioativos devem ser tratados conforme disposto na Resolução CNEN NE-6.05.

32.6 Das Condições de Conforto por Ocasão das Refeições

32.6.1 Os refeitórios dos serviços de saúde devem atender ao disposto na NR-24.

32.6.2 Os estabelecimentos com até 300 trabalhadores devem ser dotados de locais para refeição, que atendam aos seguintes requisitos mínimos:

- a) localização fora da área do posto de trabalho;
- b) piso lavável;
- c) limpeza, arejamento e boa iluminação;
- d) mesas e assentos dimensionados de acordo com o número de trabalhadores por intervalo de descanso e refeição;
- e) lavatórios instalados nas proximidades ou no próprio local;
- f) fornecimento de água potável;
- g) possuir equipamento apropriado e seguro para aquecimento de refeições.

32.6.3 Os lavatórios para higiene das mãos devem ser providos de papel toalha, sabonete líquido e lixeira com tampa, de acionamento por pedal.

32.7 Das Lavanderias

32.7.1 A lavanderia deve possuir duas áreas distintas, sendo uma considerada suja e outra limpa, devendo ocorrer na primeira o recebimento, classificação, pesagem e lavagem de roupas, e na segunda a manipulação das roupas lavadas.

32.7.2 Independente do porte da lavanderia, as máquinas de lavar devem ser de porta dupla ou de barreira, em que a roupa utilizada é inserida pela porta situada na área suja, por um operador e, após lavada, retirada na área limpa, por outro operador.

32.7.2.1 A comunicação entre as duas áreas somente é permitida por meio de visores ou intercomunicadores.

32.7.3 A calandra deve ter:

- a) termômetro para cada câmara de aquecimento, indicando a temperatura das calhas ou do cilindro aquecido;
- b) termostato;
- c) dispositivo de proteção que impeça a inserção de segmentos corporais dos trabalhadores junto aos cilindros ou partes móveis da máquina.

32.7.4 As máquinas de lavar, centrífugas e secadoras devem ser dotadas de dispositivos eletromecânicos que interrompam seu funcionamento quando da abertura de seus compartimentos.

32.8 Da Limpeza e Conservação

32.8.1 Os trabalhadores que realizam a limpeza dos serviços de saúde devem ser capacitados, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência.

32.8.1.1 A comprovação da capacitação deve ser mantida no local de trabalho, à disposição da inspeção do trabalho.

32.8.2 Para as atividades de limpeza e conservação, cabe ao empregador, no mínimo:

- a) providenciar carro funcional destinado à guarda e transporte dos materiais e produtos indispensáveis à realização das atividades;
- b) providenciar materiais e utensílios de limpeza que preservem a integridade física do trabalhador;
- c) proibir a varrição seca nas áreas internas;
- d) proibir o uso de adornos.

32.8.3 As empresas de limpeza e conservação que atuam nos serviços de saúde devem cumprir, no mínimo, o disposto nos itens 32.8.1 e 32.8.2.

32.9 Da Manutenção de Máquinas e Equipamentos

32.9.1 Os trabalhadores que realizam a manutenção, além do treinamento específico para sua atividade, devem também ser submetidos a capacitação inicial e de forma continuada, com o objetivo de mantê-los familiarizados com os princípios de:

- a) higiene pessoal;
- b) riscos biológico (precauções universais), físico e químico;
- c) sinalização;
- d) rotulagem preventiva;
- e) tipos de EPC e EPI, acessibilidade e seu uso correto.

32.9.1.1 As empresas que prestam assistência técnica e manutenção nos serviços de saúde devem cumprir o disposto no item 32.9.1.

32.9.2 Todo equipamento deve ser submetido à prévia descontaminação para realização de manutenção.

32.9.2.1 Na manutenção dos equipamentos, quando a descontinuidade de uso acarrete risco à vida do paciente, devem ser adotados procedimentos de segurança visando a preservação da saúde do trabalhador.

32.9.3 As máquinas, equipamentos e ferramentas, inclusive aquelas utilizadas pelas equipes de manutenção, devem ser submetidos à inspeção prévia e às manutenções preventivas de acordo com as instruções dos fabricantes, com a norma técnica oficial e legislação vigentes.

32.9.3.1 A inspeção e a manutenção devem ser registradas e estar disponíveis aos trabalhadores envolvidos e à fiscalização do trabalho.

32.9.3.2 As empresas que prestam assistência técnica e manutenção nos serviços de saúde devem cumprir o disposto no item 32.9.3.

32.9.3.3 O empregador deve estabelecer um cronograma de manutenção preventiva do sistema de abastecimento de gases e das capelas, devendo manter um registro individual da mesma, assinada

do pelo profissional que a realizou.

32.9.4 Os equipamentos e meios mecânicos utilizados para transporte devem ser submetidos periodicamente à manutenção, de forma a conservar os sistemas de rodízio em perfeito estado de funcionamento.

32.9.5 Os dispositivos de ajuste dos leitos devem ser submetidos à manutenção preventiva, assegurando a lubrificação permanente, de forma a garantir sua operação sem sobrecarga para os trabalhadores.

32.9.6 Os sistemas de climatização devem ser submetidos a procedimentos de manutenção preventiva e corretiva para preservação da integridade e eficiência de todos os seus componentes.

32.9.6.1 O atendimento do disposto no item 32.9.6 não desobriga o cumprimento da Portaria GM/MS n.º 3.523 de 28/08/98 e demais dispositivos legais pertinentes.

32.10 Das Disposições Gerais

32.10.1 Os serviços de saúde devem:

- a) atender as condições de conforto relativas aos níveis de ruído previstas na NB 95 da ABNT;
- b) atender as condições de iluminação conforme NB 57 da ABNT;
- c) atender as condições de conforto térmico previstas na RDC 50/02 da ANVISA;
- d) manter os ambientes de trabalho em condições de limpeza e conservação.

32.10.2 No processo de elaboração e implementação do PPRA e do PCMSO devem ser consideradas as atividades desenvolvidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do estabelecimento ou comissão equivalente.

32.10.3 Antes da utilização de qualquer equipamento, os operadores devem ser capacitados quanto ao modo de operação e seus riscos.

32.10.4 Os manuais do fabricante de todos os equipamentos e máquinas, impressos em língua portuguesa, devem estar disponíveis aos trabalhadores envolvidos.

32.10.5 É vedada a utilização de material médico-hospitalar em desacordo com as recomendações de uso e especificações técnicas descritas em seu manual ou em sua embalagem.

32.10.6 Em todo serviço de saúde deve existir um programa de controle de animais sinantrópicos, o qual deve ser comprovado sempre que exigido pela inspeção do trabalho.

32.10.7 As cozinhas devem ser dotadas de sistemas de exaustão e outros equipamentos que reduzam a dispersão de gorduras e vapores, conforme estabelecido na NBR 14518.

- 32.10.8** Os postos de trabalho devem ser organizados de forma a evitar deslocamentos e esforços adicionais.
- 32.10.9** Em todos os postos de trabalho devem ser previstos dispositivos seguros e com estabilidade, que permitam aos trabalhadores acessar locais altos sem esforço adicional.
- 32.10.10** Nos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes deve ser privilegiado o uso de dispositivos que minimizem o esforço realizado pelos trabalhadores.
- 32.10.11** O transporte de materiais que possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador deve ser efetuado com auxílio de meios mecânicos ou eletromecânicos.
- 32.10.12** Os trabalhadores dos serviços de saúde devem ser:
- a) capacitados para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais, de forma a preservar a sua saúde e integridade física;
 - b) orientados nas medidas a serem tomadas diante de pacientes com distúrbios de comportamento.
- 32.10.13** O ambiente onde são realizados procedimentos que provoquem odores fétidos deve ser provido de sistema de exaustão ou outro dispositivo que os minimizem.
- 32.10.14** É vedado aos trabalhadores pipetar com a boca.
- 32.10.15** Todos os lavatórios e pias devem:
- a) possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água;
 - b) ser providos de sabão líquido e toalhas descartáveis para secagem das mãos.
- 32.10.16** As edificações dos serviços de saúde devem atender ao disposto na RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 da ANVISA.

