

Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde.

Fabiana Dondé Menegat

Bióloga pela Universidade de Caxias do Sul/RS;
Farmacêutica pela Universidade Anhembi Morumbi/SP.
Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela
Faculdade Oswaldo Cruz/SP.
E-mail: fabianadonde@gmail.com

Alice Aparecida da Matta Chasin

Farmacêutica-bioquímica pela FCF/UNESP; Doutora e
Mestre em Toxicologia pela FCF/USP; Professora Titular de
Toxicologia e Coordenadora da área da Saúde do Centro de
Pós-Graduação das Faculdades Oswaldo Cruz

Resumo

O trabalho é um dos elementos que mais interferem nas condições e na qualidade de vida do homem. Práticas inadequadas em ambientes de trabalho geram impacto negativo sob a saúde física e emocional dos trabalhadores, o que acaba refletindo na saúde funcional e financeira das empresas. Legislações, normas, políticas empresariais e guias de boas práticas visam minimizar os riscos ocupacionais, promovendo e protegendo à saúde dos trabalhadores. É conhecido o fato de que os profissionais da área da saúde estão, particularmente, sujeitos ao estresse ocupacional devido à natureza de seus trabalhos. A Norma Regulamentadora 32 (NR-32), do Ministério do Trabalho e Emprego, busca assegurar a proteção desses trabalhadores, promovendo a qualidade de vida. A NR-32 é importante no cenário brasileiro, pois não existe outra legislação específica que trate das questões de segurança e saúde no trabalho para trabalhadores do setor da saúde. No entanto, em seu texto encontram-se alguns aspectos com poucas informações e/ou descrições, o que pode deixar brechas para possíveis más interpretações ou erros na execução da mesma.

Palavras-Chave: Risco Ocupacional. Área da Saúde. NR-32. Segurança. Proteção.

Abstract

Work is one of the factors that most intervene with the conditions and life's quality of people. Inadequate practices in the workplace generate negative impact on the physical and emotional health of workers, which reflects in the functional and financial health of companies. Good work practices guidelines, laws, standards and good policies in workplaces aim to minimize the occupational risks, promoting and protecting the health of the workers. It is well known that professionals of health are particularly susceptible to the occupational stress due to the nature of their work. The Regulatory Standard 32 (NR-32), from Ministério do Trabalho e Emprego of Brazil, seeks to assure the protection of these workers, promoting the life quality. The NR-32 is important in the Brazilian scene, therefore another specific legislation does not exist that deals with the questions of safety and health at work for health sector employees. However according to its text there are some aspects with lack of information and/or descriptions that can leave gaps for possible misinterpretations or errors in its implementation.

Keywords: Occupational Risk. Area Health NR-32. Security. Protection.

Introdução

O trabalho é um dos elementos que mais interferem nas condições e qualidade de vida do homem e, portanto, na sua saúde. Muitas das lutas travadas por direitos trabalhistas que ocorreram no último século estão ligadas às demandas dos trabalhadores por um ambiente de trabalho saudável e a própria existência de doenças profissionais. Assim, enfermidades ligadas à atividade produtiva já eram reconhecidas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) desde o início do século XX (CAVALCANTE et al., 2008; NEV CIDADÃO, 2009).

Com o passar dos anos, o processo saúde x trabalho passou a ser analisado não somente como um simples indicador do impacto do trabalho sobre os trabalhadores, mas como consequência da relação de produção, determinada histórica e socialmente pela dialética entre capital e trabalho. Atualmente, condições de ambiente, saúde e segurança no trabalho são essenciais para a qualidade de vida dos homens e o direito de cidadania (CAVALCANTE et al., 2008).

No Brasil, a saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde dos mesmos por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador, a organização e prestação da assistência aos trabalhadores compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

A inspeção ou fiscalização do trabalho tem como função garantir a correta e eficiente aplicação das leis aos contratos trabalhistas, passando a ter efetiva importância a partir da promulgação da Convenção n.º 81 da OIT, de 1956. Dados os parâmetros gerais da OIT, o escopo de atuação da fiscalização do trabalho varia de país para país, dependendo da legislação em vigor, da competência e do campo de aplicação da lei (SIMÃO, 2009).

No âmbito nacional competente ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas com a segurança e saúde no trabalho, inclusive a fiscalização do cumprimento dos preceitos legais e regulamentares. No plano estadual, essa fiscalização é executada pelas Delegacias Regionais do Trabalho (DRTs) (DIAS & MIRANDA, 2004).

