

AS CONSEQUÊNCIAS DA INOBSERVÂNCIA DA NR 32 - SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

THE CONSEQUENCES OF THE INOBSERVANCE OF NR 32 - HEALTH AND SAFETY AT WORK IN HEALTH ESTABLISHMENTS

Erick Michel de Lima¹

Eric José Migani²

RESUMO: Os profissionais de saúde estão expostos a diversas cargas de trabalho, estando, pois, expostos a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. O presente estudo objetiva abordar a aplicação da Norma Regulamentadora nº 32 do ministério do trabalho e emprego, inerente à saúde e segurança nos estabelecimentos de saúde. Como metodologia, foi empregada a pesquisa teórico-dogmática, valendo-se de uma revisão de literatura em fontes bibliográficas e legislações que abordam o tema em análise permitindo concluir que os profissionais de saúde estão expostos a múltiplos riscos, prevalecendo os riscos físicos e ergonômicos, o que permite concluir que são necessários profissionais capacitados e em número suficiente para atender à demanda, além de ser importante primar pelo uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e boas condições ergonômicas aos trabalhadores tal como preconizado pela NR 32.

1195

Palavras-Chave: Saúde. Trabalhador. Segurança. Riscos. NR 32.

ABSTRACT: Health professionals are exposed to different workloads and are therefore exposed to physical, chemical, biological, ergonomic and psychosocial risks. This study aims to address the application of Regulatory Norm No. 32 of the Ministry of Labor and Employment, inherent to health and safety in health establishments. As a methodology, theoretical-dogmatic research was used, making use of a literature review in bibliographic sources and legislation that address the topic under analysis, allowing us to conclude that health professionals are exposed to multiple risks, with physical and ergonomic risks prevailing, which allows us to conclude that there is a need for trained professionals and in sufficient numbers to meet the demand, in addition to being important for the use of Personal Protective Equipment (PPE) and good ergonomic conditions for workers, as recommended by NR 32.

Keywords: Health. Worker. Safety. Scratches. NR 32.

¹ Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA/2021). Advogado (OAB/TO 11.181). Pós-Graduando em Direito e Processo do Trabalho pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). e-mail: emlmao7@gmail.com.

² Mestre em Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo (FADISP), Doutorando em Direito Político e econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Professor do Centro Universitário Católica do Tocantins (UniCatólica). e-mail: ericmigani@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O presente projeto é o suporte teórico de uma pesquisa monográfica a ser realizada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Direito e Processo do Trabalho, para obtenção do título de Especialista em Direito e processo do Trabalho a partir da seguinte temática: As consequências da inobservância das normas regulamentadoras do trabalho na saúde e segurança dos empregados das empresas do segmento de saúde.

O tema da pesquisa surgiu a partir da vivência pessoal de estudos do Direito Trabalhista em comparação com as práticas ocorridas na relação entre empregado e empregador e, dessa forma, surgiu a possibilidade deste trabalho ser uma fonte de esclarecimento e informação para outros interessados, tanto para os trabalhadores quanto para os empregadores.

A partir do preceito chave que é a saúde e integridade física do trabalhador, sendo a integridade deste, um bem jurídico constitucional que deve ser preservado, visto que o trabalhador não tem outro meio de sobrevivência senão pelo seu trabalho, se faz importante a verificação das consequências quando da violação desse bem jurídico, pois a inobservância de tais dispositivos pode acarretar situações que podem causar prejuízos para esses trabalhadores.

1196

Os Estabelecimentos de Saúde, por se tratarem de um setor diferenciado de outros segmentos compondo em seus processos as atividades de atendimento e cuidados à saúde, exigem atenção especial da gestão da segurança e saúde dos trabalhadores no intuito de minimizar os acidentes e doenças do trabalho.

Tem-se que a ocorrência de inúmeros acidentes de trabalho nos serviços de saúde fez com que o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) regulamentasse procedimentos para proteção da integridade dos trabalhadores, o que o fez através da Portaria n.º. 485, de 11 de novembro de 2005, que aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (NR 32), referente à Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.

A NR 32, do MTE trata de uma portaria específica que normatiza as diretrizes básicas para a implementação das medidas de proteção, segurança e saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde, abrangendo todos os profissionais que se dedicam a promoção e assistência à saúde em geral.

Os impactos apresentados à segurança e saúde aos trabalhadores dos serviços de saúde é muito grande e, por isso, esta norma é considerada como um instrumento de gestão de segurança e saúde, tendo como finalidade o estabelecimento dos procedimentos e medidas protetoras para promover segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Nesse sentido, o presente projeto de pesquisa tem o condão de explicitar quais as ferramentas de gestão de saúde e segurança ocupacional que devem ser adotados por esses estabelecimentos, bem como, de forma não exaustiva, apresentar os impactos da inobservância dessas normas trabalhistas, sob o prisma jurídico, para aquelas empresas que não observarem as exigências obrigatórias previstas nas normas trabalhistas e demais dispositivos legais.