32.11 Das Disposições Finais

- 32.11.1** A observância das disposições regulamentares constantes dessa Norma Regulamentadora - NR, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos ou regulamentos sanitários dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e outras oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho, ou constantes nas demais NR e legislação federal pertinente à matéria.
- 32.11.2** Todos os atos normativos mencionados nesta NR, quando substituídos ou atualizados por novos atos, terão a referência automaticamente atualizada em relação ao ato de origem.
- 32.11.3** Ficam criadas a Comissão Tripartite Permanente Nacional da NR-32, denominada CTPN da NR-32, e as Comissões Tripartites Permanentes Regionais da NR-32, no âmbito das Unidades da Fe-

deração, denominadas CTPR da NR-32.

32.11.3.1 As dúvidas e dificuldades encontradas durante a implantação e o desenvolvimento continuado desta NR deverão ser encaminhadas à CTPN.

32.11.4 A responsabilidade é solidária entre contratantes e contratados quanto ao cumprimento desta NR.

ANEXO I

Os agentes biológicos são classificados em:

Classe de risco 1: *baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.*

Classe de risco 2: *risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.*

Classe de risco 3: *risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.*

Classe de risco 4: *risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.*

ANEXO II

Tabela de classificação dos Agentes Biológicos

1. Este anexo apresenta uma tabela de agentes biológicos, classificados nas classes de risco 2, 3 e 4, de acordo com os critérios citados no Anexo I. Para algumas informações adicionais, utilizamos os seguintes símbolos:

A: possíveis efeitos alérgicos

E: agente emergente e oportunista O: agente oncogênico de baixo risco

O+: agente oncogênico de risco moderado T: produção de toxinas

V: vacina eficaz disponível

(*): normalmente não é transmitido através do ar

"spp": outras espécies do gênero, além das explicitamente indicadas, podendo constituir um risco para a saúde.

Na classificação por gênero e espécie podem ocorrer as seguintes situações:

a) no caso de mais de uma espécie de um determinado gênero ser patogênica, serão assinaladas as mais importantes, e as demais serão seguidas da denominação "spp", indicando que outras espécies do gênero podem ser também patogênicas. Por exemplo: *Campylobacter fetus*, *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter spp*.

b) quando uma única espécie aparece na tabela, por exemplo, *Rochalimaea quintana*, indica que especificamente este agente é patógeno.

2. Na classificação dos agentes considerou-se os possíveis efeitos para os trabalhadores sadios. Não foram considerados os efeitos particulares para os trabalhadores cuja suscetibilidade possa estar afetada, como nos casos de patologia prévia, medicação, transtornos imunológicos, gravidez ou lactação.

3. Para a classificação correta dos agentes utilizando-se esta tabela, deve-se considerar que:

a) a não identificação de um determinado agente na tabela não implica em sua inclusão automática na classe de risco 1, devendo-se conduzir, para isso, uma avaliação de risco, baseada nas propriedades conhecidas ou potenciais desses agentes e de outros representantes do mesmo gênero ou família.

b) os organismos geneticamente modificados não estão incluídos na tabela.

c) no caso dos agentes em que estão indicados apenas o gênero, devem-se considerar excluídas as espécies e cepas não patogênicas para o homem.

d) todos os vírus isolados em seres humanos, porém não incluídos na tabela, devem ser classificados na classe de risco 2, até que estudos para sua classificação estejam concluídos.

ANEXO III

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES¹⁶

1. Objetivo e Campo de Aplicação

1.1 Estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando a proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

1.2 Entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

1.3 Materiais perfurocortantes são aqueles utilizados na assistência à saúde que têm ponta ou gume, ou que possam perfurar ou cortar.

1.4 O dispositivo de segurança é um item integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante ou uma tecnologia capaz de reduzir o risco de acidente, seja qual for o mecanismo de ativação do mesmo.

2. Comissão gestora multidisciplinar

2.1 O empregador deve constituir uma comissão gestora multidisciplinar, que tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e

¹⁶ Aprovado pela Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011. Vide prazo de implementação no Art. 3ª da Portaria.

atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

2.2 A comissão deve ser constituída, sempre que aplicável, pelos seguintes membros:

- a) o empregador, seu representante legal ou representante da direção do serviço de saúde;
- b) representante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, conforme a Norma Regulamentadora n.º 4;
- c) vice-presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA ou o designado responsável pelo cumprimento dos objetivos da Norma Regulamentadora n.º 5, nos casos em que não é obrigatória a constituição de CIPA;
- d) representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) direção de enfermagem;
- f) direção clínica;
- g) responsável pela elaboração e implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- h) representante da Central de Material e Esterilização;
- i) representante do setor de compras; e
- j) representante do setor de padronização de material.

3. Análise dos acidentes de trabalho ocorridos e das situações de risco com materiais perfurocortantes

3.1 A Comissão Gestora deve analisar as informações existentes no PPRA e no PCMSO, além das referentes aos acidentes do trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes.

3.2 A Comissão Gestora não deve se restringir às informações previamente existentes no serviço de saúde, devendo proceder às suas próprias análises dos acidentes do trabalho ocorridos e situações de risco com materiais perfurocortantes.

3.3 A Comissão Gestora deve elaborar e implantar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco envolvendo materiais perfurocortantes.

4. Estabelecimento de prioridades

4.1 A partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes, a Comissão Gestora deve estabelecer as prioridades, considerando obrigatoriamente os seguintes aspectos:

- a) situações de risco e acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;
- b) frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico;
- c) procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; e
- d) número de trabalhadores expostos às situações de risco de acidentes com materiais perfurocortantes.

5. Medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes

5.1 A adoção das medidas de controle deve obedecer à seguinte hierarquia:

- a) substituir o uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível;
- b) adotar controles de engenharia no ambiente (por exemplo, coletores de descarte);
- c) adotar o uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível;
- d) mudanças na organização e nas práticas de trabalho.

6. Seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança

6.1 Esta seleção deve ser conduzida pela Comissão Gestora Multidisciplinar, atendendo as seguintes etapas:

- a) definição dos materiais perfurocortantes prioritários para substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;

- b) definição de critérios para a seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança e obtenção de produtos para a avaliação;
- c) planejamento dos testes para substituição em áreas selecionadas no serviço de saúde, decorrente da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos; e
- d) análise do desempenho da substituição do produto a partir das perspectivas da saúde do trabalhador, dos cuidados ao paciente e da efetividade, para posterior decisão de qual material adotar.

7. Capacitação dos trabalhadores

7.1 Na implementação do plano, os trabalhadores devem ser capacitados antes da adoção de qualquer medida de controle e de forma continuada para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.

7.2 A capacitação deve ser comprovada por meio de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

8. Cronograma de implementação

8.1 O plano deve conter um cronograma para a sua implementação.

8.2 O cronograma deve contemplar as etapas dos itens 3 a 7 acima descritos e respectivos prazos para a sua implantação.

8.3 Este cronograma e a comprovação da implantação devem estar disponíveis para a Fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego e para os trabalhadores ou seus representantes.