Além da regulação, das normas e guias de boas práticas, são utilizados inspeções e penalidades, treinamentos e cursos que promovem o aprimoramento do desempenho das empresas na prática de proteção dos trabalhadores. O MTE exige que todas as empresas com trabalhadores avaliem regularmente os riscos do ambiente de trabalho e a saúde de seus trabalhadores, sendo que os resultados dessas avaliações devem subsidiar os programas de prevenção (CHAVES *et al.*, 2009).

Em 1978, pela Portaria n.º 3.214, de 08 de junho, editada pelo MT, aprovou-se as 28 Normas Regulamentadoras (NRs) do Capítulo V Título II, da CLT, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Estas NRs são de MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde. *RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.

observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativo e judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) (BEJGEL & BARROSO, 2001).

A legislação brasileira que trata da segurança e da saúde no trabalho passou a adotar um novo enfoque, a partir do final de 1994, ao estabelecer a obrigatoriedade das empresas elaborarem e implantarem dois programas: um ambiental (NR-09), o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), e outro médico (NR-07), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (DIAS & MIRANDA, 2004).

Paralelamente, outras NRs foram contribuindo para que a saúde do trabalhador fosse preservada, entre elas a NR-15, já que esta relaciona-se com a exposição aos agentes insalubres encontrados na atividade laboral, referindo ao grau de insalubridade existente no ambiente. Atividades ou operações insalubres são aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho expõem os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados pela legislação em razão da sua natureza, intensidade e tempo de exposição aos seus efeitos (BRASIL, 1978; FAGUNDES, 2009; OGA *et al.*, 2008; SESI, 2009).

Cabe às indústrias e empresas elaborar os programas e o laudo pericial, através de um Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho, juntamente com a Comissão Interna de Prevenção a Acidentes (CIPA) e os trabalhadores (CHAVES *et al.*, 2009; SESI, 2009).

Em estabelecimentos da área da saúde, a legislação é aplicada da mesma forma fazendo cumprir o que está descrito nas NRs vigentes, assim como ocorre em empresas e indústrias (BRASIL, 2005).

Desde a década de 80, os profissionais que atuam na promoção da saúde, motivados pelo surgimento da epidemia da AIDS, começaram a discutir sobre os riscos ocupacionais relacionados à suas atividades profissionais. Profissionais ligados às áreas de laboratório, desde a década de 40, já demonstravam preocupação com a existência do risco ocupacional em função da manipulação de microrganismos e materiais biológicos no ambiente de trabalho (BEJGEL & BARROSO, 2001).

Segundo FAGUNDES (2009), com base em dados do *Committee on Quality of Health Care in America*, no mundo a área de saúde é a oitava no *ranking* dos setores de maior índice de mortes. São registradas cerca de noventa e oito mil mortes em hospitais a cada ano de profissionais da saúde.

Apesar da incidência de doenças ocupacionais entre profissionais da saúde até 1995 não existiam normativas ou leis que protegessem especificamente esses profissionais. Em 1995, pela Lei n.º 8.974/95, foi criada a Legislação de Biossegurança, porém que abordava apenas aspectos relacionados a Engenharia Genética e Manipulação de Organismos Geneticamente Modificados, não fazendo consideração a outras áreas (BEJGEL & BARROSO, 2001).

As normatizações existentes encontravam-se esparsas, reunidas em diversas outras NR e resoluções, não sendo específicas para a área da saúde. MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde. *RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.

Dentre as NR mais utilizadas para área da saúde estavam a NR-7, NR-9 e NR-15 (BEJGEL & BARROSO, 2001; BRASIL, 1978; ROBAZZI & MARZIALE, 2004).

Ao final da década de 90, começou ser elaborada a Normativa 32, que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção em relação à segurança e à saúde dos trabalhadores da área da saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Uma das vantagens desta NR é estabelecer diretrizes relacionadas aos diversos riscos associados à atividade (FAGUNDES, 2009).

Assim, a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, denominada NR-32, aprovada pela Portaria nº. 485 de 11 de novembro de 2005, foi criada de forma a assegurar a segurança necessária no desenvolvimento das atividades especificamente dos profissionais que atuam na área da saúde, visando minimizar riscos e proporcionar um ambiente de trabalho mais saudável, preservando a saúde dos trabalhadores. Na normativa encontram-se assuntos como riscos biológicos e químicos, radiações ionizantes, resíduos (descarte), conforto em refeitórios, lavanderia, limpeza, conservação do ambiente e capacitação profissional. Também cuida de orientar os profissionais sobre os riscos diários e prevenção de acidentes, através da capacitação inicial, contínua e sempre que houver mudança do local de trabalho (BRASIL, 2005).

