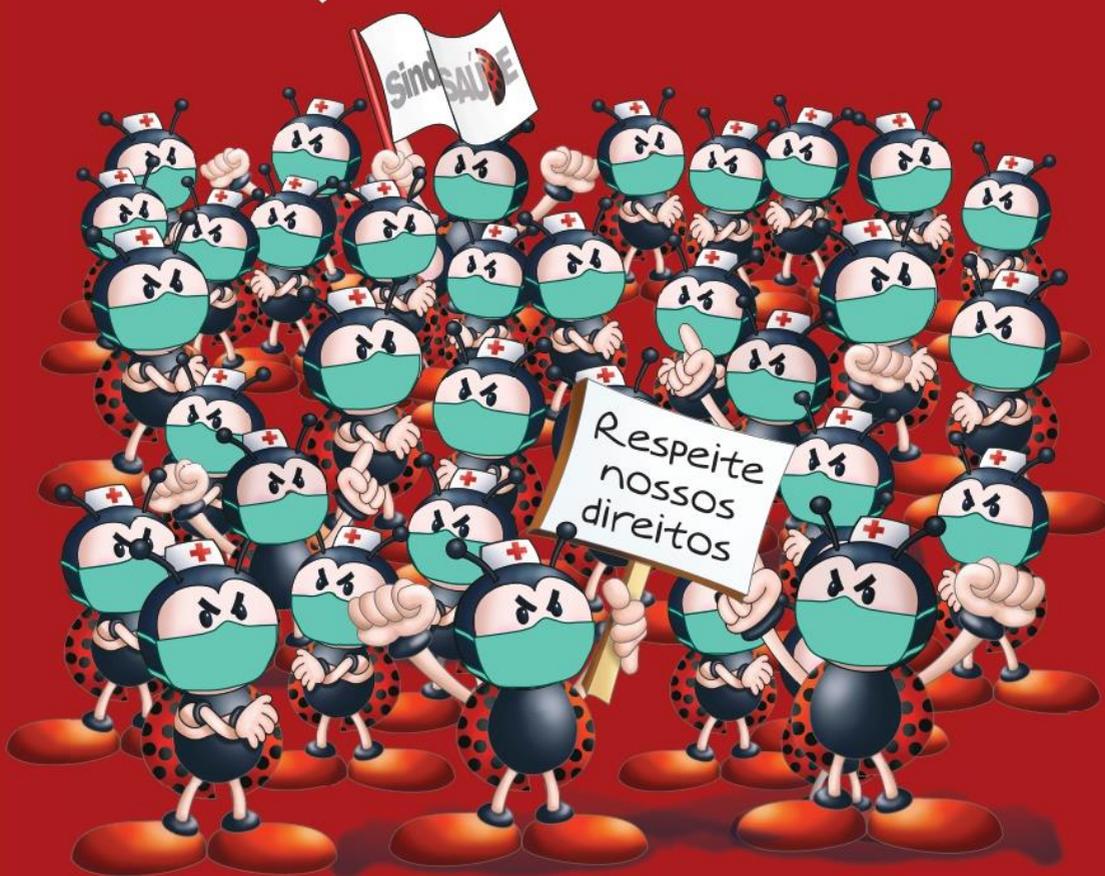


DIREITOS NEGADOS, DOENÇAS ADQUIRIDAS



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

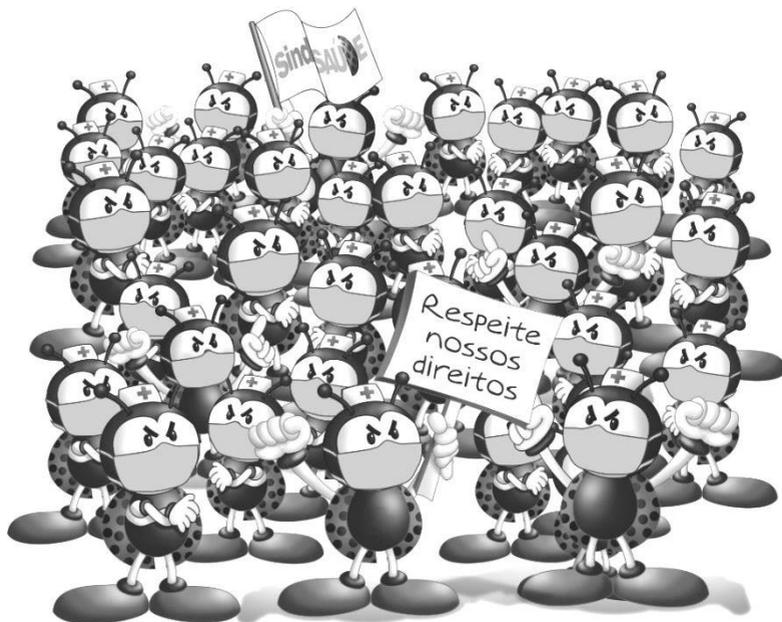
5ª Edição

SindSAÚDE-SP

SINDECATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO



DIREITOS NEGADOS, DOENÇAS ADQUIRIDAS



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

5ª edição

SindSAÚDE-SP

SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

UIT

CEESS

CONTISS

CUT

Cartilha da Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador

Presidenta

Cleonice Ribeiro

Secretária de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador

Jacilene Maria da Silva

Secretário de Comunicação e Imprensa

Jorge Alexandre Braz de Senna

SindSaúde-SP

5ª edição

Julho de 2021

Secretária de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador

Jacilene Maria da Silva

Secretário de Comunicação e Imprensa

Jorge Alexandre Braz de Senna

Organização e edição

Nádia Machado

Coordenação de Comunicação e revisão

Adriana Cardoso

Revisão técnica

Aparecido Inácio e Pereira Advogados Associados

Joana Cabete Biava – Subseção do Dieese no SindSaúde-SP

Diagramação

Edson Cacciaguerra

Capa e edição de arte

Roberto Araujo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Biava, Joana Cabete

Direitos negados, doenças adquiridas : cartilha da saúde da trabalhadora e do trabalhador / Joana Cabete Biava, Janaina Luna, Paulo Kaufmann ; organização Nádia Machado. -- 5. ed. -- São Paulo : Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo (SindSaúde-SP), 2021.

ISBN 978-65-81612-02-3

1. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) 2. Direito à saúde 3. Normas regulamentadoras - Brasil 4. Trabalhadores - Saúde - Leis e legislação I. Luna, Janaina. II. Kaufmann, Paulo. III. Machado, Nádia. IV. Título.