9. Monitoramento do plano

9.1 O plano deve contemplar monitoração sistemática da exposição dos trabalhadores a agentes biológicos na utilização de materiais perfurocortantes, utilizando a análise das situações de

risco e acidentes do trabalho ocorridos antes e após a sua implementação, como indicadores de acompanhamento.

10. Avaliação da eficácia do plano

10.1 O plano deve ser avaliado a cada ano, no mínimo, e sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho e quando a análise das situações de risco e dos acidentes assim o determinar.

GLOSSÁRIO DA NR-32

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas

Acidente: é um evento súbito e inesperado que interfere nas condições normais de operação e que pode resultar em danos ao trabalhador, à propriedade ou ao meio ambiente.

Alvará de Funcionamento: Licença ou autorização de funcionamento ou operação do serviço fornecida pela autoridade sanitária local. Também chamado de licença ou alvará sanitário.

Análise in vitro: É um método indireto utilizado para determinação da atividade do radionuclídeo no corpo através da análise de material biológico, principalmente amostras de urina e fezes.

Análise in vivo: É um método direto de medida da radiação emitida, utilizado para avaliação do conteúdo corporal ou das atividades de alguns radionuclídeos em órgãos específicos do corpo. Nesta análise, geralmente são utilizados os chamados contadores de corpo inteiro, onde os raios gama ou X emitidos pelos elementos radioativos incorporados são detectados em pontos estratégicos do corpo do indivíduo monitorado.

Animais sinantrópicos: espécies que indesejavelmente coabitam com o homem e que podem transmitir doenças ou causar agravos à saúde humana, tais como roedores, baratas, moscas, pernilongos, pombos, formigas, pulgas e outros.

Antineoplásicos: são medicamentos que inibem ou previnem o crescimento e disseminação de alguns tipos de células cancerosas. São utilizados no tratamento de pacientes portadores de neoplasias malignas. São produtos altamente tóxicos e que podem causar teratogênese, mutagênese e carcinogênese com diferentes graus de risco.

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Área Controlada: área sujeita a regras especiais de proteção e segurança, com a finalidade de controlar as exposições normais, prevenir a disseminação de contaminação radioativa e prevenir ou limitar a amplitude das exposições potenciais. Área Supervisi-

onada: área para a qual as condições de exposição ocupacional a radiações ionizantes são mantidas sob supervisão, mesmo que medidas de proteção e segurança específicas não sejam normalmente necessárias.

Armazenamento externo: Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

Armazenamento Temporário: Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

Biombo blindado: anteparo ou divisória móvel, cuja superfície é revestida com material para blindagem contra radiações ionizantes, para demarcar um espaço e criar uma área resguardada.

Blindagem: Barreira protetora. Material ou dispositivo interposto entre uma fonte de radiação e seres humanos ou meio ambiente com o propósito de segurança e proteção radiológica.

Braquiterapia: radioterapia mediante uma ou mais fontes seladas emissoras de raio gama ou beta utilizadas para aplicações superficiais, intracavitárias ou intersticiais.

Cabine de segurança biológica classe II B2: Cabine com a finalidade de oferecer proteção aos trabalhadores e ao meio ambiente dos produtos químicos, radionuclídeos e dos agentes biológicos que se enquadram no critério de Biossegurança Nível 3. Protegem também o produto ou ensaio executado no interior da cabine dos contaminantes existentes no local onde ela está instalada e da contaminação cruzada no interior da própria cabine.

Cabine de Segurança Biológica Classe II tipo B2 (segundo os conceitos da NSF 49): Cabine dotada de filtro absoluto (HEPA) com eficiência da filtração e exaustão do ar de 99,99% a 100%,

velocidade média do ar (m/s) $0,45 \pm 10\%$, velocidade de entrada de ar pela janela frontal de 0,5-0,55 m/s. Todo ar que entra na cabine e o que é exaurido para o exterior passam previamente pelo filtro HEPA. Não há recirculação de fluxo de ar, a exaustão é total. A cabine tem pressão negativa em relação ao local onde está instalada, pela diferença entre o insuflamento do ar no interior da cabine e sua exaustão (vazão 1500 m³/h e pressão de sucção de @35 m.m. c.a.).

Carcinogenicidade: capacidade que alguns agentes possuem de induzir ou causar câncer.

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

CNEN: Comissão Nacional de Energia Nuclear.

Colimador: Dispositivo adicional a uma fonte de radiação que possibilita a limitação do campo de radiação e a melhoria das condições de imagem ou exposição, para obtenção do diagnóstico ou terapia, por meio do formato e dimensão do orifício que dá passagem à radiação.

Coleta externa: consiste na remoção dos resíduos dos serviços de saúde do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

Controle de vetores: são operações ou programas desenvolvidos com o objetivo de reduzir, eliminar ou controlar a ocorrência dos vetores em uma determinada área.

Culturas de células: crescimento in vitro de células derivadas de tecidos ou órgãos de organismos multicelulares em meio nutriente e em condições de esterilidade.

Dcaimento de rejeitos radioativos: transformação espontânea pela qual a atividade de um material radioativo reduz com o tempo. Deste processo resulta a diminuição do número de átomos

radioativos originais de uma amostra. O tempo para que a atividade se reduza à metade é chamado meia-vida radioativa.

Descontaminação: remoção de um contaminante químico, físico ou biológico.

Desinfecção: processo de eliminação ou destruição de microrganismos na forma vegetativa, independente de serem patogênicos ou não, presentes nos artigos e objetos inanimados. A desinfecção pode ser de baixo, médio ou alto nível. Pode ser feita através do uso de agentes físicos ou químicos.

Diafragma: dispositivo que permite o controle da abertura e dimensionamento do feixe de radiação ionizante.

Disposição Final: Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA n.º 237/97.

Dosimetria citogenética: avaliação da dose de radiação absorvida através da contagem da frequência de aberrações cromossômicas em cultura de linfócitos do indivíduo irradiado. É principalmente utilizada para confirmar doses elevadas registradas em dosímetros individuais.

Dosímetro individual: Dispositivo usado junto a partes do corpo de um indivíduo, com o objetivo de avaliar a dose efetiva ou a dose equivalente acumulada em um dado período. Construído de material tecido-equivalente com fator de calibração bem estabelecido e rastreado à rede nacional e internacional de metrologia, cujas características são regidas pelas Normas ISO 4037-1 e IEC 731. Também chamado de monitor individual.

Exposição Acidental: exposição involuntária e imprevisível decorrente de situação de acidente.

Exposição de emergência (Radiações Ionizantes): exposição deliberada por autoridade competente ocorrida durante o atendimento a situações de emergência, exclusivamente no interesse de:

- a) salvar vidas;
- b) prevenir a escalada de acidentes que possam acarretar mortes;

c) salvar uma instalação de vital importância para o país.

Exposição de Rotina (Radiações Ionizantes): exposição de trabalhadores em condições normais de trabalho, em intervenções ou treinamento em práticas autorizadas.

Fluoroscopia: exame de um órgão por meio de uma imagem formada em um anteparo fluorescente com aplicação dos raios X.

Fonte de Radiação: equipamento ou material que emite ou é capaz de emitir radiação ionizante ou de liberar substâncias ou materiais radioativos.

Fontes de Exposição: pessoa, animal, objeto ou substância dos quais um agente biológico passa a um hospedeiro ou a reservatórios ambientais.

Fontes não seladas: são aquelas em que o material radioativo está sob forma sólida (pó), líquida ou mais raramente, gasosa, em recipientes que permitem o fracionamento do conteúdo em condições normais de uso.

Fontes seladas: materiais radioativos hermeticamente encapsulados de modo a evitar vazamentos e contato com o referido material, sob condições de aplicação específicas.