O Brasil é o primeiro país do mundo a ter uma norma de ampla abrangência voltada para os trabalhadores da saúde. Dessa forma, a NR-32 é considerada de extrema importância no cenário brasileiro, como legislação federal específica que trata das questões de segurança e saúde no trabalho, no setor da saúde (FAGUNDES, 2009; ROBAZZI & MARZIALE, 2004).

Em seu texto, a NR-32, faz referências a outras normativas do MTE, até então utilizadas exclusivamente, estabelecendo ações a serem tomadas desde o planejamento até a concretização de trabalhos, segurança e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais (BRASIL, 2005).

A seguir abordaremos as normas citadas no que tange aos conteúdos e ao caráter mandatório.

Norma Regulamentadora 7 (NR-7)

A NR-7 estabelece em seu texto a obrigatoriedade da elaboração de um programa médico com caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho (DIAS & MIRANDA, 2004).

Segundo as orientações da NR-7 (BRASIL, 1978), todas as empresas, independente do número de empregados ou do grau de risco de suas atividades, são obrigadas a elaborar e implementar o PCMSO, que deve ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os riscos identificados nas avaliações previstas no PPR.

Assim, o nível de complexidade do PCMSO depende basicamente dos riscos existentes em cada empresa, das exigências físicas e psíquicas das

atividades desenvolvidas e das características biopsicofisiológicas de cada população trabalhadora. A norma estabelece as diretrizes gerais e os parâmetros mínimos a serem observados na execução do programa, podendo os mesmos, entretanto, ser ampliados pela negociação coletiva de trabalho (DIAS & MIRANDA, 2004).

Com base no reconhecimento dos riscos, deve ser estabelecido um conjunto de exames clínicos e complementares específicos para cada grupo de trabalhadores da empresa, utilizando-se de conhecimentos científicos atualizados e em conformidade com a prática médica (BRASIL, 1978; DIAS & MIRANDA, 2004).

O PCMSO deve ser coordenado por um médico, especialista em medicina do trabalho. A execução pode ser feita pelo mesmo ou indicado por ele a outro profissional médico habilitado (BRASIL, 1978).

Ao empregador, por sua vez, compete garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, tanto quanto zelar por sua eficácia (BRASIL, 1978).

A NR-7 estabelece, ainda, que o programa deva obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a ser executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual. O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados anormais, assim como o planejamento para o ano seguinte. Esses dados ficam arquivados no local de trabalho, à disposição da fiscalização do trabalho (BRASIL, 1978; DIAS & MIRANDA, 2004).

Norma Regulamentadora 9 (NR-9)

A NR-9 estabelece a obrigatoriedade da elaboração de um PPRA no trabalho e a implementação por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, visando a preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e, conseqüentemente, controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais, complementando o PPRA (BRASIL, 1978; FAGUNDES, 2009).

Essa norma apresenta um caráter multidisciplinar, sendo considerada essencialmente um programa de higiene ocupacional que deve ser implementado nas empresas de forma articulada com o programa médico (PCMSO) (DIAS & MIRANDA, 2004).

Segundo orientações da NR-9, todas as empresas, independente do número de empregados ou do grau de risco de suas atividades, estão obrigadas a elaborar e implementar o PPRA, que tem como objetivo a prevenção e o controle da exposição ocupacional aos riscos ambientais, isto é, a prevenção e o controle dos riscos químicos, físicos e biológicos presentes nos locais de trabalho (BRASIL, 1978; DIAS & MIRANDA, 2004).

MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde.

RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.

A norma detalha as etapas a serem cumpridas no desenvolvimento do programa, os itens que compõem a etapa do reconhecimento dos riscos, os limites de tolerância adotados na etapa de avaliação e os conceitos que envolvem as medidas de controle. Estabelece, ainda, a obrigatoriedade da existência de um cronograma que indique claramente os prazos para o desenvolvimento das diversas etapas e para o cumprimento das metas estabelecidas (DIAS & MIRANDA, 2004).

A elaboração, implementação e avaliação do PPRA podem ser feitas por qualquer pessoa, ou equipe de pessoas que, a critério do empregador, sejam capazes de desenvolver o disposto na norma. Além disso, cabe à própria empresa estabelecer as estratégias e as metodologias que serão utilizadas para o desenvolvimento das ações, bem como a forma de registro, manutenção e divulgação dos dados gerados no desenvolvimento do programa (BRASIL, 1978; DIAS & MIRANDA, 2004).

A norma estabelece que a empresa deve adotar mecanismos de avaliação que permitam verificar o cumprimento das etapas, das ações e das metas previstas (DIAS & MIRANDA, 2004).