1. Direito à saúde enquanto garantia social

O direito à saúde tornou-se uma garantia social, valorizando-se um conceito individual e coletivo, além do entendimento de que ele depende de fatores diversos, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, bem como as múltiplas necessidades de ações inter setoriais que integram os planos propostos.

1197

No Brasil, a classificação do direito à saúde como direito fundamental ocorreu a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), constituindo-se em um dos maiores avanços da Carta Magna, estando inserido entre os direitos fundamentais sociais, ou prestacionais, exigindo do Estado uma atuação que propicie condições para sua concretização e efetivação.

Ao expressamente tornar a saúde um direito social, segundo os ensinamentos de Silva (2018, p. 286-287), a Constituição considerou esses direitos como sendo “[...] prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, tendendo a realizar a igualização de situações sociais desiguais”.

Essa definição não deixa dúvidas de que no Brasil a saúde, direito social que é, deve ser proporcionada e assegurada pelo Estado.

Sob essa ótica, estabelece Cury (2005, p. 17), que o direito à saúde é o principal

direito fundamental, diretamente ligado ao princípio maior que rege todo o ordenamento jurídico pátrio e, ainda “[...] o direito à saúde é o principal direito fundamental social encontrado na Lei Maior brasileira, diretamente ligado ao princípio maior que rege todo o ordenamento jurídico pátrio: o princípio da dignidade da pessoa humana – razão pela qual tal direito merece tratamento especial”.

Em vista disso, a Constituição Federal, ao propor um sistema de otimização das normas de direitos fundamentais, impôs a incumbência, ao poder público, de efetivá-los, através da implementação de políticas públicas concretas, sendo necessário que essas possuam a máxima eficiência e eficácia possível, para que alcancem seus objetivos e garantam, de fato, o direito protegido.

O direito à saúde teria, na visão de Sarlet e Figueiredo (2012, p.8), duas dimensões: defensiva e prestacional, esta imputando um dever ao Estado de executar medidas de efetivação da saúde, e aquela constituindo um aspecto negativo, de preservação da saúde. Sobre esses dois aspectos, os autores ensinam que “[...] o direito a saúde pode ser considerado como constituindo simultaneamente direito de defesa, no sentido de impedir ingerências indevidas por parte do Estado e terceiros na saúde do titular, bem como – e esta a dimensão mais problemática – impondo ao Estado a realização de políticas públicas que busquem a efetivação deste direito para a população, tornando, para, além disso, o particular credor de prestações materiais que dizem com a saúde, tais como atendimento médico e hospitalar, fornecimento de medicamentos, realização de exames da mais variada natureza, enfim, toda e qualquer prestação indispensável para a realização concreta deste direito à saúde”.

O direito à saúde é, assim, classificado como um direito fundamental de eficácia plena e imediata, universal, social e humano, pertencente ao rol daqueles relacionados ao mínimo existencial, de cunho assistencialista e preventivo, universalista e garantista, típico de um Estado do bem-estar social.

2. NR 32. Saúde e segurança nos estabelecimentos de saúde

A Saúde do Trabalhador é um campo da saúde pública que tem sido recorrentemente estudado e discutido na atualidade.

A sociedade brasileira busca cada vez mais criar iniciativas para que se alcancem

avanços nas políticas públicas de ação integral à saúde do trabalhador, juntamente com ações integradas a assistência, vigilância, promoção e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho (LACAZ, 2010).

A seu turno, o artigo 6º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, define Saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990, *online*).

Esta é uma preocupação legítima, pois, sabe-se que o labor pode ser visto como transformador da realidade, o que leva o homem à realização e possibilita sua sobrevivência.

Desta forma, para muitos, o trabalho tem significado além da subsistência; é um caminho para a realização pessoal percorrido por meio da utilização do seu saber e do seu fazer. Assim, existem diferentes valores atribuídos ao trabalho, porém difere-se a percepção do que seja o mesmo para cada trabalhador (KILIMNIK, REIS NETO, SANTOS, *et al.*, 2015).

Assim, com vistas à proteção da saúde do trabalhador, no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) a NR 32 foi instituída pela Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005, com o intuito de estabelecer as principais diretrizes para implementar medidas para proteger e resguardar a segurança e à saúde dos trabalhadores da área da saúde.

A NR 32, regulamenta a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde e objetiva 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.