Genotoxicidade: capacidade que alguns agentes possuem de causar dano ao DNA de organismos a eles expostos. Quando são induzidas mutações, os agentes são chamados de mutagênicos.

Imunoglobulina: solução que contém anticorpos contra um ou mais agentes biológicos, empregada com o objetivo de conferir imunidade imediata e transitória.

Incidente: é um evento súbito e inesperado que interfira na atividade normal do trabalho sem dano ao trabalhador, à propriedade ou ao meio ambiente.

Incorporação: ação de determinado material radioativo no instante de sua admissão no corpo humano por ingestão, inalação ou penetração através da pele ou de ferimentos.

INMETRO: Instituto Nacional de Metrologia.

Instalação Radiativa: estabelecimento ou instalação onde se produzem, utilizam, transportam ou armazenam fontes de radiação. Excetuam-se desta definição:

a) as instalações nucleares;

b) os veículos transportadores de fontes de radiação quando estas não são partes integrantes dos mesmos.

Lavatório: peça sanitária destinada exclusivamente à lavagem de mãos.

Material Radioativo: material que contém substâncias ou elementos emissores de radiação ionizante.

Microrganismos: Formas de vida de dimensões microscópicas. Organismos visíveis individualmente apenas ao microscópio, que inclui bactérias, fungos, protozoários e vírus.

Microrganismos geneticamente modificados: são aqueles em que o material genético (DNA) foi alterado por tecnologias da biotecnologia moderna, especialmente a tecnologia do DNA recombinante. A biotecnologia moderna abrange métodos artificiais de alteração do material genético, isto é, não envolvendo cruzamentos ou recombinações genéticas naturais.

Monitor de Contaminação: instrumento com capacidade para medir níveis de radiação em unidades estabelecidas pelos limites derivados de contaminação de superfície de acordo com a Norma CNEN NE- 3.01.

Monitor de Radiação: medidor de grandezas e parâmetros para fins de controle ou de avaliação da exposição à radiação presente em pessoas ou em superfícies de objetos, o qual possui a função de fornecer sinais de alerta ou alarme em condições específicas.

Monitoração Ambiental: medição contínua, periódica ou especial de grandezas radiológicas no meio ambiente, para fins de radioproteção.

Monitoração de Área: avaliação e controle das condições radiológicas das áreas de uma instalação, incluindo medição de grandezas relativas a:

a) campos externos de radiação;

b) contaminação de superfícies;

c) contaminação atmosférica.

Monitoração Individual: Monitoração por meio de dosímetros individuais colocados sobre o corpo do indivíduo para fins de controle das exposições ocupacionais. A monitoração individual tem a função primária de avaliar a dose no indivíduo monitorado. Também pode ser utilizada para verificar a adequação do plano de proteção radiológica às atividades da instalação.

Monitoração Radiológica (ou simplesmente Monitoração): medição de grandezas relativas e parâmetros relativos à radioproteção, para fins de avaliação e controle das condições radiológicas das áreas de uma instalação ou do meio ambiente, de exposições ou de materiais radioativos e materiais nucleares, incluindo a interpretação de resultados.

Mutagenicidade: capacidade que alguns agentes possuem de induzir mutações em organismos a eles expostos.

Mutações: alterações geralmente permanentes na sequência de nucleotídeos do DNA, podendo causar uma ou mais alterações fenotípicas. As mutações podem ter caráter hereditário.

NB: Norma Brasileira elaborada pela ABNT.

NBR: Norma Brasileira elaborada pela ABNT e registrada no **INMETRO** **Parasita:** organismo que sobrevive e se desenvolve as expensas de um hospedeiro, podendo localizar-se no interior ou no exterior deste. Usualmente causa algum dano ao hospedeiro.

Patogenicidade: Capacidade de um agente biológico causar doença em um hospedeiro suscetível.

Perfurocortantes: que têm ponta ou gume, materiais utilizados para perfurar ou cortar.

Persistência do agente biológico no ambiente: capacidade do agente biológico de permanecer fora do hospedeiro, mantendo a possibilidade de causar doença.

Pia de lavagem (ou simplesmente pia): destinada preferencialmente à lavagem de utensílios podendo ser também usada para lavagem de mãos.

Plano de Proteção Radiológica: documento exigido para fins de licenciamento da instalação, que estabelece o sistema de radioproteção a ser implantado pelo serviço de radioproteção.

Princípio de Otimização: estabelece que o projeto, o planejamento do uso e a operação de instalação e de fontes de radiação devem ser feitos de modo a garantir que as operações sejam tão reduzidas quanto razoavelmente exequível, levando-se em consideração fatores sociais e econômicos.

Príons: Partículas proteicas infecciosas que não possuem ácidos nucléicos.

Programa de Garantia da Qualidade: Conjunto de ações sistemáticas e planejadas visando garantir a confiabilidade adequada quanto ao funcionamento de uma estrutura, sistema, componentes ou procedimentos, de acordo com um padrão aprovado. Em radiodiagnóstico, estas ações devem resultar na produção continuada de imagens de alta qualidade com o mínimo de exposição para os pacientes e operadores.

Quimioterápicos Antineoplásicos: Medicamentos utilizados no tratamento e controle do câncer.

Radiação Ionizante (ou simplesmente Radiação): qualquer partícula ou radiação eletromagnética que, ao interagir com a matéria, ioniza direta ou indiretamente seus átomos ou moléculas.

Radiofármaco: substância radioativa cujas propriedades físicas, químicas e biológicas, fazem com que seja apropriada para uso em seres humanos.

Radionuclídeo: isótopo instável de um elemento que decai ou se desintegra espontaneamente, emitindo radiação.

Radioproteção: conjunto de medidas que visa proteger o ser humano, seus descendentes e o meio ambiente de possíveis efeitos indesejados causados pela radiação ionizante, de acordo com

princípios básicos estabelecidos pela CNEN. Radioterapia: aplicação médica da radiação ionizante para fins terapêuticos. RDC: Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA

Recipiente de transporte: são os contenedores providos de rodas, destinados à coleta e transporte interno de resíduos de serviços de saúde.

Rejeito Radioativo: Qualquer material resultante de atividades humanas cuja reutilização seja imprópria ou não previsível e que contenha radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção estabelecidos na norma CNEN- NE-6.05, ou em outra que venha a substituí-la.

Reservatório: Pessoa, animal, objeto ou substância, em que um agente biológico pode persistir, manter sua viabilidade ou crescer e multiplicar-se, de modo a poder ser transmitido a um hospedeiro.

Resíduos de Serviços de Saúde: são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços de saúde que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.

Segregação: Consiste na separação dos resíduos no momento e no local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Serviço de Medicina Nuclear: instalação médica específica para aplicação de radiofármacos em pacientes, para propósitos terapêuticos e/ou diagnósticos.

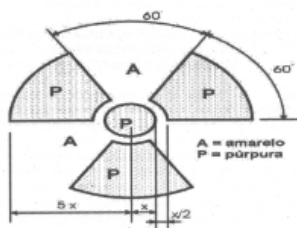
Serviço de Proteção Radiológica: entidade constituída especificamente com vistas à execução e manutenção do plano de radioproteção de uma instalação. Essa designação não tem caráter obrigatório, servindo simplesmente como referência.

Serviço de Radiodiagnóstico Médico: Estabelecimento, ou setor definido do estabelecimento ou instituição ou especialidade médica que emprega radiações ionizantes para fazer diagnóstico através de imagens radiológicas e/ ou radiografias.

Serviço de Radiodiagnóstico Odontológico: Estabelecimento, ou setor definido do estabelecimento ou instituição ou especialidade odontológica que emprega radiações ionizantes para fazer diagnósticos através de imagens radiológicas e/ou radiografias. Nesta definição estão incluídos os consultórios odontológicos com equipamento de raios X diagnósticos.