A NR-9 garante aos trabalhadores o direito à informação e à participação no planejamento e no acompanhamento da execução do programa (BRASIL, 1978).

Por último, a normativa ressalta em seu texto a importância, na realização do exercício laboral, do uso de EPIs adequados, como recurso utilizado para minimizar os riscos que estão expostos os trabalhadores (FAGUNDES, 2009).

Norma Regulamentadora 15 (NR-15)

A NR-15 relaciona em seu texto as atividades e operações insalubres nas quais os trabalhadores podem estar expostos durante sua atuação profissional (BRASIL, 1978).

A insalubridade é uma gratificação instituída pela lei que visa compensar a possibilidade de dano à vida ou à saúde daqueles que executam determinados trabalhos classificados como insalubres e/ou perigosos (BEJGEL & BARROSO, 2001).

Segundo a NR-15, a insalubridade é comprovada por laudo técnico de engenheiro de segurança do trabalho ou médico do trabalho, devidamente habilitado, que fixa o adicional devido aos empregados expostos à insalubridade quando impraticável sua eliminação ou neutralização.

As empresas e sindicatos das categorias profissionais, também, podem requerer ao MTE, através das DRTs, a realização de perícia em estabelecimento ou setor, com o objetivo de caracterizar e classificar ou determinar atividade insalubre. Nas perícias requeridas às DRT, desde que comprovada a insalubridade, o perito do MT indicará o adicional devido (BRASIL, 1978).

Norma Regulamentadora 32 (NR-32)

A NR-32 relaciona em seu texto as diretrizes básicas na implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde, assim como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A definição de serviço de saúde incorpora o conceito de edificação. Assim, todos os trabalhadores que exerçam atividades nessas edificações, relacionadas ou não com a promoção e assistência à saúde, são abrangidos por esta norma. (BRASIL, 2008)

Os fatores de riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos presentes em ambientes que prestam serviços de saúde, caracterizadores da insalubridade e da periculosidade deste setor, são abordados nesta norma de forma a complementar as normas já existentes.

Riscos Biológicos

A exposição ocupacional a agentes biológicos decorre da presença destes no ambiente de trabalho, podendo ser esta exposição derivada da atividade laboral do trabalhador: quando há utilização ou manipulação do agente biológico como objeto principal do trabalho ou há exposição sem que essa implique na manipulação direta do agente biológico como objeto principal do trabalho, como é o caso do atendimento em saúde, laboratórios clínicos (com exceção da microbiologia), consultórios médicos e odontológicos, limpeza e lavanderia em serviços de saúde. A diferenciação desses dois tipos de exposição é importante porque condicionam o método de análise dos riscos e, conseqüentemente, as medidas de proteção a serem adotadas. (BRASIL, 2008)

Segundo a NR-32 (BRASIL, 2005), em relação aos agentes biológicos, os estabelecimentos devem ter suas ações embasadas no PPRA (NR-9) e PCMSO (NR-7), que neste caso, possuem em seus textos alguns adendos que focam a norma especificamente para áreas da saúde. A normativa preocupa-se com a correta realização PCMSO e do PPRA, instrumentos necessários à prevenção de riscos e acidentes nas empresas, que devem ser realizados periodicamente, e atualizados, na medida em que a empresa adota as medidas recomendadas pelos programas.

O PPRA, neste caso, deve conter na fase reconhecimento à identificação dos riscos biológicos mais prováveis em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores e a avaliação do local de trabalho e do trabalhador considerando a finalidade e descrição do trabalho, organização, procedimentos entre outros.

Segundo BRASIL (2008), a identificação dos riscos biológicos deve seguir metodologia qualitativa, devendo ser considerados os agentes

epidemiologicamente mais frequentes, tendo em vista o perfil epidemiológico da região, do próprio serviço e dos trabalhadores do serviço de saúde.

A NR-32 sugere que o PPRA deva ser reavaliado anualmente, sempre que se produzam mudanças nas condições de trabalho ou quando a análise de acidentes ou incidentes constatarem a ineficácia dos procedimentos de prevenção definidos no PPRA (BRASIL, 2005).

O PCMSO, segundo a NR-32 (BRASIL, 2005), além do que está disposto na NR-07, deve ter uma complementação para adaptação a área da saúde no que diz respeito aos riscos biológicos e a possibilidade de exposição acidental a esses agentes. A elaboração e implementação do PCMSO, portanto, devem estar embasadas na identificação dos riscos à saúde dos trabalhadores prevista no PPRA.