Nesse contexto é importante ter claro o que se entende por serviço de saúde, que segundo o conceito da NR 32, é 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.

Apresentado os conceitos afetos à NR 32, passa-se à análise de sua aplicabilidade.

2.1 Contexto de segurança no trabalho no âmbito da Constituição brasileira

A valorização do trabalho está enfatizada na Constituição Federal de 1988 (CF/88), tanto no Preâmbulo, de onde esta afirmação se origina como nos artigos 6º e 7º, que tratam dos Direitos sociais, quanto no capítulo que rege a ordem econômica e financeira, pois o trabalho está entre os Princípios da Atividade Econômica, estabelecidos no art.170, da Carta Magna, bem ainda, no art. 193, da CF/88, onde tem-se a “a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais”.

O dispositivo constitucional que fixa a saúde como direito de todos e dever do Estado, consoante está no art. 196, da CF/88, adaptado para o campo do Direito do Trabalho, indica que a saúde é direito do trabalhador e dever do empregador. Salienta-se, no entanto, que, do referido dispositivo, não advém o fato de que somente o Estado tem deveres no tocante à saúde, mas os indivíduos da mesma forma possuem deveres.

Em virtude da visão abrangente do texto constitucional, quanto à temática ambiental, no qual expressamente se inclui o “meio ambiente do trabalho”, no art. 200, inciso VIII, ratifica-se que possuem os trabalhadores direito a uma saudável qualidade do ambiente de trabalho, disposto no já mencionado art. 7º, inc. XXII, através da redução dos riscos inerentes a atividade.

1200

Porém, a saúde do trabalhador é um direito humano fundamental de natureza negativa e positiva, que exige, tanto do empregador quanto do Estado, não apenas a abstenção de práticas que levem ao adoecimento físico e mental do trabalhador, inclusive através de uma atitude ativa, isto é, a adoção de medidas preventivas de tais agravos.

Por isso, Canotilho e Vital Moreira (1984, p. 342-343), lecionam que o direito à proteção da saúde, como os direitos sociais em geral, comporta duas vertentes “[...] uma, de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenham de qualquer ato que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando a prevenção das doenças e o tratamento delas”.

O dever de segurança e adequação do meio ambiente do trabalho é um dos

fundamentais direitos do trabalhador. A segurança do trabalhador, dentro e fora da empresa, não deve ser vista apenas como obrigação de cumprimento das leis, mas como forma de desenvolvimento e valorização do ser humano, respeito à sua saúde e integridade física, a fim de propiciar o desenvolvimento social e humano.

3. Os impactos e consequências da NR 32 sobre os empregados e empregadores

Cabe, não apenas ao empregador, mas também ao empregado, adotar as medidas que se fizerem necessárias visando reduzir os riscos inerentes ao trabalho em estabelecimentos de saúde públicos e privados. O diálogo de segurança deve ocorrer no sentido de desenvolver e manter atitudes preventivas nas empresas, mediante a conscientização de todos os empregados, sobre assuntos de saúde, segurança, meio ambiente e qualidade de vida, orientando a todos sobre os procedimentos a serem observados, não só quanto à importância do uso correto dos EPIs relativos a cada função, mas com a finalidade de detectar qualquer irregularidade, sanando-a antes do infortúnio.

A área da saúde, incluindo aqui os estabelecimentos de saúde da rede pública e privada, a exemplo de hospitais, clínicas, consultórios médicos e de dentistas, apresenta diversos riscos para seus funcionários e cabe à NR 32, auxiliar e prevenir quaisquer complicações nos trabalhos. Entretanto, em tese, por conta da enorme inobservância das NRs que protegem o funcionário da saúde, as consequências podem ser alarmantes.

3.1. Impacto para o empregado

A observância da NR 32 para o empregado lhe traz maior qualidade de vida, evita acidentes de trabalho, e, conseqüentemente, o absenteísmo.

Ressalta-se que o absenteísmo compreende os atos de faltar, atrasar ou deixar antecipadamente o posto de trabalho com frequência excessiva. Esse fenômeno pode ter várias causas, desde questões familiares, de saúde ou até mesmo motivos psicológicos e emocionais que afetam o colaborador na hora de ir trabalhar. (HALF, 2021)

O ambiente de trabalho interfere diretamente nas condições as quais o trabalhador ira desempenhar suas atividades, pois o ambiente de trabalho pode contribuir positiva ou negativamente sobre o trabalhador.