Serviço de Radioterapia: instalação específica para aplicação médica da radiação ionizante para fins terapêuticos com utilização de fontes seladas ou feixes de radiação.

Símbolo Internacional da Radiação Ionizante: símbolo utilizado internacionalmente para indicar a presença de radiação ionizante. Deve ser acompanhado de um texto descrevendo o emprego da radiação ionizante.



Simuladores de fontes seladas: invólucros vazios, para enclausurar material radioativo, utilizados em treinamentos de braquiterapia.

Teratogenicidade: Propriedade de um agente químico, físico ou biológico de induzir desenvolvimento anormal, gestacionalmente ou na fase pós-natal, expressado pela letalidade, malformações, retardo do desenvolvimento ou aberração funcional.

Titular da Instalação Radiativa: Responsável legal pelo estabelecimento para o qual foi outorgada uma licença ou outro tipo de autorização.

Toxinas: substâncias químicas sintetizadas por organismos, que exercem efeitos biológicos adversos no ser humano.

Trabalhadores ocupacionalmente expostos às radiações ionizantes: trabalhador que, em consequência do seu trabalho a

serviço da instalação radiativa, possa vir a receber, por ano, doses superiores aos limites primários para indivíduos do público, estabelecidos na Norma CNEN-NE 3.01 "Diretrizes Básicas de Radioproteção".

Trabalhador para-ocupacionalmente exposto às radiações ionizantes: trabalhador cujas atividades laborais não estão relacionadas diretamente às radiações ionizantes, mas que ocasionalmente também podem vir a receber doses superiores aos limites primários estabelecidos na Norma CNEN-NE 3.01 "Diretrizes Básicas de Radioproteção" para indivíduos do público.

Trabalhador Qualificado: aquele que comprova perante o empregador e a inspeção do trabalho uma das seguintes condições:

- a) capacitação na empresa, conforme o disposto na NR-32;
- b) capacitação mediante curso ministrado por instituições privadas ou públicas, desde que conduzido por profissional habilitado.

Transmissibilidade: capacidade de transmissão de um agente a um hospedeiro. O período de transmissibilidade corresponde ao intervalo de tempo durante o qual um organismo elimina um agente biológico para reservatórios ou para um hospedeiro.

Turbulência aérea: Alteração da uniformidade do fluxo de ar laminar unidirecional (no caso, interior da Cabine de Segurança Biológica Classe II tipo B2).

Vacinação: processo visando obtenção de imunidade ativa e duradoura de um organismo. A imunidade ativa é a proteção conferida pela estimulação antigênica do sistema imunológico com o desenvolvimento de uma resposta humoral (produção de anticorpos) e celular.

Vetor: vetor é um organismo que transmite um agente biológico de uma fonte de exposição ou reservatório a um hospedeiro.

Vias de entrada: tecidos ou órgãos por onde um agente penetra em um organismo, podendo ocasionar uma doença. A entrada pode ser por via cutânea (por contato direto com a pele), percutânea (através da pele), parenteral (por inoculação intravenosa,

intramuscular, subcutânea), por contato direto com as mucosas, por via respiratória (por inalação) e por via oral (por ingestão).

Vias de transmissão: percurso feito pelo agente biológico a partir da fonte de exposição até o hospedeiro. A transmissão pode ocorrer das seguintes formas:

1. Direta: transmissão do agente biológico, sem a intermediação de veículos ou vetores.
2. Indireta: transmissão do agente biológico por meio de veículos ou vetores.

Virulência: É o grau de patogenicidade de um agente infeccioso.

Fonte: Ministério da Economia / Secretaria do Trabalho / Escola Nacional da Inspeção do Trabalho (Enit) / Segurança e Saúde no Trabalho /

O QUE É COMSAT?

É um instrumento de organização de ações para promover a melhoria das condições de saúde, qualidade de vida, humanização, trabalho e integrar as políticas de prevenção a serem estabelecidas e implantadas no âmbito da Secretaria da Saúde, com formação bipartite - gestores e trabalhadores - e paritária.

Para que serve a Comsat?

A Comsat deve atuar em tudo o que envolve condições de trabalho. Tem como responsabilidade investigar, discutir e lutar contra as condições de trabalho insalubres, inseguras e perigosas. Deve atuar em todos os campos relacionados com a prevenção de acidentes e doenças do trabalho. Deve participar de todas as decisões referentes ao ambiente e à organização do trabalho, pois a maioria dos acidentes deixa sequelas e as doenças podem ser de caráter irreversível.

Qual é a função do comsateiro?

São inúmeras as funções. Porém a principal é organizar a luta pela melhoria das condições de trabalho.

O que a Comsat deve fazer em caso de acidente?

Em primeiro lugar é preciso saber que o responsável por cada setor é obrigado a comunicar imediatamente à Comsat toda vez que houver constatação de risco e/ou ocorrer acidente de trabalho, com ou sem vítima.

Depois de informada e dependendo da gravidade, a Comsat convocará reunião extraordinária ou incluirá na pauta da próxima reunião ordinária a discussão e as providências a serem tomadas. A Comsat deve exigir o registro de todo acidente de trabalho, através de formulário próprio.

Quem participa?

Quem pode se candidatar? Somente os funcionários públicos lotados na instituição (funcionários estaduais e federais).

Quem pode e deve votar?

Todos os trabalhadores da instituição, inclusive os 733 e terceirizados.

Qual o número de trabalhadores que deverão compor a Comsat?

O número de membros da Comissão é proporcional ao total de trabalhadores da instituição, conforme quadro publicado na resolução da Secretaria da Saúde que instituiu a Comsat, publicada em janeiro de 2006.

No total de trabalhadores, estão incluídos os estaduais, federais e terceirizados que elegerão os membros titulares e suplentes.

E a representação dos gestores?

Os representantes dos gestores serão indicados pela administração em igual número de titulares e suplentes eleitos pelos trabalhadores.

O presidente, o vice e o secretário da Comsat serão indicados pelo gestor?

Não. O presidente, vice e secretário serão eleitos pelos membros da Comsat eleitos pelos trabalhadores e indicados pelos gestores.

O sindicato deverá ser informado da eleição?

Sim. O sindicato deverá ser informado oficialmente desde a formação da comissão eleitoral, que também deve ser paritária,

do processo de inscrição, da eleição e da posse. Ao término do processo eleitoral, toda a documentação, que a instituição deve ter em mãos, deve ser preenchida e encaminhada para a Delegacia Regional do Trabalho de sua região, para o Sindicato e para a Secretaria de Estado da Saúde. A Comsat também deve manter uma cópia.

COMSAT

Resolução SS-5, de 16/01/2006

Institui nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde a Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

A necessidade do desenvolvimento de ações que visem à melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional nas unidades administrativas desta Pasta;

A necessidade de aprimorar as ações relacionadas à prevenção acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

A necessidade do adequado cumprimento da legislação trabalhista no que se refere à constituição de comissão objetivando a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, tal como disposto na Norma Regulamentadora 5 (NR-5), aprovada pela Portaria do Ministério do Trabalho nº. 3.214, de 8 de junho de 1.978, e na Lei Federal nº. 6.514, de 22 de dezembro de 1.997, que trata do capítulo da Consolidação das Leis do Trabalho relativo à segurança e medicina do trabalho, resolve:

Artigo 1º - Instituir nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde a Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, cujos objetivos, atribuições e composição ficam definidos conforme Anexo que integra esta resolução.

