

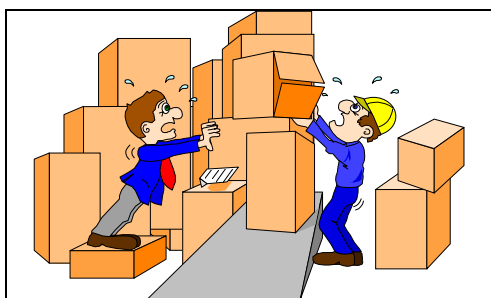
							
Legislação	Consultoria	Assessoria	Informativos	Treinamento	Auditoria	Pesquisa	Qualidade

Relatório Trabalhista

Nº 094

25/11/2002

EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



Via de regra, todas as empresas estão obrigadas a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, assim está disciplinado na NR 6, da Portaria nº 3.214/78.

Os Equipamentos de Proteção Individual, usualmente identificados pela sigla EPI, são empregados, rotineira e excepcionalmente, em 4 principais circunstâncias:

1. quando o trabalhador se expõe diretamente a fatores agressivos que não são controláveis por outros meios técnicos de segurança;
2. quando o trabalhador se expõe a riscos apenas em parte controlados por outros recursos técnicos;
3. em casos de emergência, ou seja, quando a rotina do trabalho é quebrada por qualquer anormalidade e se torna necessário o uso de proteção complementar e temporária pelos trabalhadores envolvidos;
4. provisoriamente, em período de instalação, reparos ou substituição dos meios que impedem o contato do trabalhador com o produto ou objeto agressivo.

Em qualquer circunstância, o uso do EPI será tanto mais útil e trará melhores resultados, quanto mais correta for a sua indicação. Essa indicação não é difícil, mas requer certo cuidado nos seguintes aspectos:

- identificação do risco: verificar a existência ou inexistência de elementos das operações, de produtos, de condições do ambiente, que sejam ou que possam vir a ser agressivos ao trabalhador;
- avaliação do risco existente: determinar a intensidade e extensão do risco, quanto às possíveis conseqüências para o trabalhador; verificar com que freqüência ele se expõe ao risco e quantos trabalhadores estão sujeitos aos mesmos perigos;
- indicação do EPI apropriado: escolher, entre vários EPI, o mais adequado para solucionar o problema que se tem pela frente, contando, para isto a assistência dos fabricantes e com instruções apropriadas e claras.

Obs.:

- Todos os EPI, de acordo com o art. 167 da CLT, devem ser adquiridos pelos fornecedores idôneos, que possuam Certificado de Aprovação da Secretaria Nacional do Trabalho. A aquisição dos EPI sem a aprovação da SNT, não atende os requisitos exigidos pela Portaria nº 3.214/78, daí sujeito a multas pela Fiscalização do Trabalho. As empresas fabricantes de EPI respiratória com filtros químicos ou combinados, segundo a Portaria nº 3, de 03/06/91, do Depto. Segurança do Trabalhador, deverão requerer os respectivos Certificados de Aprovação mediante apresentação: Memorial descritivo; Relatório de ensaio, Termo de Responsabilidade e Cópia do alvará de funcionamento e localização;
- De acordo com a Portaria nº 06, de 19/08/92, DOU de 19/08/92, da Diretoria do Depto. Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, os EPI de fabricação estrangeira, devem ser aprovados pelo Ministério do Trabalho e comprovar o Certificado de Aprovação - CA. A empresa fica obrigada a comunicar ao Ministério do Trabalho, qualquer irregularidade apresentada no EPI.

A seguir apresentaremos uma relação de EPI que poderá servir, no caso de ajustar as atividades da empresa, como orientação para uma futura consulta aos fabricantes desses equipamentos.

FINALIDADE	RISCO	EPI INDICADO
Proteção para	Impactos, perfurações, choque elétrico, cabelos	Capacete de segurança.