Conforme o exposto, Dejourns, Abdoucheli (1994, p. 125) *apud* Reus (2014, p. 23),

ensinam que as condições de trabalho são definidas como as pressões físicas, químicas, mecânicas e biológicas do posto de trabalho, que têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores “As condições de trabalho são definidas por, como as pressões físicas, químicas, mecânicas e biológicas do posto de trabalho, que têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores, e acabam por gerar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas”. No entanto, as condições de trabalho não devem ser reduzidas aos aspectos objetivos, pois, segundo os autores, o trabalho é um espaço de construção do sentido, da conquista da identidade de cada um, da continuidade e, por derradeiro, da história do trabalhador.

Assim sendo, as condições de trabalho funcionam como mediador da desestabilização e fragilização da saúde dos trabalhadores quando a situação de trabalho, bem como suas relações sociais e a forma de gerenciamento escolhido pela organização levam ao sofrimento patogênico.

Nessa perspectiva, Mendes (2003) entende que o trabalho se torna nocivo quando a sua organização exige além do que o trabalhador é capaz de realizar. Isto, porque o trabalho excessivo reduz suas possibilidades de construção de saúde, impedindo-o de evitar os riscos advindos do conteúdo do trabalho, atenuá-los ou eliminá-los, determinante assim, na construção e desconstrução de sua saúde.

1202

O nível da qualidade de vida depende do estado de bem-estar mental, físico e social, sendo que este se encontra profundamente afetado pelo grau de estresse que o indivíduo enfrenta (LIPP, MALAGRIS, 1998).

Dessa forma, evidenciam a necessidade do desenvolvimento de ferramentas de defesa para evitar consequências maléficas à qualidade de vida dos profissionais de saúde, pois as condições de trabalho destes profissionais são adversas e variáveis, podendo provocar alterações no equilíbrio psicológico do trabalhador.

O absenteísmo, nesses casos, se mostra como uma fuga do trabalhador, uma busca por equilíbrio diante da insatisfação no trabalho, uma alternativa quando se chega ao limite (DEJOURS, 2008).

Nesse prisma, pode-se pensar o absenteísmo como uma forma de resistência do trabalhador em face das demandas de um trabalho que leva ao adoecimento.

Em estudo com trabalhadores de enfermagem de um estabelecimento de saúde, constatou que a precarização coloca em risco a oferta de serviços de qualidade por parte da

enfermagem, pelo fato de os trabalhadores temporários, por não terem os direitos trabalhistas previstos em lei, não podem se ausentar do trabalho mesmo com problemas de saúde. O presenteísmo foi constatado nesta parcela de trabalhadores, que ao assumirem a posição de presenteísta e terem baixa produtividade, findam por acarretar problemas para a gerência e demais componentes da equipe de enfermagem que se sentem sobrecarregados (VIEIRA, 2016).

Mais recentemente, com a pandemia da Covid-19, tem-se presenciado a inúmeras violações ao direito dos trabalhadores, especialmente os trabalhadores da área de saúde que estão expostos a um vírus mortal, muitas vezes sem a proteção e o monitoramento que realmente necessitam.

Ressalta-se que o fornecimento de equipamentos de proteção depende da atividade empresarial explorada pelo empresário, sendo certo que em determinadas atividades, a exemplos das atividades relacionadas à saúde deverá haver mais precauções, além do fornecimento de EPIs específicos, propícios a cada caso.

Nesse prisma, tem-se a Nota Técnica nº183/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA, que atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), editada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com recomendações sobre quais os equipamentos de proteção devem ser utilizados pelos profissionais que atuam em aeroportos. (BRASIL, 2020)

Em relação aos EPCs, merecem destaques o álcool 70%, água e sabão, que devem ser fornecidos aos empregados independentemente da atividade exercida, bem como a recomenda-se a utilização de termômetros digitais infravermelhos para a medição da temperatura dos empregados antes que os mesmos adentrem nas dependências da empresa, prevenindo, desta forma, o contato dos trabalhadores saudáveis com os enfermos, com sintomas da Covid-19.

Ademais, é recomendado que as empresas demarquem o piso com fitas adesivas ou material semelhante, sinalizando o distanciamento que um empregado deve ter do outro, especialmente em ambientes como o refeitório, a fila do registro da jornada e outro que possa ter grande circulação de pessoas.

Destaca-se que o simples fornecimento dos equipamentos de proteção não é suficiente, uma vez que o empregador deve instruir os trabalhadores a como utilizar os

equipamentos da maneira adequada, prevenindo o contágio e a danificação de equipamentos que podem ser reutilizados.

Nesse contexto, assevera-se que o setor saúde, ao adotar a política de precarização do trabalho no macrossistema, prejudica a qualidade e regularidade dos serviços nos microsistemas, que, a seu turno, propiciam elevados níveis de desmotivação e, por conseguinte, grande rotatividade dos trabalhadores.