§ 1º - a Comsat é instrumento de organização de ações relacionadas à promoção da melhoria das condições de saúde, qualidade de vida, humanização, trabalho e integração das políticas de preven-

ção a serem estabelecidas e implantadas no âmbito desta Pasta, com formação bipartite e paritária.

§ 2º - a Comsat tem como objetivos a prevenção de acidentes de trabalho e doenças decorrentes do trabalho e a análise das interfaces do trabalho e seus riscos ocupacionais, visando à promoção da melhoria das condições de trabalho e saúde do trabalhador.

Artigo 2º - A instalação de Comsat em cada unidade da Secretaria de Estado da Saúde deve pautar-se pelas orientações na seguinte conformidade:

I - A unidade que não tiver constituído a Cipa deve proceder à constituição da Comsat, por meio da convocação, pela direção da unidade, de eleição dos representantes dos trabalhadores, bem como pela indicação dos representantes da direção da unidade.

II - A unidade que já possuir Cipa constituída deve aguardar o final do mandato dos membros da Comissão para iniciar os procedimentos referentes à instalação da Comsat. Na eventualidade de consenso entre os membros da Cipa, o final do mandato pode ser antecipado para dar início aos procedimentos referentes à instalação da Comsat.

Artigo 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO

Comissão de Saúde do Trabalhador (Comsat)

Título I

Da Definição e Objetivos

1 - Da Definição e Objetivo

1.1 - A Comissão de Saúde do Trabalhador – Comsat - é definida como instrumento que atuará conjuntamente com os outros órgãos, comissões e outros dispositivos internos ou externos, na

promoção da melhoria das condições de saúde, qualidade de vida, humanização, trabalho e integração das políticas prevencionistas a serem estabelecidas e implantadas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, com formação bipartite e paritária.

1.2 - A Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat tem como objetivo a prevenção de acidentes de trabalho e doenças decorrentes do trabalho, as análises das interfaces do trabalho e seus riscos ocupacionais, visando a promoção da melhoria das condições de trabalho e saúde do trabalhador.

1.3 - As unidades da Secretaria de Estado da Saúde devem constituir Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat por estabelecimento de acordo com o Quadro I e itens do presente regulamento.

1.4 - Cabe à Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat a promoção de estudos e discussões com os trabalhadores que visem a melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional, podendo contar com a assessoria do SESMT, ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho, sindicatos, associações e outras entidades destinadas ao aprimoramento e melhoria das condições de trabalho e da preservação da saúde do trabalhador.

Título II

Das Atribuições

2 - Das Atribuições

2.1 - São atribuições da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat:

2.1.1 - Identificar os riscos do processo de trabalho, analisar as condições de trabalho e do meio ambiente, com o objetivo de propor medidas para eliminar, neutralizar, minimizar e controlar as suas causas;

2.1.2 - Elaborar Mapas de Riscos com o maior número de trabalhadores possível, com a assessoria do SESMT, Comissão de

Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho;

2.1.3 - Realizar periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham trazer riscos à segurança e saúde dos trabalhadores;

2.1.4 - Elaborar plano de trabalho para ações preventivas na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

2.1.5 - Acompanhar, às inspeções, fiscalizações ou outras intervenções realizadas nos locais de trabalho, tendo acesso aos relatórios, notificações, auto de infração ou outros procedimentos oriundos dessas ações;

2.1.6 - Participar conjuntamente com o SESMT, ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho da análise das causas das doenças e acidentes do trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

2.1.7 - Promover conjuntamente com o SESMT ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;

2.1.8 - Divulgar aos trabalhadores informações relativas à saúde e segurança no trabalho;

2.1.9 - Participar com o SESMT, ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho, das discussões para avaliar os impactos de alterações no ambiente e no processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;

2.1.10 - Requisitar ao responsável pelo estabelecimento de saúde, cópias das Comunicações de Acidentes de Trabalho - CAT, ou mesmo solicitar sua emissão quando for fator determinante da apuração de doenças e acidentes do trabalho;

2.1.11 - Apresentar aos trabalhadores, entidades representativas dos trabalhadores, SESMT, ou outro qualquer instrumento desti-

nado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho, relatório anual de produção e procedimentos realizados;

2.1.12 - Comunicar aos trabalhadores as causas e os procedimentos relativos à apuração das doenças relacionados ao trabalho e dos acidentes de trabalho, efetuados conjuntamente com o SESMT ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho;

2.1.13 - Participar conjuntamente com o SESMT ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho na elaboração, desenvolvimento e implantação do PCMSO e PPRA e de outros programas e subprogramas relacionados à Segurança e Saúde no trabalho;

2.1.14 - Auxiliar nos treinamentos e simulações relacionadas à Segurança e Saúde no trabalho;

2.1.15 - Requerer ao SESMT, a Administração Pública ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho a interdição do local de trabalho, de máquina ou equipamento onde considere haver risco grave e iminente à integridade física, riscos de acidentes ou agravamento das condições de trabalho;

2.1.16 - Participar, conjuntamente com outros instrumentos, das ações relacionadas à humanização das relações de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores.

Título III

Da Composição e Organização

3 - Da Composição e Organização

3.1 - As Comissões de Saúde do Trabalhador - Comsat serão compostas por representantes da Administração Pública, por ela indicada e pelos trabalhadores, eleitos em escrutínio secreto, do qual participem independente de filiação sindical, os empregados públicos interessados.

3.2 - Os representantes eleitos e indicados para composição da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat obedecerão à proporcionalidade disposta no Quadro I deste regulamento, de forma paritária.

3.3 - Serão compostas nos locais de trabalho Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, de acordo com o Quadro I abaixo:

QUADRO I

Indicados e eleitos	Número de trabalhadores						
	25 a 50	51 a 100	101 a 200	201 a 500	501 a 1000	1001 a 2000	Acima de 2000*
Titulares eleitos	01	02	04	06	08	10	+2
Suplentes eleitos	01	01	02	03	04	05	+2
Titulares indicados	01	02	04	06	08	10	+2
Suplentes indicados	01	01	02	03	04	05	+2

**Para cada grupo de 500 trabalhadores devem ser acrescentados dois membros (titulares e suplentes) na composição final igualitária.*

3.4 - As Comissões de Saúde do Trabalhador - Comsat terão a seguinte composição:

- Presidente;
- Vice-Presidente;
- Secretário;
- Membros Titulares;
- Suplentes.

3.5 - O mandato dos membros eleitos da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat é de dois anos, permitida uma reeleição.

3.6 - É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do trabalhador eleito para cargo da Comissão de Saúde do Trabalhador -

Comsat, desde o registro de sua candidatura, até um ano após o final de seu mandato.

3.7 - Serão garantidas aos membros das Comissões de Saúde do Trabalhador - Comsat condições que não descaracterizem suas atividades normais na empresa, sendo vedada a sua transferência "ex-officio" para outro estabelecimento sem sua anuência, ressalvado os dispositivos legais estabelecidos em lei.

3.8 - A Administração Pública deverá garantir que seus indicados tenham representação necessária para a discussão e encaminhamento das soluções de questões de segurança e saúde no trabalho, analisadas pela Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat.

3.9 - Os representantes eleitos e indicados, escolherão de comum acordo o Presidente, Vice-Presidente e Secretário da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, e no caso de vacância de um dos cargos, nova escolha deverá ocorrer, seguindo o mesmo procedimento.

3.10 - Os membros eleitos e indicados tomarão posse no primeiro dia útil após o término do mandato anterior.

3.10.1 - Em se tratando de primeiro mandato a posse dar-se-á no primeiro dia útil após a apuração dos votos, respeitando-se o direito de recurso dos candidatos que se sentirem prejudicado.