21-72894

CDU-34:331.822

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde do trabalhador : Direito do trabalho
34:331.822

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

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

Rua Teodoro Sampaio, 483 – Cerqueira César

CEP: 05405-000 São Paulo-SP

Telefone: (11) 3083-6100

www.sindsaude.org.br

sindsaude@sindsaude.org.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
HISTÓRICO	10
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	18
Os riscos de ser trabalhador(a) da saúde no país com a pior resposta à epidemia da Covid-19	19
O vilão invisível e as heranças históricas	26
As ameaças crescentes à saúde do trabalhador da saúde.....	34
Cipa X Comsat	38
SESMT e PCMSO	38
Assédio moral no trabalho.....	41
Normas regulamentadoras.....	45
NR-32	49
Objetivo e campo de aplicação	49
Riscos biológicos	49
Riscos químicos	54
Radiações ionizantes	60
Resíduos	66
Lavanderias	68
Limpeza e conservação	69
Manutenção de máquinas e equipamentos	69
Disposições finais	72
Anexo I.....	72
Anexo II	73
Anexo III.....	74
Glossário	79
O que é Comsat	91
Comsat - Resolução SS-5.....	94
Definição e objetivo	95
Atribuições	96
Composição e organização.....	98
Composição – quadro I	99
Treinamento	103
Processo eleitoral	104
Disposições finais	106
Comsat - Passo a passo	107
Material para eleição: ficha de inscrição do candidato	109

Material para eleição: cédula de votação.....	109
Material para eleição: cartaz de divulgação.....	110
Material para eleição: ata de apuração.....	110
Material para eleição: ata de posse da comissão	110
Ficha de notificação de acidentes de trabalho	111
Palavras finais: vencendo obstáculos.....	114

APRESENTAÇÃO

Ao longo de mais de 20 anos de luta em defesa das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde, vi os governos do estado de São Paulo desmontarem o serviço público de saúde em nome da chamada "modernização". Esse duro processo passou pela desvalorização dos profissionais (os quais, por muitos anos, não receberam os reajustes da inflação em seus salários, nem mesmo um aumento digno no vale-alimentação) até a falta de abertura de novos concursos (sobrecarregando quem fica no serviço enquanto vê os colegas se aposentando ou pedindo exoneração). Com a redução de pessoal, vimos o governo fechar os leitos e a população enfrentar anos na longa fila de espera para conseguir fazer cirurgias ou até mesmo um simples exame.

Trabalhadoras e trabalhadores da saúde, que estão na linha de frente da Covid-19, ficam adoecidos. Ou seja, trabalhador doente cuidando da população doente. Com baixos salários, se sacrificam emendando um plantão no outro para conseguir manter o sustento de suas famílias. Estão exaustos!

Muitas vezes, atendem sem condições estruturais mínimas, pois faltam insumos básicos para o atendimento à população. Já viveram dias nos quais sequer tinham luvas ou até um simples soro para lavar um ferimento. A falta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) aumenta, cada vez mais, o número de acidentes de trabalho. Sem contar que não há manutenção nos prédios, nos elevadores, nos equipamentos etc. Para piorar a situação, o avanço das privatizações da saúde ampliou a desvalorização.

Esse cenário caótico desencadeou uma série de distúrbios, tanto no sistema quanto na saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras, situação que se agravou com a chegada da Covid-19 no início de 2020, quando passaram a lidar diariamente com a triste notícia do adoecimento e a morte de muitos de seus companheiros e

companheiras de trabalho. Muitos que venceram a doença adquiriram sequelas físicas e outros tantos adquiriram transtornos mentais que deverão ser tratados por muito tempo ainda.

O descaso do governo, tanto federal quanto estadual, com a proteção desses(as) trabalhadores(as) foi tamanho, que não por acaso o Brasil se tornou o país onde mais morrem profissionais da saúde, devido à infecção por coronavírus. Mais do que nunca, há a necessidade de reestruturar o sistema, denunciando suas falhas para torná-lo mais humano, acolhedor e cheio de vida.

O SindSaúde-SP não descansou. 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, e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) e a Comissão da Saúde do Trabalhador (Comsat) são extremamente importantes para que haja maior efetividade nesse processo.

No entanto, o atual governo federal vem na contramão e está reduzindo a fiscalização civil e a participação popular. Por meio de portaria, está alterando as Normas Regulamentadoras (NRs), as 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-02, em 30 de julho de 2019, que tratava da Inspeção Prévia e, em 23 de setembro de 2019, foi publicada as mudanças na NR-03, que trata sobre o embargo e interdição dos locais que não cumprem as normas de segurança.

As NRs 05 e 32, que têm maior impacto sobre trabalhadoras e trabalhadores da saúde, também tiveram alguns trechos revogados (*leia mais sobre esse tema no artigo de Joana Cabete Biava, na página 35*).

Nesta 5ª edição da *Cartilha da Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador*, além de trazermos os pontos que foram alterados nas

NRs, abordamos os impactos da Covid-19 (*página 19*) na vida da trabalhadora e do trabalhador da saúde e, também, em sua saúde de modo geral, e os demais ataques ao serviço público. Tratamos também das ações de resistência do SindSaúde-SP para enfrentar o momento turbulento ao qual o país atravessa, 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 segue na luta, organizando as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde pública para reverter esse quadro.

Jacilene Maria da Silva
Secretária de Saúde da Trabalhadora e 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 de Estado 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, em 28 de outubro de 2008, para debater e propor políticas para a 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 Qualidade 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(as) trabalhadores(as) 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 o Instituto Síntese, especializado em perícia médica do trabalho, para subsidiar a Secretaria de Saúde do Trabalhador no debate com o governo sobre a saúde do trabalhador.

Ficha de Notificação de Acidente do Trabalho, proposta pelo SindSaúde-SP, aguarda formalização pela SES.

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)*.

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 abordado 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, quando foram debatidas quais as dificuldades encontradas por profissionais da área de saúde do Estado de São Paulo para obter licenças-médicas para tratar de doenças. Na ocasião, os trabalhadores reivindicaram a criação de

uma política estadual de saúde do trabalhador e criticaram a redução do quadro de funcionários por exoneração dos trabalhadores e das trabalhadoras, a falta de realização de concursos públicos e a escassez de equipamentos e materiais em hospitais públicos e no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe).

O SindSaúde-SP participou do *II Encontro das Comsats* realizado pela SES. A atividade foi realizada na capital paulista e transmitida por videoconferência 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 dos(as) trabalhadores(as). 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. Gabriel passou a compor a Comissão Temática de Saúde ao lado da médica e coordenadora da comissão temática, Telma Nery.

2019

A Secretaria de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador, em parceria com as secretarias de Assuntos Jurídicos e 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 os trabalhadores podem informar casos de assédio moral e ações abusivas que estejam sofrendo durante o exercício profissional.

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

A Secretaria de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador do SindSaúde-SP 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 cem cipeiros e comsateiros participaram da formação, que teve como objetivo verificar as dificuldades e traçar estratégias para melhorar a segurança dos trabalhadores durante 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 da Comissão temática de Saúde do Fórum Paulista de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos e Transgênicos, para tratar sobre suicídio na área da Saúde, e publicou o vídeo no canal “SindSaúde TV”, no YouTube, no dia 10 de outubro, quando é celebrado o Dia Internacional da Saúde Mental.