Assim, embora a inobservância da NR 32 traga impactos aos empregados, é importante assinalar que os impactos se fazem sentir inclusive para o empregador conforme será visto na próxima seção.

3.2 Impacto para o empregador

Cabe pontuar que a observância da NR 32 traz impactos positivos. Isto porque o adoecimento e o absenteísmo na área de saúde acarretam altos encargos sociais e econômicos à organização devido à necessidade de reposição de pessoal, tendo como consequência queda da qualidade da assistência e conflitos entre a gerência e servidores de estabelecimentos de saúde.

1204

Por se tratar de uma área com suas especificidades, entende-se que há necessidade de concursos públicos para suprir a necessidade de especialistas, diante de problemas decorrentes da rotatividade e consequente contratação de pessoal temporário (GONÇALVES, 2014).

Tal problemática relacionada aos recursos humanos, repercute em todo o processo de trabalho, com sobrecarga aos demais trabalhadores que se mantêm no posto de trabalho, exigindo da gerência medidas como remanejamentos e solicitação de substituição.

A rotatividade de pessoal acarreta encargos para a instituição pelo fato de os profissionais informais, apesar de passarem pelo processo de recrutamento, seleção e com necessidade de treinamento, são desligados ou desligam-se, levando junto a si todo o seu capital intelectual (RAMOS, 2014).

Infere-se que, esses profissionais da saúde, em razão de necessitarem de capacitação e, em sua maioria, de serem recém-formados e inexperientes, buscando se inserir no mercado de trabalho, acabam aceitando trabalhos mesmo em condições inseguras e sem perspectivas de crescimento.

A organização, apesar de investir nesta parcela de trabalhadores com o intuito de promover a qualidade e produtividade dos serviços oferecidos, ao não proporcionar a estabilidade, contribui de algum modo, para a fuga de capital, pois o trabalhador opta por buscar outras oportunidades de trabalho que lhe propiciem os direitos negados, submetendo a condição de precarizado na instituição como forma de adquirir experiência e conhecimentos.

O processo de precarização em estabelecimento de saúde causou uma diversidade de problemas para a gerência e demais componentes da equipe de enfermagem, dentre estes a rotatividade e a fuga do capital intelectual (VIEIRA, 2016).

A seu turno, o trabalhador temporário, por não ter os seus direitos garantidos, desliga-se da instituição após determinado tempo e, com isto, sobrecarrega o serviço, que deverá recorrer ao recrutamento e seleção para a reposição da mão de obra perdida, o que compromete a qualidade do serviço prestado.

A rotatividade proveniente do modelo contratual afeta a eficiência das organizações devido à descontinuidade do vínculo, com reflexos nas atividades e projetos de trabalho, o que interfere no estabelecimento de uma cultura organizacional e leva à fuga do capital intelectual (AZEVEDO, BORGES, 2010).

1205

A fuga do capital intelectual, além de acarretar encargos financeiros, causa danos ao processo de trabalho e à qualidade do serviço ofertado, posto que o trabalhador, ao ser desligado, leva consigo todo saber até então construído, que é o bem de maior valor que a empresa possui.

Evidencia-se que a rotatividade dos profissionais em estabelecimentos de saúde, ocasionada pela flexibilização das relações de trabalho afeta negativamente as atividades assistenciais com prejuízos para a qualidade do serviço (ALVES, *et al.*, 2015).

Desta feita, uma instituição que adota gestão pautada na política de precarização compromete a qualidade do trabalho e a vida dos profissionais de enfermagem devido à ausência de proteção social. Acrescenta-se que, na perspectiva da produção de uma assistência qualificada, são necessárias condições de trabalho que favoreçam a satisfação e o entusiasmo do trabalhador em um ambiente de trabalho que tem como premissa a defesa da humanização das relações e do processo laboral.

A política de precarização, ao ser instituído pelos diversos segmentos do setor saúde

e, dentre eles, o hospitalar, desorganiza os processos de trabalho, prejudicando a qualidade dos serviços prestados (ALVES, *et al.*, 2015).

Além disto, o fato de haver a convivência de trabalhadores com vínculos distintos conduz à ocorrência de conflitos de ordens diversas, inclusive para a gestão de serviços, como a perda da memória institucional devido à falta de fixação dos trabalhadores nos respectivos espaços de trabalho.

3.3 Consequências para o empregado e empregador

As consequências legais da não observância da NR 32 para o empregado são as repercussões negativas sobre a sua saúde.

O empregado, ante a agressão à sua saúde e integridade em razão das condições insalubres e inseguras do meio ambiente de trabalho, tem diversas possibilidades jurídicas para garantir seu bem-estar.