Ainda junto a esta seção a norma discorre sobre medidas de proteção a serem adotadas pelos serviços. Assim, com base nos resultados da avaliação, segundo o previsto no PPRA, cada estabelecimento deverá propor medidas para controle de riscos (BRASIL, 2005).

Segundo BRASIL (2008), as medidas para o controle de riscos podem estar relacionadas à:

- Medidas de controle de riscos na fonte: eliminar ou reduzir a presença dos agentes biológicos;
- Medidas para o controle de riscos na trajetória entre a fonte de exposição e o receptor ou hospedeiro: prevenir ou diminuir a disseminação dos agentes biológicos ou reduzir a concentração desses agentes no ambiente de trabalho;
- Medidas de proteção individual: uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

A norma assegura, ainda, que os empregadores são obrigados a fornecer os EPIs adequados ao risco que o profissional está exposto e a realizar no momento da admissão do funcionário e de forma periódica, programas de treinamento dos profissionais quanto à correta utilização. A adequação desses equipamentos deve levar em consideração não somente a eficiência necessária para o controle do risco da exposição, mas também o conforto oferecido ao profissional, pois se há desconforto no uso do equipamento, existe maior possibilidade do profissional deixar de incorporá-lo no uso rotineiro (FAGUNDES, 2009).

Uma das particularidades desta normativa, que a torna específica a setores da saúde, é a questão da vacinação dos trabalhadores. Segundo NR-32 (BRASIL, 2005), todo trabalhador de serviço de saúde deve receber, gratuitamente, imunização contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO (conforme risco ocupacional) do estabelecimento, com base nas orientações do MS.

Riscos Químicos

Os trabalhadores da saúde estão expostos à enorme variedade de produtos tóxicos: anestésicos, esterilizantes, desinfetantes, solventes, MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde.

agentes de limpeza, anti-sépticos, detergentes, quimioterápicos, medicamentos diversos, entre outros.

Segundo a NR-32 (BRASIL, 2005), no PPRA dos estabelecimentos de saúde deve constar um inventário de todos os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos, com indicação dos que implicam em riscos à segurança e saúde do trabalhador.

As fichas descritivas dos produtos químicos são utilizadas na elaboração e implementação do PCMSO, cabendo ao empregador capacitar de forma continuada os trabalhadores para utilização segura desses produtos. (BRASIL, 2005)

A normativa cita em seu texto, em relação aos riscos químicos, medidas de proteção a serem adotadas no caso da utilização de gases medicinais e medicamentos e drogas de risco - gases e vapores anestésicos e quimioterápicos antineoplásicos (BRASIL, 2005).

Riscos Físicos

Os agentes físicos compreendem:

- Radiações ionizantes: raios-X, raios γ , raios β , partículas γ , prótons e nêutrons;
- Radiações não ionizantes: ultravioleta (UV), raios visíveis (luz solar ou artificial), infravermelho, microondas, frequência de rádio, raios laser;
- Variações atmosféricas: calor, frio, e pressão atmosférica;
- Vibrações oscilatórias: ruído e vibrações. A OIT considera radiações ionizantes ruído, temperatura e eletricidade como principais fatores de risco físico para os trabalhadores de saúde (FAGUNDES, 2009)

A NR-32 (BRASIL, 2005) traz exigências em relação a riscos físicos que complementam normas específicas da CNEN, Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do MS.

Em relação a radiações ionizantes, a norma exige um Plano de Proteção Radiológica (PPR) aprovado pela CNEN e, para serviços de radiodiagnóstico, aprovado pela ANVISA. Esse plano deve fazer parte do PPRA e PCMSO. Em seu texto deve conter informações referentes à monitorização individual e de áreas, medidas para casos de acidentes ou incidentes e, principalmente, as ações que deve ser tomadas por empregadores e trabalhadores para a eficácia do mesmo (BRASIL, 2005).

A normativa cita em seu texto, em relação aos riscos físicos, medidas de proteção a serem adotadas em serviços de Medicina Nuclear, Radioterapia, Radiodiagnóstico Médico e Radiodiagnóstico Odontológico (BRASIL, 2005).

Riscos Ergonômicos

Segundo FAGUNDES (2009), a ergonomia é a ciência que estuda a adaptação do ser humano ao trabalho procurando adaptar as condições de MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde. *RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.

trabalho às características físicas e limitações individuais do ser humano. E afirma que as pessoas são diferentes em altura, estruturas ósseas e musculares, algumas são mais fortes e com capacidade diferenciada para suportar o *stress* físico e mental. Estes fatos básicos não podem ser alterados e devem ser utilizados como base para o planejamento das condições de trabalho.