Em outubro de 2019, foi publicada a 4ª edição da *Cartilha da Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador*, na qual foram abordadas as atualizações das Normas Regulamentadoras (NR's) que, sob forte pressão do governo federal, estavam passando por processo de flexibilização, trazendo riscos à segurança e à saúde dos trabalhadores, com o objetivo apenas de beneficiar os patrões. Além dos exemplares impressos, a cartilha também foi disponibilizada de forma virtual.

2020

Com o início da pandemia de Covid-19, entre os dias 16 de março e 1º de abril daquele ano, a diretoria do SindSaúde-SP foi à Secretaria de Estado da Saúde (SES) em cinco ocasiões - em média, duas vezes em uma mesma semana - para cobrar providências para garantir a proteção dos trabalhadores, pois o governo do estado falhou no fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), que demoraram muito para chegar aos trabalhadores. Só depois de muita

insistência do Sindicato em negociações com a secretaria, eles foram entregues, mas eram de péssima qualidade, rasgando com facilidade e não eram distribuídos em quantidade adequada. Outro problema é que priorizaram apenas algumas categorias profissionais para a entrega de EPI's. Entre os primeiros trabalhadores da saúde que foram vítimas do coronavírus, muitos atuavam em setores administrativos, demonstrando que todos os trabalhadores deveriam ter direito aos EPI's logo no início, reivindicação do Sindicato que o governo ignorou. Na ocasião, foi necessário que o SindSaúde-SP entrasse na Justiça para conseguir um posicionamento efetivo da SES.

Nesse ano, o SindSaúde-SP realizou também o *2º Encontro Estadual de Cipas e Comsats*, no dia 28 de agosto, com o objetivo de dar continuidade ao trabalho de prevenção em segurança no trabalho e de promoção à saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores. Nessa edição, foi abordado os impactos da Covid-19 na saúde física e mental dos(as) trabalhadores(as) da saúde, além de aspectos da atuação profissional e o importante papel dos cipeiros e comsateiros para denunciar e fiscalizar os locais de trabalho, auxiliando a atuação do Sindicato na cobrança ao governo para que as trabalhadoras e os trabalhadores tenham direito à defesa. No encontro, houve a participação do dr. Milton Massayuki Osaki, coordenador do Núcleo de Qualidade de Vida da Secretaria de Estado da Saúde; José Freire da Silva, secretário de Saúde do Trabalhador da CUT-SP. Para discutir o “Impacto da pandemia sobre os(as) trabalhadores(as) da saúde pública”, participaram Denise Motta Dau, secretária da sub-região da Internacional de Serviços Públicos (ISP), no Brasil; Joana Cabete Biava, economista da subseção do Dieese no SindSaúde-SP; e Janaina Luna, diretora regional do SindSaúde-SP e formada em Ciências do Trabalho pelo Dieese. Para discutir “O ambiente de trabalho adoecido e os efeitos da pandemia sobre a saúde mental”, o SindSaúde-SP recebeu os psicanalistas que atuam no Instituto Sedes Sapientiae Cleide Monteiro, psicóloga, psicanalista, coordenadora do Projeto

Laborar; Afrânio de Matos Ferreira, psicólogo e psicanalista; além de Ângela May e Ana Cristina Gomes Bueno, coordenadoras do Projeto de Consultas Terapêuticas do Instituto Sedes Sapientiae. O encontro foi virtual, com transmissão ao vivo pelo Facebook, com alcance de 1,1 mil visualizações. A decisão de fazer o encontro totalmente *on-line* foi, justamente, para preservar todos os participantes diante dos riscos de contaminação por Covid-19.

Em 21 de setembro, a secretária de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador do SindSaúde-SP, Jacilene Maria da Silva, participou do debate virtual ao vivo *Saúde do Trabalhador no Enfrentamento da Covid-19*, realizado em parceria com o escritório Aparecido Inácio e Pereira Advogados Associados. Além de Jacilene, o debate contou com as participações do Dr. Patrick Maia Merísio, procurador do Trabalho; Dr. Paulo Kaufmann, médico e especialista em saúde do trabalho; Dra. Sarah Hakim, presidente da Associação de Advogados Trabalhistas de São Paulo (AATSP); e mediação do advogado Dr. Aparecido Inácio Ferrari de Medeiros, sócio-diretor do escritório Aparecido Inácio e Pereira Advogados Associados e assessor jurídico do SindSaúde-SP.

2021

O SindSaúde-SP, por meio da Secretaria de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador, realizou, em 11 de junho, o *Seminário Virtual 2021: Covid-19 e os(as) trabalhadores(as) da Saúde*, com a palestra da Dra. Maria Maeno, médica, mestre e doutora em saúde pública, pesquisadora da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho, a Fundacentro, e que também foi coordenadora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, o Cerest Estadual. Ela apresentou um panorama das medidas e legislação de apoio aos trabalhadores da saúde diante da Covid-19 e a situação de descaso por parte dos governos federal e estadual desde março de

2020, quando teve início a pandemia no Brasil. Dra. Maria Maeno também explicou o protocolo ideal de segurança para atuar em unidades saúde, sejam elas de atendimento básico, sejam hospitalares. A transmissão ao vivo do seminário teve mais 800 pessoas alcançadas, entre elas cipeiros, consateiros, delegados sindicais de base, representantes dos Cerest's e de Recursos Humanos dos hospitais ligados à Secretaria de Estado da Saúde, diretores do Sindicato e trabalhadoras e trabalhadores interessados no assunto.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Como forma de ampliar o debate sobre a saúde do trabalhador, reunimos, nesta 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 das Cipas e Comsats para melhorar a saúde do trabalhador e prevenir acidentes. Nesta 5ª edição, em especial, também abordamos a questão da Covid-19, doença que assola o mundo inteiro, mas que, infelizmente, no Brasil se propagou de maneira exacerbada, devido ao negacionismo do governo federal e à priorização do setor econômico por parte do governo estadual. A consequência dessas decisões é que o Brasil é o país no qual houve mais mortes e adoecimentos de profissionais da saúde por causa da infecção com o *Sars-CoV-2*.

Entre os colaboradores desta cartilha estão *Janaina Luna*, diretora do SindSaúde-SP da Região Central da capital paulista; *Joana Cabete Biava*, economista, técnica da Subseção do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) no SindSaúde-SP; e *Paulo Kaufmann*, médico especialista em Saúde do Trabalho, do Instituto Síntese.

Os riscos de ser trabalhador(a) da saúde no país com a pior resposta à epidemia da Covid-19

**Por Joana Cabete Biava*

A pandemia da Covid-19, que assola o mundo desde março de 2020, afetou diretamente a vida dos trabalhadores da saúde e projetou em escala mundial a importância e a vulnerabilidade desses(as) trabalhadores(as), que são expostos(as) no dia a dia a agentes e riscos físicos, químicos e biológicos, situação agravada muitas vezes também por jornadas exaustivas e condições precárias de trabalho.