Dentre elas, elenca-se cinco possibilidades de atuação dos trabalhadores: a) reclamar perante a Comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA) e/ou Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT); b) formalizar denúncia da irregularidade ao órgão local do Ministério do Trabalho; c) requerer judicialmente as providências para a eliminação ou neutralização do agente agressivo; d) interromper a prestação dos serviços; e) considerar o contrato de trabalho rescindido com apoio no art. 483 da CLT (OLIVEIRA, 2011).

Desta feita, quanto mais o empregado tem conscientização das normas de proteção no meio ambiente do trabalho, menos estará exposto a riscos ao desempenhar suas atividades, haja vista que ele ficará mais cuidadoso e exigente em se tratando da aplicação, fiscalização e cumprimento das normas de segurança.

Além disso, não obstante a responsabilidade do Estado, do empregador, bem como dos interessados na proteção da vida do trabalhador, o empregado é quem executa a prestação laboral e sofre as consequências das agressões ao meio ambiente do trabalho. Logo, se caracteriza como o sujeito que possui maior interesse na proteção e efetividade das normas de saúde e segurança.

3.4 Consequências para o empregador

A prevenção dos agravos à saúde e à segurança do trabalhador deve ser vista como investimento na qualidade e produtividade da empresa, visto que há muito mais redução

de custos em proporcionar a qualidade de trabalho do que sanar os danos ocasionados pela não-prevenção, sendo que a conscientização do empregador é o primeiro passo para que se consiga assegurar o bem-estar do trabalhador.

Os empregadores devem atuar de forma preventiva e realizar treinamento sobre os possíveis riscos expostos provenientes das atividades desenvolvidas pelos empregados, o que inclui o fornecimento de equipamentos de proteção coletiva (EPC's) e os equipamentos de proteção individual (EPI's), bem com a orientação e a fiscalização de sua efetiva utilização pelos empregados.

É função do empregador a elaboração de ordens de serviço sobre segurança e medicina do trabalho, dando ciência aos trabalhadores de todas as orientações sobre riscos e medidas de segurança a serem adotadas.

A elaboração desse documento visa atingir alguns objetivos, dentre eles:

- assegurar que medidas de proteção previstas na norma sejam cumpridas; prevenir atos inseguros no desempenho do trabalho, divulgando as obrigações e proibições que os empregados devem conhecer e cumprir;

- determinar procedimentos que deverão ser adotados em caso de acidentes do trabalho ou doenças decorrentes do ambiente do trabalho;

- adotar medidas para eliminar ou neutralizar a insalubridade e condições inseguras do trabalho; garantir que seja realizada a Análise de Risco (AR) e, quando se fizer necessário, emitir a Permissão de Trabalho (PT);

- implementar procedimento operacional para as atividades de rotina de trabalho em serviços de saúde;

- realizar avaliação prévia do local do trabalho, através do estudo, planejamento e implementação das ações e medidas de segurança aplicáveis;

- assegurar que os trabalhadores tenham acesso a informações atualizadas acerca dos riscos e medidas de controle;

- garantir que o trabalho tenha início apenas após a adoção de medidas protetivas presentes na NR 32;

- adquirir os EPIs adequados ao risco da atividade e exigir seu uso;

- fornecer ao trabalhador somente equipamento aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de saúde e segurança no trabalho;

- orientar e treinar os trabalhadores sobre uso adequado, guarda e conservação, substituindo-o quando danificado, além de responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica e comunicar o Ministério do Trabalho e Emprego em caso de irregularidade;

- suspender as atividades quando constatar situação de risco não prevista, em caso de não ser possível a neutralização imediata; e garantir que o trabalho seja supervisionado.

De acordo com a legislação é obrigação do empregador reparar os danos causados a outrem, apresentando-se como relação obrigacional cujo objetivo é a prestação de ressarcimento, decorrente de ato ilícito praticado pelo agente responsável, ou por pessoa por quem ele responde ou em decorrência de simples imposição legal.

É de extrema importância, independente de qualquer área de atuação, atividades que levem o prévio conhecimento as diversas classes trabalhistas de possíveis riscos, situações indesejadas e procedimentos necessários a serem tomados em diversas ocasiões, que visem à proteção a integridade física e saúde do trabalhador e a redução significativa dos gastos inerentes a acidentes no trabalho.

CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou abordar a aplicação da NR 32, inerente à saúde e segurança em estabelecimentos de saúde.

Inicialmente, o estudo ressaltou que se no século XVIII o trabalhador padecia com a ausência de direitos trabalhistas, o que começou a ser alterado com o passar do tempo, no atual momento histórico, em que não se nega, houve substancial evolução no sentido de assegurar direitos aos trabalhadores, o que se observa, especialmente para algumas classes, a exemplo dos profissionais de saúde, em que é um trabalho exercido em ritmo acelerado e mediante a exposição a cargas diversas de trabalho, que podem levar a seu adoecimento.