A NR-32 (BRASIL, 2005) quanto aos riscos ergonômicos, relata apenas em suas disposições gerais que os postos de trabalho devem ser organizados de forma a evitar deslocamentos e esforços adicionais aos trabalhadores. A normativa dispõe, ainda, que o transporte de materiais que comprometem a segurança e a saúde do trabalhador deve ser efetuado com auxílio de meios mecânicos ou eletromecânicos.

Fiscalização

Em 1947, OIT editou sua Convenção 81, regulando a inspeção do trabalho em países como Brasil, Argentina e México, permitindo a elaboração do desenho dos sistemas nacionais de inspeção e vigilância do trabalho. No caso do Brasil, esse sistema inclui três agentes principais: 1) o poder público, por meio do MTE, no exercício de seu poder fiscalizador e do Ministério Público do Trabalho, no manejo das ações civis públicas para defesa de interesses coletivos; 2) os sindicatos de trabalhadores e entidades da sociedade civil; 3) a Justiça do Trabalho, quando manda reparar lesão a direitos trabalhistas (CARDOSO & LAGE, 2005).

Em 1988, com a promulgação da Constituição da República, foi atribuída à União competência de "organizar, manter e executar a inspeção do trabalho" (art. 21, XXIV), competência esta que não era contemplada na constituição anteriormente. Com isso, o governo federal reestruturou o sistema de inspeção do trabalho e diversas medidas legislativas foram adotadas nesse sentido, tais como a reorganização do MTE, que pela Lei nº 8.028, que detém a competência para fiscalização do trabalho (art. 19, VII, alínea *a*) (MACHADO, 2006).

Desse modo, a fiscalização das condições para o exercício das profissões é de competência privativa da União, entretanto o poder estatal designou esta função, também, aos Conselhos de Classe Trabalhista, cabendo a estes fiscalizar seus profissionais verificando se os mesmos estão habilitados e/ou capacitados a atuar nas áreas específicas (CARDOSO & LAGE, 2005).

Ao tratarmos de estabelecimentos de serviços de saúde estes são fiscalizados pelo MTE, Conselhos de Classe Trabalhista e pela ANVISA. A ANVISA, através das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realiza inspeções de regulamentação, controle e fiscalização sanitária dos serviços que envolvem risco à saúde pública. As edificações dos serviços de saúde que atendem exigências da RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, também são de competência da ANVISA (ANVISA; BRASIL, 2002).

Assim, a NR-32 regulamenta a fiscalização dos serviços de saúde pelos órgãos responsáveis. Entretanto, a observância das disposições regulamentares constantes dessa normativa, não desobriga os estabelecimentos do cumprimento de outras disposições que estão incluídas em códigos ou regulamentos sanitários dos Estados, Municípios e Federal, e outras oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho, ou constantes nas demais NR's e legislação federal pertinente à matéria (BRASIL, 2005; FAGUNDES, 2005).

Discussão

A saúde do trabalhador é uma área de amplos estudos com objetivo de intervir nas relações entre o trabalho, saúde e doença. Com isso, busca-se promover a proteção da saúde do trabalhador com o desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e a prestação da assistência adequada aos trabalhadores. A eliminação ou a redução da exposição às condições de risco e a melhoria dos ambientes de trabalho para promoção e proteção da saúde do trabalhador constituem um desafio exigindo soluções técnicas, às vezes complexas e de elevado custo. Em certos casos, medidas simples e pouco onerosas podem ser implantadas, com impactos positivos e protetores para a saúde.

Aprovada pela Portaria n.º 485 de 11 de novembro de 2005, a NR-32, vem provocando mudanças nos estabelecimentos de saúde quanto à busca de um ambiente de trabalho que proporciona bem estar, minimização de riscos potenciais a saúde, diminuição do número de afastamentos por acidentes do trabalho e redução de mortalidade dos trabalhadores.

Com a NR - 32, o PPRA e o PCMSO passaram a ter características próprias do setor da saúde. Um exemplo disso é a vacinação de trabalhadores, até então opcional, que passa a ser obrigatória e deve constar no cronograma do PCMSO.

A questão do risco biológico é outro tema bem discutido pela norma que exige a identificação dos prováveis agentes biológicos de exposição ocupacional que devem constar no PPRA. Anexa à norma, encontra-se a classificação dos agentes em grau de risco, com uma extensa listagem de agentes biológicos, que auxiliam as empresas na elaboração de seus PPRA e PCMSO. Neste âmbito, a norma dispõe, também, sobre a necessidade da capacitação inicial e continuada aos profissionais da saúde.