3.11 - A Administração Pública deverá protocolizar, em até dez dias, na unidade descentralizada do Ministério do Emprego e Trabalho, cópias das atas de eleição e posse, bem como o calendário anual das reuniões ordinárias.

3.12 - Quando o estabelecimento não se enquadrar no Quadro I, a Administração Pública deverá indicar um responsável pelo cumprimento dos objetivos da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat no ambiente de trabalho.

3.13 - Cabe à Administração Pública proporcionar aos membros da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes dos programas, planos de trabalho e aprimoramento técnico.

3.14 - Cabe ao Presidente da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat:

- a) convocar os membros da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat para as reuniões;
- b) Coordenar as reuniões da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, encaminhando à Administração Pública e ao SESMT, quando houver, as decisões da comissão;
- c) Manter a Administração Pública informada sobre os trabalhos da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat;
- d) Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- e) Delegar atribuições ao Vice-Presidente.

3.15 - Cabe ao Vice-Presidente:

- a) executar atribuições que lhe forem delegadas;
- b) substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

3.16 - O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão de Saúde do Trabalhador

- Comsat, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

- a) cuidar para que a Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- b) coordenar e supervisionar as atividades da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- c) delegar atribuições aos membros da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat;
- d) promover o relacionamento da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat com o SESMT, ou outro qualquer instrumento destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho quando houver;
- e) divulgar as decisões da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat a todos os trabalhadores do estabelecimento;
- f) encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat;

g) constituir Comissão Eleitoral.

3.17 - A Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário anual preestabelecido.

3.18 - As reuniões ordinárias da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat serão realizadas durante o expediente normal do estabelecimento e em local apropriado, e terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros.

3.19 - As atas deverão estar disponibilizadas e à disposição das autoridades para inspeção e verificação.

3.20 - As reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

a) houver denúncias de situações de riscos graves e iminentes que determine a aplicação de medidas corretivas de emergências;

b) ocorrer acidente de trabalho grave ou fatal;

c) houver solicitação expressa de umas das representações.

3.21 - As decisões da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat serão preferencialmente por consenso, não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando a ocorrência na ata da reunião.

3.22 - Das decisões da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado.

3.23 - O membro titular perderá o mandato, sendo substituído pelo suplente quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

3.24 - A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo ser comunicado o Ministério do Emprego e do Trabalho a alteração.

Título IV

Do Treinamento

4 - Do Treinamento Inicial de Capacitação

4.1 A Administração Pública deverá promover treinamento inicial para os membros da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, titulares e suplentes, antes da posse.

4.1.1 - Em tratando de primeiro mandato, a Administração Pública deverá promover o treinamento preconizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

4.1.2 - Os estabelecimentos que não se enquadrem no Quadro I, deverão promover treinamento nos mesmos moldes dos membros da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat.

4.1.3 - O treinamento da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat deverá contemplar, no mínimo os seguintes itens:

- a) estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados nos processos produtivos;
- b) metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- c) noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos;
- d) noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Aids, e medidas de prevenção;
- e) noções sobre legislação trabalhista e previdenciária, relativas à segurança e à saúde no trabalho;
- f) princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- g) organização da Comissão de Saúde do Trabalhador - COMSAT e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão;
- h) a universalidade do SUS, Humanização e conduta no trabalho.

4.1.4 - O treinamento terá a carga horário de vinte horas e será realizado durante o expediente normal de trabalho, não ultrapassando a carga diária de oito horas e poderá ser ministrado pelo

SESMT, ou outra estrutura administrativa com competência legal, ou mesmo entidade patronal, de trabalhadores ou por profissional que possua conhecimentos sobre o tema a ser ministrado.

4.2 – A Administração Pública deverá promover programa de capacitação permanente para os membros da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, titulares e suplentes, durante o mandato.

Título IV

Do Processo Eleitoral

5 - Do Processo Eleitoral

5.1 A Administração Pública convocará eleições para a escolha dos representantes dos trabalhadores para a Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

5.2 - A Administração Pública estabelecerá mecanismos para comunicar o início do processo eleitoral ao sindicato.

5.3 - O Presidente e o Vice Presidente da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat constituirão dentre os seus membros, no prazo mínimo de 50 (cinquenta) dias antes do término de seus mandatos, Comissão Eleitoral que será responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral.

5.4 - O processo eleitoral obedecerá as seguintes condições:

- a) publicação e divulgação de edital em locais de fácil acesso e visualização no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;
- b) inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;
- c) liberdade de inscrição para todos os trabalhadores do estabelecimento, independente de setores, locais de trabalho ou filiação sindical, excetuando-se aqueles cujo impedimento legal seja manifestado, de acordo com o parecer do órgão de pessoal;
- d) o setor de pessoal ou de recursos humanos deverá atestar o vínculo do trabalhador (efetivo, admitido pelo regime da CLT,

sem prazo determinado ou Lei 500 estável) com a instituição, dando parecer pela legitimidade ou não da pretensão, de acordo com edital predefinido e pela legislação vigente, que impeça o postulante da candidatura a se inscrever;

e) garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;

f) eleição no prazo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, quando houver;

g) realização da eleição em horário normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos funcionários;

h) voto secreto;

i) apuração dos votos em horário normal de trabalho, com acompanhamento dos representantes dos trabalhadores e da Administração Pública, a ser definido pela Comissão Eleitoral;

j) guarda pela Administração Pública todos os documentos relativos à eleição por um período mínimo de cinco anos.

5.5 - Havendo a participação inferior a cinquenta por cento dos trabalhadores, nova eleição deverá ser marcada e ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

5.6 - As denúncias sobre o processo eleitoral deverão ser protocolizadas junto ao Ministério do Trabalho e Emprego e na Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, até trinta dias após a data da posse dos membros eleitos.

5.7 - Nova eleição poderá ser convocada no prazo máximo de cinco dias, de acordo com parecer do Ministério do Trabalho e Emprego e da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde.

5.8 - Em se tratando de anulação antes da posse dos novos membros da Comissão de Saúde do Trabalhador - Comsat, prorrogar-se-á o mandato dos membros até a nova posse.

5.9 - Assumirão a condição de membros titulares e suplentes eleitos, os candidatos mais votados, e em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

5.10 - Os candidatos votados e não eleitos deverão ser relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, podendo em caso de vacância assumir a vaga de suplente.

Título VI

Das Disposições Finais

6 - Disposições Finais

6.1 - Este regulamento poderá ser aprimorado mediante negociação, nos termos da Portaria do Ministério do Trabalho por ocasião de acordo ou negociação coletiva.

COMSAT

Passo a passo

Processo eleitoral

1º passo

Constituir uma comissão eleitoral com representantes da direção e dos trabalhadores.

2º passo

Divulgar amplamente pela instituição um edital de convocação para a eleição da Comsat. O edital estabelece a designação da comissão eleitoral que será responsável pelos trabalhos de inscrição dos candidatos, realização das eleições, apuração dos votos e elaboração dos respectivos atos.

Posse

3º passo

Terminada a eleição, a comissão eleitoral deve dar a posse à Comsat eleita e encaminhar imediatamente a documentação e atas devidamente preenchidas para Delegacia Regional do Trabalho da sua região, a Secretaria da Saúde, o Sindicato e deixando com cópia para a instituição e a própria Comsat.

Iniciando o mandato

4º passo

A Comsat deve marcar sua primeira reunião imediatamente após a posse para, entre seus pares, eleger o presidente, o vice e o secretário, bem como fazer o planejamento das reuniões ordinárias.