No que se refere aos profissionais da área da saúde, a pesquisa ressaltou que os principais riscos ocupacionais encontrados na literatura que se aplicam a estes trabalhadores foram: riscos de desenvolver estresse, Síndrome de Burnout³ ou depressão;

³ A Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é uma doença mental que surge após o indivíduo passar por situações de trabalho desgastantes, ou seja, que requerem muita responsabilidade ou até mesmo excesso de competitividade. Essa síndrome surge por excesso de trabalho vinculado à pressão. Alguns profissionais são mais suscetíveis a desenvolver a Síndrome de Burnout, tais

número de funcionários insuficiente para a realização das atividades necessárias implicando em maior carga de trabalho; exposição a riscos e lesões relacionadas a fatores ergonômicos e biológicos em razão da realização de tarefas repetitivas que podem desencadear problemas de saúde; riscos de contaminação com objetos perfuro-cortantes; nível de pressão sonora elevado; ferramentas de trabalho insuficientes ou inadequadas; manutenção excessiva de uma postura igual no trabalho; necessidade de adoção de posturas forçadas não confortáveis; repetitividade excessiva dos movimentos; movimentação de cargas; perigo de contaminação externa; e conhecimento ergonômico insuficiente; limpeza inadequada e escassez de recursos humanos e materiais, além de não-valorização dos profissionais.

Os profissionais de saúde, na maioria das vezes, trabalham em alta velocidade, com demandas físicas e mentais, expostos a riscos químicos, físicos e biológicos. Todos esses fatores causam tensão, ansiedade e medo, comprometendo não apenas sua saúde, mas a qualidade do serviço inclusive.

Assim, na medida em que não existem mecanismos de prevenção e enfrentamento dos riscos a que os trabalhadores encontram-se expostos e considerando os processos e condições de trabalho inadequadas, há interferência direta nas capacidades vitais do trabalhador, causando o adoecimento, tensão, fadiga e desmotivação.

Nesse trilhar, são lesados não apenas os trabalhadores e seus familiares em razão do adoecimento e acidentes no ambiente de trabalho, mas os empregadores, que sofrem com a elevada rotatividade e culpa por não ter agido para evitar acidentes passíveis de prevenção e, em última instância, a seguridade social, que suporta elevados custos advindos dos afastamentos e o próprio Judiciário, assoberbado com o grande número de demandas trazidas por trabalhadores acometidos por doenças profissionais ou acidentes e que requerem a mitigação do dano sofrido com recompensas financeiras, que se sabe, na maioria das vezes, não resolve o problema, mas, reduz o sofrimento daqueles que sofreram os infortúnios.

A realidade da maioria das condições e organizações do trabalho brasileiras sempre foi de ambientes de trabalho insalubres, perigosos, que não respeitam a legislação de saúde

como: médicos, enfermeiros, professores, policiais e jornalistas, além de profissionais que desempenham dupla ou tripla jornada.

e segurança e onde o trabalhador não tem a mínima possibilidade de opor-se a elas.

Dessa forma, reúnem-se e potencializam-se as antigas agressões à saúde (intoxicações causadas por contato com metais pesados e solventes; as mutilações causadas em razão da ausência de proteção, etc.), com as novas agressões, decorrentes da reestruturação flexível da organização do trabalho. Referidos fatores colaboram para a progressiva e contínua degradação das condições de trabalho, acrescida, mais recentemente, da precarização da força de trabalho.

Do exposto na literatura revisada, evidenciou-se que os profissionais de saúde estão expostos a todos os tipos de riscos: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, sendo mais prevalentes os riscos físicos e ergonômicos, o que leva ao entendimento de que são necessários profissionais capacitados e em número suficiente para atender à demanda, além de ser importante primar pelo uso de EPIs e boas condições ergonômicas aos trabalhadores tal como preconizado pela NR 32.

É de se ressaltar que a legislação brasileira dispõe de instrumentos direcionados à manutenção de ambientes de trabalho seguros e salubres, que vão desde normas constitucionais, atos de fiscalização e toda uma gama de normas regulamentadoras (NRs) do MTE, no caso dos trabalhadores da saúde, a NR, 7, 9 e a 32, estudada nesta pesquisa. Esses meios, contudo, não têm sido suficientes para reduzir os números envolvendo ao adoecimento dos profissionais de saúde no trabalho.