crânio.	arrancados.	
Proteção visual e facial	Impactos de partículas sólidas quentes ou frias, de substâncias nocivas (poeiras, líquidos, vapores e gases irritantes), de radiações (infravermelho, ultravioleta e calor).	Óculos de segurança (para soldadores, torneiros, esmerilhadores, operadores de poltriz e outros). Protetores faciais (contra a ação de borrfios, impacto e calor radiante). Máscaras e escudos para soldadores.
Proteção respiratória.	Deficiência de oxigênio, contaminantes tóxicos (gasosos e partículas).	Respiradores com filtro mecânico (oferecem proteção contra partículas suspensas no ar, incluindo poeiras, neblinas, vapores metálicos e fumos). Respiradores com filtros químicos (dão proteção contra concentrações leves, até 0,2% por volume, de certos gases ácidos e alcalinos, de vapores orgânicos e vapores de mercúrio). Respiradores com filtros combinados (são usados em trabalhos tais como pintura a pistola e aplicação de inseticidas). Equipamentos de provisão de ar (ou linhas de ar). Equipamentos portáteis autônomos (de oxigênio e de ar comprimido).
Proteção auricular	O ruído é um elemento de ataque individual que se acumula, produzindo efeitos psicológicos e, posteriormente, fisiológicos, na sua maioria irreversíveis. Por isso, quando a intensidade de ruído pode ser prejudicial, deve-se fazer o possível para eliminá-lo ou reduzi-lo por meio de um controle da fonte ou do meio. Quando todos os métodos de controle falharem, o último dos recursos é dotar o indivíduo exposto de um equipamento de proteção auricular.	Protetores de inserção, que podem ser: descartáveis ou não-descartáveis (ambos moldados ou moldáveis). Protetores externos (circum-auriculares), também conhecidos como orelheiras ou tipo-concha.
Proteção de tronco	Projeção de partículas; golpes ligeiros; calor radiante, chamas; respingos de ácidos, abrasão; substâncias que penetram na pele, umidade excessiva.	Aventais de couro - Vaqueta e Raspa (para trabalhos de soldagem elétrica, oxiacetilênica e corte a quente, e, também são indicados para o manuseio de chapas com rebarbas). Aventais de PVC (para trabalhos pesados, onde haja manuseio de peças úmidas ou risco de respingos de produtos químicos). Aventais de amianto (para trabalhos onde o calor é excessivo). Jaquetas (para trabalhos de soldagem em particular, soldagens em altas temperaturas, trabalhos em fornos, combate a incêndios).
Proteção de membros superiores	Golpes, cortes, abrasão, substâncias químicas, choque elétrico, radiações ionizantes.	Luvas de couro - Vaqueta e Raspa (para serviços gerais de fundição, cerâmicas e funilarias, usinagem mecânica, montagem de motores, usinagem a frio, manuseio de materiais quentes até 60º C, carga e descarga de materiais, manuseio e transporte de chapas). Luvas de borracha (para eletricitistas e para trabalho com produtos químicos em geral, exceto solventes e óleos, serviços de galvanoplastia, serviços úmidos em geral). Luvas de neoprene (empregadas em serviços que envolvem uso de óleo, graxas, gorduras, solventes, petróleo e derivados, inspeções em tanques contendo ácidos, serviços de galvanoplastia). Luvas de PVC (para trabalhos com líquidos ou produtos químicos que exijam melhor aderência no manuseio, lavagem de peças em corrosivos, manuseio de ácidos, óleos e graxas/gorduras, serviços de galvanoplastia). Luvas de hexanol (empregadas em serviço com solventes, manuseio de peças molhadas - hexanol - corrugado, em serviços que envolvem uso do petróleo e derivados). Luvas de tecidos (de lona, de lona flanelada, de grafatex, de feltro, de lã, de amianto, de malha metálica).
Proteção dos membros inferiores.	Cortes por superfícies cortantes e abrasivas, substâncias químicas, cinzas quentes, frio, gelo, perigos elétricos, impacto de objetos pesados, superfícies quentes, umidade.	Sapatos (com biqueira de aço; condutores; anti-fagulhas; isolantes; para fundição). Guarda-pés (são recomendados para trabalhos em fundições, forjas, fábricas de papel, serralherias, fábricas de gelo). Botas de borracha (e outros materiais similares). Perneiras (de raspa de couro, são usadas pelos soldadores e fundidores, sendo as mais longas, são utilizadas em trabalhos com produtos químicos, líquidos ou corrosivos).
Proteção coletiva.	Equipamentos de proteção coletiva são aqueles que neutralizam a fonte do risco no lugar em que ele se manifesta, dispensando o trabalhador do uso de equipamento de proteção individual.	Os protetores dos pontos de operação em serras, em furadeiras, em prensas, os sistemas de isolamento de operações ruidosas, os exaustores de poeiras, vapores e gases nocivos, os dispositivos de proteção em escadas, em corredores, em guindastes, em esteiras transportadoras são exemplos de proteções coletivas que devem ser mantidas nas condições que as técnicas de segurança estabelecem e que devem ser reparadas sempre que apresentarem uma deficiência qualquer.