Treinamento

5º passo

A administração pública deve promover treinamento para os comsateiros no prazo máximo de 30 dias após a posse da Comissão.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Os *Formulários para Notificação e Investigação de Acidente de Trabalho* estão disponíveis¹⁷ no site da Secretaria de Estado da Saúde e também pode ser disponibilizada pelo Recursos Humanos da unidade ou pelo *Núcleo de Melhoria da Qualidade de Vida e do Ambiente Profissional*

¹⁷ Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/qualidade-de-vida-do-trabalhador-da-saude/saude-e-seguranca/acidente-de-trabalho/formularios-para-notificacao-e-investigacao-de-acidente-de-trabalho>

MATERIAL PARA ELEIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO

(Modelo)

NOME DA UNIDADE

Eleição da Comissão de Saúde do Trabalhador – Comsat

Ficha de inscrição do Candidato (a)

Nome completo:

Função: Nacionalidade:

RG: Estado Civil:

Endereço Residencial:

CEP:

Telefone fixo: Celular:

E-mail:

Local de trabalho:

Sector ou Seção:

Telefone: Ramal: Fax:

(local)....., (dia).....de (mês).... de (ano)

Assinatura:

CÉDULA DE VOTAÇÃO

(Modelo)

CÉDULA DE VOTAÇÃO

☐ (nome candidato 1)

☐ (nome candidato 1)

☐ (nome candidato 2)

☐ (nome candidato 2)

☐ (nome candidato 3)

☐ (nome candidato 3)

☐ (nome candidato 4)

☐ (nome candidato 4)

☐ (nome candidato 5)

☐ (nome candidato 5)

Obs: Escolha seu candidato (a), marcando um X no
ao lado do nome dele.

CARTAZ DE DIVULGAÇÃO

(Modelo)

Nome da Unidade
(logo)

**ELEIÇÃO
COMSAT**

Data:
Período: Horário:
Local
(frase de convocação)

ATA DE APURAÇÃO

(Modelo)

ATA DE APURAÇÃO DA ELEIÇÃO PARA FORMAÇÃO DA COMSAT - COMISSÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE ... (acrescentar nome da unidade e da região)

Data, horário, nome dos presentes, local, data da eleição, nome, RG e setor em que trabalha os membros da comissão de apuração e acompanhamento dos trabalhos, responsáveis pela organização e implementação da COMSAT, nome do representante do SINDSAÚDE-SP.

Estiveram presentes na apuração (da comissão) que transcorreu com normalidade, ficando a seguinte colocação por ordem de número de votos: (nome, nº de voto), somando um total de (quantidade) votos.

Nada mais havendo a ser tratado. Eu, (nome), redigi a presente ata.

ATA DE POSSE DA COMISSÃO

(Modelo)

ATA DE POSSE DA COMISSÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - COMSAT NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE (Acrescentar nome da unidade e da região)

Data, horário, presentes e local, (membros da comissão de apuração que empossa), responsável pela organização e implantação da COMSAT no departamento (...) regional (...), na qual foram empossados os membros titulares eleitos.....; suplentes eleitos... Os membros titulares indicados pela Diretoria ... os Suplentes... A Comissão elegeu para Presidente o Sr. ... e outros cargos.

Nada mais havendo a ser tratado. Eu, (nome), redigi a presente ata.

Palavras finais

Vencendo obstáculos

Conta certa lenda, que estavam duas crianças patinando num lago congelado.

Era uma tarde nublada e fria, e as crianças brincavam despreocupadas.

De repente, o gelo quebrou e uma delas caiu, ficando presa na fenda que se formou.

A outra, vendo seu amiguinho preso, e se congelando, tirou um dos patins e começou a golpear o gelo com todas as suas forças, conseguindo por fim, quebrá-lo e libertar o amigo.

Quando os bombeiros chegaram e viram o que havia acontecido, perguntaram ao menino:

- Como você conseguiu fazer isso? É impossível que tenha conseguido quebrar o gelo, sendo tão pequeno e com mãos tão frágeis!

Nesse instante, um ancião que passava pelo local, comentou:

- Eu sei como ele conseguiu. Todos perguntaram:

- Pode nos dizer como?

- É simples: - respondeu o velho.

- Não havia ninguém ao seu redor para lhe dizer que não seria capaz.

Albert Einstein

SINDSAÚDE-SP - DIREÇÃO 2019 - 2021

Presidenta - Cleonice Ribeiro
Vice-presidente - Helcio Marcelino
Secretária-geral - Célia Regina Costa
Secretário-geral-adjunto - Benedito Augusto
Secretário de Administração e Finanças - Gervásio Foganholi
Secretária-adjunta de Administração e Finanças - Maria Godoi de Faria
Secretário de Comunicação e Imprensa - Jorge Alexandre Senna
Secretário de Formação Sindical - Antonio José Dechechi
Secretária de Organização Sindical - Roseli Ilídio
Secretária de Saúde do Trabalhador - Jacilene Maria da Silva
Secretária de Assuntos Jurídicos - Regina Bueno
Secretária-adjunta de Assuntos Jurídicos - Benedita Lyra Bruni
Secretário de Políticas e Gestão em Seguridade Social - Mauri Bezerra
Secretário de Relações do Trabalho no SUS - Ricardo De Oliveira
Secretária de Atividades Sociais e Culturais - Renata Scaquetti
Secretária de Igualdade de Oportunidades - Patrícia Correa de Medeiros
Secretário dos Aposentados - Jose Anjuli Maia
Secretária da Mulher Trabalhadora - Maria Aparecida de Deus
Diretora da Região Central da Capital - Janaina Luna
Diretora da Região Leste I da Capital - Adriana Arduino Mendes
Diretora da Região Leste II da Capital – Valéria Fernandes
Diretor da Região Norte da Capital - Florisvaldo Rodrigues
Diretor da Região Sudeste da Capital - João Luiz Bento
Diretora da Região Sul da Capital - Maria Lucia Dos Santos
Diretor da Região Oeste I da Capital - José Carlos Salvador
Diretor da Região Oeste II da Capital - Rinaldo de Novaes Gomes
Diretor da Região Oeste III da Capital - Silas Lauriano Neto
Diretor da Região do Quarteirão da Saúde - Gilson De Sousa Santos (*in memoriam*)
Diretora da Região ABC/Mauá - Gilvania Santos Santana
Diretor da Região de Araraquara - Denilson Ap. Tochio
Diretora da Região de Araçatuba - Sandra Cristina Rodrigues Daher
Diretor da Região da Baixada Santista - Alexandre Barbosa Rodrigues
Diretora da Região de Bauru - Mariuze Inês Pereira de Miranda
Diretora da Região de Campinas - Adriana Cristina L. Manguine
Diretor da Região de Lins - Arlindo Rodrigues Cruz Junior
Diretora da Região de Marília - Silmara Grassi
Diretora da Região de Mogi das Cruzes - Kátia Aparecida dos Santos
Diretora da Região de Osasco - Maria de Lourdes da Silva Gonçalves
Diretor da Região de Presidente Prudente - Paulo Roberto Índio do Brasil
Diretor da Região de Ribeirão Preto - Edson Carlos Fedelino
Diretor da Região de S. J. do Rio Preto - Ivadir de Souza
Diretor da Região de Sorocaba - Andre Antonio Fonseca Diniz
Diretora da Região do Vale Paraíba - Albertina de Souza Penna
Diretor da Região do Vale do Ribeira - Miguel Thimóteo da Lima Filho

**SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS
DE SÃO PAULO (SINDSAÚDE-SP)**

www.sindsaude.org.br

1 mil exemplares para distribuição em todo o estado de São Paulo

Esta cartilha é uma publicação do SindSaúde-SP

São Paulo – SP

Outubro de 2019

SindSAÚDE-SP

INDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO



FETSS

ONTSS

CUT