1210

Portanto, além de criar esses instrumentos, é preciso desenvolvê-los e aperfeiçoá-los, a fim de que efetivamente sejam capazes de auxiliar nessa difícil incumbência de fornecer a todos os seres humanos trabalhadores a possibilidade de desenvolverem suas atividades laborais em ambientes dignos, que lhe garantam a vida.

Por último, vale destacar que em face da complexidade do tema retratado nesta pesquisa, o assunto não se esgotou por inteiro e, por isso, espera-se que surjam novos estudos nessa área. Ao final deve identificar possíveis trabalhos que possam ser realizados a partir do desdobramento da pesquisa feita. Procure discutir esses trabalhos como oportunidades de pesquisa que possam ser aproveitadas tanto por você como por outras pessoas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. P. COELHO, M. C. R. BORGES, L. H. [et al.]. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, n. 20, p 3043-50, 2015.

AZEVEDO, S. B.; BORGES, T. F. Contrato temporário: vantagens e desvantagens para o setor público. In: Congresso Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração. Secretaria da Administração e da Previdência, 3, 2010, Brasília. **Anais eletrônicos**. Paraná: Escola de Governo. Disponível em:<http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_22/contrato_temporario_vantagens_e_desvantagens_para_o_setor_publico.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2021

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 jul. 2021.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 jul. 2021.

_____. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Portaria conjunta n.º 20, de 18 de junho de 2020**. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). (Processo nº 19966.100581/2020-51). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 jun. 2020. Disponível em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>>. Acesso em: 07 set 2020.

1211

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Disponível em:<<http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

_____. Ministério do Trabalho e Previdência. **Normas Regulamentadora nº 32**. Dispõe sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. 2005. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf/@@download/file/NR-32.pdf>>. Acesso em: 22 fev 2022.

_____. Ministério do Trabalho. **Portaria n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011**. Altera a redação da Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2011. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>. Acesso em: 24 jul 2020.

_____. **Nota Técnica nº 183/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA**. Processo nº 25351.910780/2020-09. Atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (**COVID-19**). Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2020/10/protocolo-anvisa-covid-19-aeroportos.pdf>>. Acesso em: 15 jul 2021.

CANOTILHO, J.J. Gomes. MOREIRA, Vital. **Constituição da república portuguesa anotada**. 2. ed. Coimbra: Coimbra Ed., 1984. v.1.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Cortez- Oboré, 2008.

DEJOURS, C. ABDOUCHELI, E. JAYET, C. **A Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

GONÇALVES, F.G.A. **O modelo neoliberal e suas repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem**. 2014. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

HALF, Robert. **Absenteísmo no trabalho: tudo que você precisa saber sobre o assunto**. Publicado em 25 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.roberthalf.com.br/blog/dicas/absenteismo-no-trabalho-tudo-que-voce-precisa-saber-sobre-o-assunto-rc>>. Acesso em 25 out 2021.

1212

KILIMNIK, Zélia Miranda. REIS NETO, Mário Teixeira. SANTOS, Gabriela Silva. *et al.*. O significado do trabalho: um estudo com professores de administração em uma universidade. **Revista lugares de educação**, Bananeiras (PB), v. 5, n. 11, p. 3-27, 2015.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Política nacional de saúde do trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, Edvânia. *et al.*. (org.). **O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LIPP, M. E. N. MALAGRIS, L. N. (1998). **Manejo de estresse**. Em B. Rangé (Ed.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva* (pp. 279-292). São Paulo: Editorial Psy, 1998.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. v. 1. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 6. ed. São Paulo: LTr, 2011.

RAMOS, E.L. SOUSA, N.V.D. GONÇALVES, F.G.A. *et al.*. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. **Rev. pesq. cuid. fundam.**, v. 6, n. 2, p. 571-583, 2014.

REUS, Maiara Carolina do Canto. Relações entre trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas. Universidade do Extremo sul Catarinense - UNESC Pós-Graduação Especialização em MBA em Gestão do Desenvolvimento Humano e Organizacional. Criciúma, 2014. Disponível em:<<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/3297/1/Maiara%20Carolina%20do%20Canto%20Reus.pdf>> Acesso em 20 mar 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Notas sobre o direito fundamental a proteção à saúde e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, Felipe. PINHEIRO, ROSENI. **Direito sanitário**. Rio de Janeiro: Campus Jurídico, 2012. p. 27-69.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 41 ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

SÍNDROME de Burnout: o que é, sintomas e como tratar Saiba o que é, quais são os sintomas e como tratar. Disponível em:<<https://www.hcor.com.br/hcor-explica/outras/sindrome-de-burnout/>>. Acesso em: 22 out 2021.

VIEIRA, M.L.C. OLIVEIRA, E.B. SOUZA, N.V.D.O. *et al.*. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 24, p. 01-05, 2016.