Em relação ao risco químico, a norma exige que no PPRA exista um inventário dos produtos químicos utilizados no local com ficha descritiva das características e a forma de utilização dos mesmos. Isso é importante para que a empresa possa prever os possíveis riscos à segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente, propor medidas de proteção individual e coletiva, indicar condições e local de estocagem dos produtos e procedimentos a serem tomados em situações de emergência. A norma é falha quando não apresenta nenhuma listagem contendo informações MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde. *RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.

básicas de produtos químicos, que possa auxiliar os estabelecimentos na elaboração de seus PPRA e PCMSO. O que existe em outra normativa, no caso na NR-15, e que pode auxiliar de alguma forma as empresas são algumas listagens contendo alguns produtos e substâncias químicas, porém não sendo nada específico para área.

O texto da normativa, ainda em relação ao risco químico, é muito incisivo quando trata de quimioterápicos antineoplásicos que eram manuseados, anteriormente, sem nenhuma legislação específica. A norma traz informações sobre os locais de manipulação, procedimentos, ações em casos de acidentes ambientais ou pessoais e da capacitação dos profissionais envolvidos. O texto apresenta-se incompleto, no caso dos quimioterápicos antineoplásicos, em relação a itens importantes como uso de EPI's, vestuário e dispositivos necessários para a manutenção da biossegurança no manuseio dos mesmos.

Assim como quimioterápicos antineoplásicos, produtos químicos como antibióticos, modificadores de resposta biológica, corantes, saneantes e desinfetantes, também não apresentam legislação específica, porém não se apresentam descritos no texto da norma.

A NR-32 reforça, em relação ao risco físico, a importância dos treinamentos e capacitações tanto aos profissionais que realizam operações utilizando radiações ionizantes quanto aos profissionais que fazem outras atividades relacionadas, como limpeza e manutenção de equipamentos. Em relação à biossegurança, a norma orienta sobre o uso dos EPI's tradicionais e prevê o uso de equipamentos de monitoração de área e contaminação superficial, como canetas dosimétricas ou filmes do tipo TLD.

Com relação ao risco ergonômico dos trabalhadores, não há uma descrição especial para esse assunto. As exigências existentes na norma, que podem se encaixar neste tipo de risco, encontram-se esparsas pelo texto, não sendo específicas aos diferentes setores (hospitais, laboratórios, farmácias) nem a diferentes atuações profissionais (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, dentistas).

Informações sobre refeitórios, lavanderias, limpeza e conservação e manutenção de máquinas e equipamentos são complementos para o correto funcionamento dos ambientes de trabalho e, conseqüentemente, da saúde dos trabalhadores.

Pela avaliação do texto da NR - 32, pode-se resumir a mesma na palavra prevenção, já que seu principal objetivo parece ser eliminar o risco de acidentes de trabalho. E se o risco não puder ser eliminado, deve ser controlado, avaliado e administrado. A informação e conscientização dos profissionais da saúde quanto ao risco inerente as suas atividades e das instituições quanto ao seu papel diante de seus trabalhadores e da sociedade é que farão essa normativa funcionar efetivamente. Sem esquecer que ajustes no texto da normativa fariam-na ficar mais específica e atender as reais necessidades dos trabalhadores de serviços de saúde.

A questão da fiscalização pelos órgãos responsáveis pelos estabelecimentos de saúde é outra questão a ser discutida quando falamos MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde. *RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.

na aplicabilidade na normativa. Sabe-se que relacionado à área da saúde fiscalizações são feitas pelo MTE, Conselhos de Classes Profissionais e ANVISA que pode representada pelas secretarias estaduais e municipais de saúde.

O que acontece na prática é que a fiscalização nos estabelecimentos de saúde acaba sendo mais relacionada à parte estrutural e funcional de atendimento aos clientes, enquanto a atuação dos profissionais não é colocada dentro das prioridades das ações de vigilância. Apesar dos dados do MTE revelarem que vem aumentando anualmente as ações de inspeção de segurança e saúde no trabalho para trabalhadores da área da saúde, essas ações ainda se fazem insuficientes. Cabe a esse órgão uma maior atuação junto aos estabelecimentos para possam garantir a aplicabilidade das legislações vigentes.

Como exemplo a ser seguido pode-se citar o setor da indústria que com a organização das empresas na aplicabilidade das leis e normas e com a forte atuação do MTE vem mostrando êxitos na busca de um ambiente de trabalho que prima pela segurança e saúde de seus trabalhadores, sem esquecer da qualidade de serviços e da produtividade.

Conclui-se, então, a importância da integração dos profissionais de serviços de saúde e das instituições (empregadores) interligando conhecimentos e práticas para uma correta utilização dos recursos existentes, compartilhando os conhecimentos adquiridos, na tentativa de melhorá-los e ampliá-los, trazendo questões do cotidiano e do saber profissional, na busca de ambientes de trabalho que prime não só pela qualidade de serviços e sim pela qualidade de vida de todos seus profissionais.