Em muitos momentos desta pandemia, o Brasil foi o epicentro das contaminações, tendo em vista a estratégia descoordenada e inconsistente do governo federal no combate ao vírus, com desestímulo ao distanciamento social e ao uso de máscaras no âmbito nacional, atraso na compra de vacinas, e aposta no “tratamento precoce”, com uso de medicamentos sem eficácia comprovada contra a infecção pelo coronavírus. Com isso, em janeiro de 2021, o país chegou a ser considerado pelo Instituto Lowy da Austrália como o que teve pior resposta à pandemia da Covid-19 no mundo².

Apesar de ter apenas menos de 3% da população mundial, o Brasil acumulava, até o dia 10 de junho, quase 10% dos casos e 13% das mortes pela Covid-19 registradas no mundo. No mesmo mês, o Brasil ultrapassava 18 milhões de casos e 500 mil mortes pela Covid-19, enquanto se aproximava do que está sendo chamado por muitos epidemiologistas de terceira onda da epidemia, agravada pelo rela-

² <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55870630>

xamento do distanciamento social, início do inverno, e a presença de variantes mais transmissíveis do vírus.

No estado de São Paulo, epicentro da epidemia no país, a estratégia do governo estadual de promoção do distanciamento social é errática e sempre pautada pela disponibilidade de leitos de Unidades de Terapia de Intensiva (UTI's) para atender casos graves, enquanto a maioria dos epidemiologistas defende enfatizar estratégias de vigilância voltadas a impedir a transmissão do vírus.

Por outro lado, o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus trabalhadores deram uma resposta importante no estado no atendimento dos doentes e, também, no desenvolvimento da primeira vacina (Coronavac) contra a Covid-19 a ser aplicada no país, pelo Instituto Butantan. Além disso, os(as) trabalhadores(as) da saúde no estado de São Paulo e de outros estados foram ainda voluntários dos testes realizados para se atestar a eficácia da vacina.

Os(as) trabalhadores(as) da saúde: heróis que adoecem

O Brasil é um dos países onde mais morrem trabalhadores(as) da saúde pela Covid-19. O governo federal, por meio da Medida Provisória 927, tentou impedir que Covid fosse reconhecida como doença ocupacional, e foi necessária a intervenção do Supremo Tribunal Federal (STF) para garantir esse direito.

Segundo os Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS)³, desde o início da epidemia no país até 7 de junho de 2021, foram confirmados mais de 550 mil casos de Covid-19 entre os profissionais da saúde com Síndromes Gripais (SG). Além disso, 3.308 dos profissionais da saúde hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tiveram confirmação de Covid-19, dos quais 869 evoluíram para óbito, sendo a maior parte deles (479) em 2021.

³ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos/numeros-antiores>

É preciso ressaltar que estes números, apesar de elevados, são subnotificados, pois não considera os casos assintomáticos, sem sintomas gripais ou sem a informação da ocupação do paciente (que não é obrigatória).

No estado de São Paulo, muito antes da Covid-19, os trabalhadores da saúde já vinham adoecendo devido às condições laborais precárias e excesso de trabalho, tendo em vista a falta de concursos públicos e a ausência de atualização salarial, que obriga a maioria deles acumular plantões e outros vínculos ou trabalhos para complementar a renda.

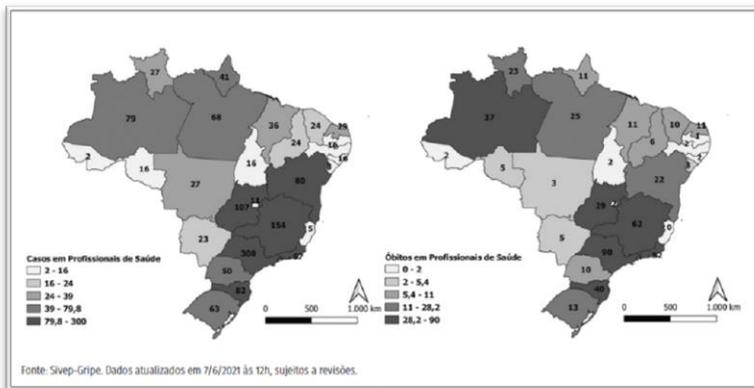
Na pandemia, apesar das importantes conquistas mediadas pelo SindSaúde-SP em relação ao afastamento de trabalhadores dos grupos de risco, garantia de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e condições mínimas para que os trabalhadores pudessem trabalhar no enfrentamento da crise sanitária, a falta de uma política coordenada e adequada de enfrentamento do vírus sobrecarregou os trabalhadores da saúde que passaram a ser a última esperança dos milhares de contaminados e casos graves da Covid-19 no estado.

Com isso, muitos trabalhadores da saúde no estado de São Paulo foram contaminados, internados ou até faleceram em decorrência da Covid-19. Segundo informações da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP)⁴, desde o início da epidemia até o dia 28 de maio de 2021, foram confirmados 111.978 casos de Covid-19 entre profissionais da saúde do estado de São Paulo. As informações do MS contabilizam ainda que, no mesmo período, foram confirmados 224 óbitos desses profissionais, entre os que foram hospitalizados com SRAG. Segundo informações coletadas pelo SindSaúde-SP, até o dia 10 de junho, 72 trabalhadores da base do Sindicato haviam falecido pela Covid-19 desde o início da pandemia.

⁴ <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/simi/dados-abertos/>

No mapa abaixo, é possível ainda ver que apenas em 2021 foram 90 óbitos de profissionais de saúde residentes em São Paulo, dentre os 300 que foram hospitalizados com Covid-19 (SRAG).

Mapa - Casos e óbitos de SRAG por Covid-19 em profissionais de saúde, segundo UF de residência
 Brasil - 2021 (até semana epidemiológica 22)

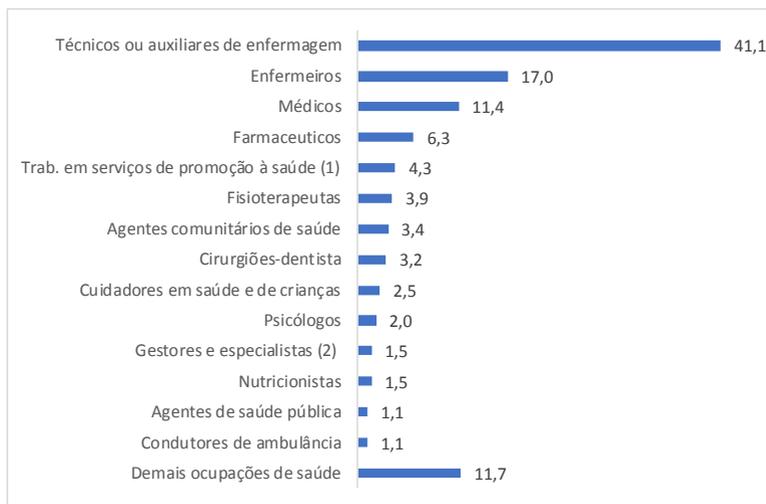


Fonte: Sivep-Gripe. Dados atualizados em 7/6/2021 às 12h, sujeitos a revisões.

As informações da SES (gráfico abaixo) revelam ainda que mais de um terço desses profissionais de saúde eram técnicos ou auxiliares de enfermagem (41,1 mil). Foram confirmados ainda 17 mil casos de Covid-19 entre os enfermeiros, 11,4 mil médicos e 6,3 mil farmacêuticos. Destacam-se também o número de casos confirmados entre os agentes comunitários de saúde (3,4 mil), gestores e especialistas de operações em empresas, secretarias ou unidades de serviços de saúde (1,5 mil) e, inclusive, condutores de ambulância (1,1 mil), mostrando que a contaminação ocorre em diferentes setores dos serviços e equipamentos de saúde.

Gráfico

Número de caos confirmados de Covid-19 entre trabalhadores da saúde do estado de São Paulo – 2020 a maio de 2021 (em 1.000)



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde (e-SUS, SIVEP-Gripe, RedCap)

Elaboração: DIEESE. Subseção do SindSaúde-SP

Obs: a) o campo referente à ocupação do paciente não é de preenchimento obrigatório nos sistemas de notificação

b) Data de atualização: 28/05/2021

Nota: (1) Inclui outros tipos de agente de saúde ou visitador sanitário

(2) De operações em empresa, secretaria e unidades de serviços de saúde

As condições de trabalho no enfrentamento da Covid-19 foi objeto de levantamento realizado com os delegados sindicais de base do SindSaúde-SP, entre 9 de julho e 27 de agosto. Por meio das informações coletadas pelo Sindicato, foi possível dimensionar algumas características das condições de trabalho e de segurança no trabalho no que foi convencionado chamar de “primeira onda” da pandemia, buscando mapear elementos para subsidiar a ação do Sindicato e das Cipas e Comsats nos locais de trabalho. Os primeiros resultados da pesquisa indicaram que:

- ✓ O adoecimento dos trabalhadores pela Covid-19 era frequente, e não só na linha de frente.
- ✓ A emissão de Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT) não vinha sendo feita com frequência.
- ✓ Parcela importante (em torno de 17%) das unidades ainda não tinha EPI's completos, em volume e/ou qualidade adequados.
- ✓ Cerca de um terço das unidades não registraram treinamento para utilização dos EPI's e/ou protocolos de atendimento.
- ✓ Apenas 11% das unidades estavam realizando testes periódicos nos trabalhadores.

Os resultados da pesquisa deverão ser atualizados no contexto de 2021, em que a epidemia alcançou patamares muito superiores ao do período então analisado, e no qual, por outro lado, os trabalhadores da saúde passaram a ser paulatinamente vacinados enquanto grupo prioritário da vacinação contra a Covid-19. Outro ponto que precisa ser considerado e dimensionado são as sequelas adquiridas pelos trabalhadores que superaram a situação mais crítica da doença.

A pandemia da Covid-19 revelou de forma clara que não é possível pensar a saúde do trabalhador de forma isolada do seu contexto social, político e econômico. No caso dos trabalhadores da saúde, foi possível perceber que a sua segurança no trabalho deveria ir muito além da utilização adequada dos EPI's. Depende, ainda, de uma correta gestão e dimensionamento da força de trabalho para atendimento das demandas de saúde em nível estadual, bem como de uma gestão coordenada da pandemia em nível nacional, com estratégias claras de contenção dos contágios baseada em vigilância, testagem em massa e políticas de incentivo ao isolamento social, tais como um auxílio emergencial adequado e contínuo.

**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 e 2º Encontro Estadual de Cipas e Comsats*

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 casado 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 Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social, subordinados à Secretaria 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 previstas 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 Centros de Atendimento Médico-Ambulatorial (Ceamas).

Em 1988, o governador então 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 de segurança e higiene dos locais de trabalho. Foi nesse período que o 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. Duas décadas após a primeira mudança, percebe-se as dificuldades decorrentes das idas e vindas do DPME. Naquele ano, o departamento foi transferido da Secretaria da Saúde para a de 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 São Paulo, em sua maioria, já adoecidos pela própria constituição da organização do trabalho e pela falta de fiscalização das condições dos ambientes. Assim, 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 gradativo⁵.

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 provimentos 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 publicados no Diário Oficial, e ações internas foram praticadas para dar fim à demanda reprimida que aguardava as respectivas publicações no DO.

Com as mudanças, o departamento assume o papel de realizar perícias administrativas, ou seja, de fiscalizar se as solicitações

⁵ Comunicado DPME nº 005, de 9 de abril de 2013.

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 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, identificadas por cargos e suas respectivas quantidades em provimento, a relação percentual referente ao total efetivo da secretaria, as quantidades totais de afastamentos médicos, os números de afastamentos médicos negados para os quais não houve nenhum tipo de recurso, as quantidades de afastamentos negados por meio 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 Secretaria da Saúde	59.363						
Fontes: PRODESP / DPME / UCRH							

No ano de 2014, houve uma mudança no sistema de marcação de consultas, que deixaram de ser pedidas por impresso e começaram a ser realizadas virtualmente por meio do sistema Esisla⁶. 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 e 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 sido 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. Ao todo, 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 de 3.842 afastamentos negados no ano.

⁶ Diário Oficial do Governo do Estado de São Paulo: Comunicado da DPME nº 068, 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 constatamos a diminuição do efetivo total, com 1.169 trabalhadores a menos em comparação ao ano 2014.

Também percebemos 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%.

Por meio 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, aumentou o número de trabalhadores(as) 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 essa situação, geralmente se afasta por doenças osteomusculares, acabam adquirindo transtornos mentais devido ao prejuízo socioeconômico causado em suas vidas pela nova reorganização do departamento. Ou seja, os(as) trabalhadores(as), em geral, se afastam por doenças relacionadas ao trabalho, e ainda adquirem novas doenças causadas pelo DPME.

Parecer contrário à concessão	2016						
	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 perícia⁷. Também houve a publicação da resolução SPG n° 09⁸ que inclui outras exigências para a realização das perícias.

⁷ Procuradoria Geral do Estado. Processo nº: 1000101-1542935. Parecer nº 95, de 2015.

⁸ Resolução SPG nº 09, de 12 de abril de 2016.

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

Parecer contrário à concessão	2017						
	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 Secretária da Saúde, mas os números alarmantes de trabalhadores adoecidos continuam. Também observamos quais as categorias profissionais que mais adoecem, como os Auxiliares de Enfermagem, que lideram os números em afastamentos, seguidos dos Auxiliares de 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 gerada nos trabalhadores que ainda não adoeceram.