Referências

BEJGEL, I.; BARROSO. E. W. J. **O trabalhador do Setor Saúde, a Legislação e seus Direitos Sociais.** *Boletim de Pneumologia Sanitária.* Rio de Janeiro, v.9, n.2, jul./dez., 2001. ISSN 0103-460X.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Institucional – Competências Gerais e Específicas da ANVISA.** Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/Institucional/anvisa/comp.htm>>. Acesso: 10 out. 2009.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** D.O.U, Brasília, DF, 05/10/1988.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde. **RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Representação no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças Relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO (MT). **Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho relativas à Segurança e Medicina do Trabalho**. Aprovada pela Portaria MTB n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. *D.O.U. 06/07/1978*.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE) – SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO (SIT). **Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (NR – 32)**. Aprovada pela Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005. *D.O.U. 16/11/2005*. Brasília: MTE, SIT, 2008.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). **Riscos Biológicos – Guia Técnico – Os Riscos Biológicos no Âmbito da Norma Regulamentadora N.º 32**. Brasília: MTE, 2008.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. SISTEMA FEDERAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO. **Estatísticas – Segurança e Saúde no Trabalho**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/seg_sau/default.asp>. Acesso em 10 out. 2009.

CAVALCANTE, C. A. A.; NÓBREGA, J. A. B.; ENDERS, B. C.; MEDEIROS, S. M. **Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Porto Alegre, v.10, n.1, p.241-248, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm>>. Acesso em: 29 jul. 2009.

CARDOSO, A. & LAGE, T. **A inspeção do Trabalho no Brasil**. *Dados – Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v.48, n.3, p.451-489, 2005. ISSN 0011-5258.

CHAVES, S. C. L.; SANTANA, V. S.; LEÃO, I. C. M.; SANTANA, J. N.; ALMEIDA LACERDA, L. M. A. **Determinantes da implantação de um programa de segurança e saúde no trabalho**. *Revista Panamericana de la Salud Publica*. Washington, v.25, n.3, p.204–212, 2009.

DIAS, C. R. & MIRANDA, C. R. **PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social**. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.224-232, 2004. ISSN 0102-311X.

MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde. *RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.

FAGUNDES, G. **NR-32 Uma Realidade na Área Hospitalar.** *Artigonal – Diretório de Artigos*, 2009. [on line]. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/saude-artigos/nr-32-uma-realidade-na-area-hospitalar-865667.html#>>. Acesso em: 06 out. 2009.

GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. F.T. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.** *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.13, supl.2, 1997. ISSN 0102-311X.

MACHADO, J. M. **A fiscalização do trabalho frente à flexibilização das normas trabalhistas.** *Buscalegis Trabalhista* [on line], 2009. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/view/23421/22984>>. Acesso em: 07 set. 2009.

NEV CIDADÃO. **Saúde do Trabalhador.** NEV CIDADÃO – SÃO PAULO. Disponível em: <<http://www.guiadedireitos.org/portal/saude/sausedotrabalhador>>. Acesso em: 07 set. 2009.

OGA, S.; BATISTUZZO, J. A. O.; CAMARGO, M. M. A. **Fundamentos de Toxicologia.** 3ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ROBAZZI, M. L. C.; MARZIALE, M.H.P. **A Norma Regulamentadora 32 e Suas Implicações Sobre os Trabalhadores de Enfermagem.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.12, n.5, p.834-836, set./out., 2004.

SESI - Portal Sistema FIEP. **Saúde Ocupacional.** Curitiba, 2009. Disponível em: <<http://www.sesipr.org.br/saude/componentelivre298.shtml?webpContentPid=299>>. Acesso em: 05 set. 2009.

SIMÃO, A. R. A. **Sistema de Vigilância e Fiscalização do Trabalho no Brasil: Efeitos Sobre a Expansão do Emprego Formal no Período 1999-2007.** *Desafios do Desenvolvimento - Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA)*. Brasília, n.50, p.19, 2009. Disponível em: <http://desafios.ipea.gov.br/sites/000/2/boletim_mercado_de_trabalho/mt39/03_NT2Anna%20Simao.pdf>. Acesso em: 07 set. 2009.

MENEGAT, Fabiana Dondé; CHASIN, Alice Aparecida da Matta. Estudo Comparativo das Normas Regulamentadoras da Relação entre Trabalho, Saúde e Doença, em Serviços de Saúde. **RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 115-131, fev. 2013.