Muitos de nós acompanhamos de perto todas as diversas reorganizações da saúde pública no Brasil, desde o extinto 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 ajuste 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.

A consequência desses atos é 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, foi realizada uma audiência pública com o propósito de apresentar aos parlamentares da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo o desmonte do SUS, que teve entre seus métodos a exoneração de trabalhadores que tiveram suas licenças negadas por ato administrativo, o que logo após resultou na Instrução Normativa 03/2018, do Grupo de Gestão de Pessoas da Coordenadoria de Recursos Humanos, que reorienta todos os RH's a adotarem novos procedimentos no caso de faltas por licenças médicas negadas, e não mais os 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 ao 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 das 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, nesse sentido, o amplo processo de revisão das Normas Regulamentadoras (NR's) 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-02, que obrigava a inspeção prévia em novos estabelecimentos pelos órgãos competentes de forma a garantir condições adequadas de trabalho, e alteração da NR-03, restringindo as possibilidades de embargos e interdições em caso de risco identificado pela fiscalização de um serviço ou atividade.

A NR-05 – 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. Contudo, até o momento já foram revogados alguns dos artigos de ambos os textos, por meio da Portaria 915, de 30 de julho de 2019, da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho.

É possível perceber pelas tentativas em curso ou já frustradas de reformas que o enfraquecimento das CIPA's 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, o 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 por meio 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. As recentes Reformas da Previdência, aprovadas em âmbito federal e estadual, diminuem os mecanismos de proteção social para os servidores públicos e trabalhadores com vínculo CLT e devem 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, depressão e adoecimento entre os trabalhadores da saúde no estado de São Paulo.

Como a crise sanitária da Covid-19 reforçou a insuficiência histórica de recursos para a saúde, somada à reestruturação e extinção de órgãos responsáveis pelas políticas de saúde no estado, que estão em curso no atual governo, ameaçam ainda mais a saúde, não só dos trabalhadores, como de toda a população do estado de São Paulo, por meio da expansão de epidemias de doenças novas e de velhas conhecidas, como a dengue, a febre amarela e o sarampo, que poderiam 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 dos 1º e 2º Encontro Estadual de Cipas e Comsats*

Cipa e Comsat

A Cipa é a comissão prevista para os trabalhadores contratados pela CLT e a Comsat, para os trabalhadores em geral. Na prática e, também, por lei, ambas atuam na proteção de todos(as) os(as) trabalhadores(as). Vale ressaltar que a Comsat é uma conquista nossa, da categoria, e podemos ajustar até as normas para torná-las ainda 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 atualmente pelo Ministério da Economia, na NR-04 (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 NR-09, elaborando o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

O que significa PCMSO? É o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, prescrito na NR-07, 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 as mesmas premissas quando e se tal programa for falho por negligência, imperícia ou até imprudência.

O programa médico deve focar sua atenção à saúde e doença dos trabalhadores, considerando exames de admissão, demissão, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de atividades 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 que haja apenas um único caso, já deve haver o alerta para agir, sendo considerado "evento sentinela". É obrigatório notificar cada caso.

Importante é a máxima contida em várias leis e em códigos de ética: deve-se buscar ajustar o trabalho à pessoa e não a pessoa ao trabalho.

Outra norma importante é a da ergonomia (NR-17). Trata-se de 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 a nossa categoria, a NR-32 detalha a importância de serviços de saúde, devendo ser acessada, conhecida e implementada por todos.

Cabem à Cipa (NR-05) e às Comsat (nossas comissões) representarem 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, seus programas e com nosso empregador, o governo.

O SindSaúde-SP estará sempre junto para conferir e apoiar.

Paulo Kaufmann
Instituto Síntese

Assédio Moral no 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 torná-lo insustentável^{9e10}.

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 até mesmo um subordinado.

Há diversas formas de assédio moral: 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, entre outras. Tais situações podem ser eventuais ou pontuais e, nesses casos, **podem não se caracterizar como assédio moral**.

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

⁹ 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.

¹⁰ Barreto MMS. Uma jornada de humilhações. Dissertação [mestrado]. PUC/SP. Departamento de Psicologia Social. São Paulo, 2000.

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 crime já foram aprovadas e devemos cobrar para que sejam colocadas em prática^{11e12}.

Por outro lado, a maior visibilidade nos meios de comunicação e a ação das entidades sindicais, do governo e das vítimas têm gerado repercussão para os casos, ocasionando denúncias, ações de correção e até indenizações.

Esse tipo de crime traz uma série de consequências para a vítima. Pode gerar raiva, mágoa e sensação de traição, além de revolta contra si mesma, por ter não ter reagido antes de chegar a uma situação de sofrimento/adoecimento, comprometendo sua saúde física e mental, ou até mesmo a somatizações mais graves, como sua incapacidade para o trabalho ou óbito¹³.

¹¹ 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 em São Paulo-SP. Dispõe sobre a aplicação de penalidades à prática de “assédio moral” nas dependências da Administração Pública Municipal Direta e Indireta por servidores públicos municipais.

¹² 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).

¹³ 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.

Agora, tratando especificamente dos transtornos psicopatológicos (OMS, 2004)¹⁴, estes são sintomas ou síndromes de ansiedade, depressão; também englobam 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) no INSS. Contudo, o mais importante é agir diante de situações causadoras desses problemas.

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 isso. Se nada ocorreu em determinado dia, anote também no seu diário.

A vítima deve ainda procurar o sindicato de sua categoria e relatar o ocorrido e, também, 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 de pedir ajuda a seus 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, mas feito de forma respeitosa. Mesmo ‘ferindo sentimentos’, ainda pode não ser

¹⁴ 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.

assédio moral. Ou seja, há situações que podem ser de adoecimento no trabalho e/ou até situações de difamação e ofensa, que 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, sistemática e intencional¹⁵.

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

¹⁵ 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 psicicamente um indivíduo ou um grupo [**grifo nosso**: no caso, o trabalhador (trabalhadores) em seu ambiente de trabalho no exercício de suas funções] degradando as suas condições de trabalho, atingindo 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 NR's - normas regulamentadoras¹⁶ - regulamentam artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), instrumento que rege a contratação de trabalhadores do setor privado também presente no setor público, principalmente na área da saúde, como nas autarquias e fundações.

Por conta da diversidade das formas de contratação no setor público, era necessário um instrumento mais amplo que a Cipa – que é restrita aos trabalhadores contratados pela CLT – e que atendesse às necessidades de todos os trabalhadores nos serviços públicos de saúde. E o Sindaúde-SP lutou até garantir a criação da Comsat em todas as unidades hospitalares da rede pública estadual de saúde.

Por meio da Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho, foi possível a criação das NR's. Cada norma atende a um setor produtivo. A NR-32 é a única integralmente dirigida aos estabelecimentos de saúde. Conheça algumas NR's fundamentais para os trabalhadores públicos da saúde:

NR-04

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 chamados Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs).

¹⁶ Para ler as NR's na íntegra e verificar suas atualizações, acesse o *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-05

Regulamenta a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), 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, constituam Cipa (no nosso caso, Comsat) por estabelecimento, mantendo-a em regular funcionamento. A última modificação foi publicada por meio da Portaria SEPRT 915, de 9 de julho de 2019.

NR-06

Regulamenta a obrigatoriedade das empresas ou instituições fornecerem, 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 às situações de emergência;

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

NR-07

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 SEPRT 6.734 de 9 de março de 2020, porém, com vigência a partir de 02 de agosto de 2021.

NR-09

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, por meio 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's, em especial com o PCMSO. O documento-base, suas alterações e complementações deverão ser apresentados e discutidos nas Cipas (no nosso caso, na Comsat).

A última modificação foi publicada por meio da Portaria MTb 871, de 6 de julho de 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.

A NR-32 é a primeira norma específica da área da saúde. O Sindsaúde-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 SAÚDE¹⁷

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;

¹⁷ A NR-32, que trata sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, teve a última atualização por meio da Portaria SEPRT n.º 915, de 30 de julho de 2019, e está disponível em: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf/view>

- 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 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 os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes 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:
- garantir a conservação e a higienização dos materiais e instrumentos de trabalho;
 - 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:
- sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos;
 - durante a jornada de trabalho;
 - 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:
- os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde;
 - medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes;
 - normas e procedimentos de higiene;
 - utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;
 - medidas para a prevenção de acidentes e incidentes;
 - 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 Excetuam-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 capacetes.
- 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 fixa-

das 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, traqueias, 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 nutrizes;
- 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:
- implementar medidas de proteção coletiva relacionadas aos riscos radiológicos;
 - manter profissional habilitado, responsável pela proteção radiológica em cada área específica, com vinculação formal com o estabelecimento;
 - promover capacitação em proteção radiológica, inicialmente e de forma continuada, para os trabalhadores ocupacionalmente e para-ocupacionalmente expostos às radiações ionizantes;
 - manter no registro individual do trabalhador as capacitações ministradas;
 - fornecer ao trabalhador, por escrito e mediante recibo, instruções relativas aos riscos radiológicos e procedimentos de proteção radiológica adotados na instalação radiativa;
 - 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 encarre-

gado 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 exa-

mes 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 inscrições: "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 saiote 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 intraoral:

- 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 extraoral 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 Ocasião 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 biológicos (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, assinado pelo profissional que arealizou.
- 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 dispo-

sitivo 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. *(Revogado pela Portaria SEPRT n.º 915, de 30 de julho de 2019)*~~

~~**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. *(Revogado pela Portaria SEPRT n.º 915, de 30 de julho de 2019)*~~

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 Federação, 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. *(Revogado pela Portaria SEPRT n.º 915, de 30 de julho de 2019)*~~

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 patogênico.

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 PERFUROCORTANTES¹⁸

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

¹⁸ Aprovado pela Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011. *Vide prazo de implementação no Art. 3ª da Portaria.*

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 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 descontrolada 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 por meio 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 supervisionada: 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 filtragem 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.

Decaimento 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, Qualidade e Tecnologia.

Instalação radioativa: estabelecimento ou instalação onde se produzem, utilizam, transportam ou armazenam fontes de radiação. Exceção 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 às 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

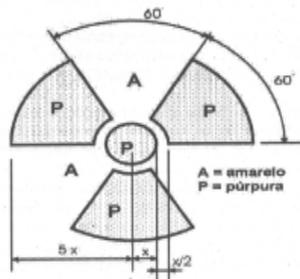
radioproteção de uma instalação. Essa designação não tem caráter obrigatório, servindo simplesmente como referência.

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 comprove 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, por meio de formulário próprio.

Quem participa?

Podem candidatar-se os funcionários públicos lotados na instituição (funcionários estaduais e federais).

Quem pode e deve votar?

Todos os trabalhadores da instituição, inclusive, os que foram contratados via Lei 733, de 23 de novembro de 1993, e os 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 (DRT) 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-05), 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 prevenção 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 preventivistas 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 destinado 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 partici-

sem 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:

- a) Presidente;
- b) Vice-Presidente;
- c) Secretário;
- d) Membros Titulares;
- e) 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 decres-

cente 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 V

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 às 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 documento 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.

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:		
Setor ou Seção:		
Telefone:	Ramal:	Fax:
(local)....., (dia).....de (mês).... de (ano).....		
Assinatura:		

CÉDULA DE VOTAÇÃO

(Modelo)

CÉDULA DE VOTAÇÃO	
<input type="checkbox"/> (nome candidato 1)	<input type="checkbox"/> (nome candidato 6)
<input type="checkbox"/> (nome candidato 2)	<input type="checkbox"/> (nome candidato 7)
<input type="checkbox"/> (nome candidato 3)	<input type="checkbox"/> (nome candidato 8)
<input type="checkbox"/> (nome candidato 4)	<input type="checkbox"/> (nome candidato 9)
<input type="checkbox"/> (nome candidato 5)	<input type="checkbox"/> (nome candidato 10)

Obs: Escolha seu candidato (a), marcando um X no (quadrado) 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.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

COMISSÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR – COMSAT FICHA DE ANÁLISE E INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO			
1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE			
U.A.			
ENDEREÇO			
2 – IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO			
NOME			
RG			DATA DE NASCIMENTO
SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO	FUNÇÃO/CARGO:
HORÁRIO DE TRABALHO	VÍNCULO		
SETOR			
3 – IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE			
DATA DO ACIDENTE	HORÁRIO DA OCORRÊNCIA	APÓS (HORAS TRABALHO)	
LOCAL DO ACIDENTE			
4 – CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO (TIPIFICAÇÃO)			
TRAJETO	<input type="checkbox"/> IDA	<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA C/ BOLETIM DE OCORRÊNCIA	<input type="checkbox"/> NA SEÇÃO/SETOR
	<input type="checkbox"/> VOLTA	<input type="checkbox"/> EM VIAGEM OU DESLOCAMENTO À SERVIÇO	<input type="checkbox"/> FORA DO LOCAL DE TRABALHO
<input type="checkbox"/> OUTROS (JUSTIFICAR)			
HÁ TESTEMUNHA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
QUE TIPO?			
5 – CAUSAS DO ACIDENTE			
5.1 – INSTALAÇÕES E PLANTA FÍSICA			
<input type="checkbox"/> PISO IRREGULAR	<input type="checkbox"/> SISTEMA ELÉTRICO	<input type="checkbox"/> ESCADAS/CORRIMÃO/RAMPAS	
<input type="checkbox"/> ESCADAS	<input type="checkbox"/> SISTEMA HIDRÁULICO	<input type="checkbox"/> TUBULAÇÕES DE GASES E VAPOR	
<input type="checkbox"/> PORTAS	<input type="checkbox"/> OUTROS? QUAIS?		
5.2 – MÁQUINAS, MÓVEIS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS			
5.2.1 – PERFUROCORTANTE			
<input type="checkbox"/> AGULHA	<input type="checkbox"/> AMPOLA	<input type="checkbox"/> BISTURI	<input type="checkbox"/> FACA
<input type="checkbox"/> TESOURA	<input type="checkbox"/> VIDRO	<input type="checkbox"/> SERINGA	<input type="checkbox"/> LÂMINA/LANCETA
<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR)			
5.2.2 – PRODUTOS QUÍMICOS DIVERSOS			
<input type="checkbox"/> ÁGUA QUENTE/VAPOR	<input type="checkbox"/> PRODUTOS QUÍMICOS PARA LIMPEZA	<input type="checkbox"/> SOLVENTE	
<input type="checkbox"/> FUMOS	<input type="checkbox"/> REAGENTES QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> TINTAS/VERNIZ/COLA	
<input type="checkbox"/> OUTROS			
5.2.3 – EQUIPAMENTOS E EQUIPAMENTOS MÉDICOS – MÓVEIS			
<input type="checkbox"/> CADEIRA DE RODAS	<input type="checkbox"/> EXTINTORES/HIDRANTES/MANGUEIRAS (INCÊNDIO)		
<input type="checkbox"/> CARRINHO DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> FRASCOS DE COLETA		
<input type="checkbox"/> CARRO MEDC.	<input type="checkbox"/> MACA		
<input type="checkbox"/> EMPILHadeira	<input type="checkbox"/> RAIOS X – MÓVEL		
<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO DE MANUTENÇÃO	<input type="checkbox"/> RAMPAS MÓVEIS/ELEVATÓRIAS		
<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO MÉDICOS E CIRÚRGICOS	<input type="checkbox"/> TORPEDOS DE GASES		
<input type="checkbox"/> ESCADA MÓVEL	<input type="checkbox"/> OUTROS		

Modelo da Ficha para a Comsat (pg. 1)

5.2.4 – EQUIPAMENTOS E EQUIPAMENTOS MÉDICOS – FIXOS		
<input type="checkbox"/> AUTOCLAVE	<input type="checkbox"/> FERRO DE PASSAR	
<input type="checkbox"/> CALANDRA	<input type="checkbox"/> FERRAMENTA FIXA DE BANCADA	
<input type="checkbox"/> CAMA	<input type="checkbox"/> FOGÃO E/OU FORNO INDUSTRIAL (COZINHA)	
<input type="checkbox"/> CENTRÍFUGA	<input type="checkbox"/> LAVADORA	
<input type="checkbox"/> CARROS DE TRANSPORTES INTERNOS	<input type="checkbox"/> MESAS/CADEIRAS E OUTROS MOBILIÁRIOS	
<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO MÉDICOS	<input type="checkbox"/> OUTROS UTENSÍLIOS DE COZINHA. QUAIS?	
<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO MÉDICOS E CIRÚRGICOS		
5.3 – COM PARTICIPAÇÃO OU CAUSADO POR PACIENTES		
<input type="checkbox"/> IMPERÍCIA NO MANUSEIO/INTERVENÇÃO	<input type="checkbox"/> PACIENTE AGRESSIVO	<input type="checkbox"/> PACIENTE INCONSCIENTE
<input type="checkbox"/> LOCAL IMPRÓPRIO	<input type="checkbox"/> PACIENTE ENTUBADO	<input type="checkbox"/> PACIENTE OBESO
<input type="checkbox"/> OUTROS		
5.4 – CAUSADO POR FATORES EXTERNOS (TRANSPORTES, INTEMPÉRES, FORÇA MAIOR ETC.)		
<input type="checkbox"/> ASSALTO OU VIOLÊNCIA URBANA NO TRAJETO (PROVACANDO LESÃO)		
<input type="checkbox"/> ATOS DE SABTAGEM/TERRORISMO		
<input type="checkbox"/> CHUVA E/OU ALAGAMENTO/TRANSBORDAMENTO		
<input type="checkbox"/> DESMORONAMENTO E/OU DESABAMENTO DAS INSTALAÇÕES		
<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA DE USO PRÓPRIO		
<input type="checkbox"/> NO SISTEMA METROVIÁRIO		
<input type="checkbox"/> NO SISTEMA FERROVIÁRIO		
<input type="checkbox"/> OCASIONADO NO/OU POR ÔNIBUS URBANO REGULAR		
<input type="checkbox"/> OUTROS MEIOS DE TRANSPORTES. QUAIS? _____		
<input type="checkbox"/> OUTROS ACIDENTES PROVOCADOS POR TERCEIROS. QUAIS? _____		
<input type="checkbox"/> VEÍCULO PRÓPRIO		
6 – OUTROS FATORES E/OU AGENTES A CONSIDERAR		
6.1 – CAUSADOS POR OBJETOS DE USO PESSOAL OU CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO		
<input type="checkbox"/> ADORNOS/ENFEITES	<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS E/OU ESPAÇO DE TRABALHO ADAPTADOS OU FORA DO PADRÃO	
<input type="checkbox"/> AVENTAL INADEQUADO	<input type="checkbox"/> FALTA DE BARREIRAS	
<input type="checkbox"/> FALTA DE SINALIZAÇÃO DE RISCO E/OU MAPAS DE RISCO		
<input type="checkbox"/> FALTA DE TREINAMENTO OU MUDANÇAS DE ROTINAS SEM ADEQUAÇÕES PRÉVIAS		
<input type="checkbox"/> LUVAS E OUTROS EPI'S INADEQUADOS OU NÃO DISPONÍVEIS		
<input type="checkbox"/> OUTROS _____		
7 – OUTROS AGENTES OU AGRAVOS NÃO CITADOS ANTERIORMENTE		
7.1	_____	
7.2	_____	
7.3	_____	
7.4	_____	
7.5	_____	
7.6	_____	
7.7	_____	

Modelo da Ficha para a Comsat (pg. 2)

8 – DESCRIÇÃO DO ACIDENTE			
9 – TESTEMUNHAS			
1		RG	
2		RG	
3		RG	
10 – MEDIDAS PREVENTIVAS			
11 – DADOS DA COMSAT			
DATA DA INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE			
DECLARANTE			
INVESTIGADO POR			
<p>.....</p> <p>Local e data</p>		<p>.....</p> <p>Assinatura</p>	

Modelo da Ficha para a Comsat (pg. 3)

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 - Janaína Luna
Diretora da Região Leste I da Capital - Adriana Arduíno 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
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 - Gilvânia 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 - André 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
Coordenadora da Região Sul da Capital – Rita Lemos
Coordenador da Região do Quarteirão da Saúde – Rubens da Silva

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

www.sindsauesp.org.br

Distribuição em todo o estado de São Paulo
Esta cartilha é uma publicação do SindSaúde-SP
São Paulo – SP

Julho de 2021



ISBN: 978-65-81612-02-3

CRL



9 786581 612023