A observação dos equipamentos de segurança, sejam individuais ou coletivos, tem grande importância nas inspeções de segurança. A eficiência desses equipamentos é comprovada pela experiência e, se obedecidas as regras de uso, a maior parte dos acidentes estará sendo evitada.

Rejeição pelos empregados

Um dos grandes problemas enfrentados pelas empresas, de modo geral, é fazer com que os empregados utilizem os EPI de forma habitual, pois estes, demonstram sentimentos contrários ao uso dos EPI, por considerá-los incômodo, principalmente, durante o período de adaptação.

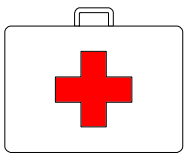
Algumas causas que poderíamos atribuir são as seguintes:

- O empregado acredita ser bastante homem para não precisar usar o EPI, isto é, ele confia de mais nas suas ações. Acha-se suficientemente ágil para se livrar de qualquer acidente e acredita se um super-homem em seu trabalho. Portanto, o EPI não precisa, por ele, ser utilizado;
- O empregado tem uma desconfiança quanto a utilização do EPI; pois durante todo o desempenho de suas funções, nunca precisou de utilizá-los. Acredita ele, que o EPI só irá prejudicar o seu serviço;
- O empregado tem um desconhecimento dos riscos ambientais, tais como: ruído, calor, iluminação, radiações, agentes físicos e químicos como gases, vapores, poeiras, etc, que podem acarretar grandes problemas à saúde;
- O empregado gosta de expor voluntariamente ao perigo, pois almeja a admiração de seus colegas de trabalho, expondo-se à atos heróicos.

Como fazer o empregado utilizar o EPI ?

Os profissionais de segurança e Medicina do Trabalho (Médicos do Trabalho, Engenheiros, Psicólogos, Técnicos, etc) deverão promover uma série de observações quanto ao comportamento e a sua adequação dos EPI, pois a rejeição, como vimos anteriormente as causas, é oriunda por falta de preparação psicológica e fisiológica do empregado. Podemos citar algumas soluções práticas, para resolver este problema:

- Começa pela escolha do tipo e modelo do EPI adequado para cada finalidade, que adapta-se ao risco no trabalho, normalmente, estas tarefas, são destinadas aos profissionais ligados à área de segurança e medicina do trabalho;
- A empresa deverá propor soluções quanto aos processos de rejeição ou aceitação do EPI, analisando o comportamento das pessoas, normalmente é requisitado um psicólogo do trabalho para executar esta tarefa;
- A empresa deverá detectar as mais diversas causas que influenciam no conforto e adaptação perfeita do EPI. Estas atribuições são conferidas ao médico do trabalho, que terão como objetivos de estudar e corrigir as situações que possam, eventualmente, surgir;
- A empresa deverá orientar e explicar a cada empregado que o EPI que está sendo entregue, longe de seu um instrumento de martírio, é um elemento de sua proteção. Para isso, o empregado deverá ser preparado psicologicamente e estar consciente que o protetor é um objeto que ele precisa e não um instrumento que vem incomodá-lo;
- A empresa deverá integrar o empregado aos acontecimentos de sua atividade, contribuindo, da melhor maneira possível, para solucionar os problemas;
- Promover incansavelmente trabalhos de conscientização de prevenção de acidentes, tais como: palestras, cursos, gincanas, campanhas educativas, etc.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS HOSPITAIS ESTRATÉGICOS

O Decreto nº 4.481, de 22/11/02, DOU de 25/11/02, baixou critérios para definição dos hospitais estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Na íntegra:

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 18, inciso IV, da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993,

Decreta:

Art. 1º - São definidos como hospitais estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, aqueles que preencham, pelo menos, uma das condições abaixo relacionadas:

I - ser hospital-geral que preste serviços ao SUS em todas as áreas assistenciais de que disponha e que comprove, anualmente, a prestação de serviços ao SUS, medida por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento, nos sistemas de alta complexidade que integrem pelo menos quatro grupos constantes do art. 2º deste Decreto, sendo um deles, obrigatoriamente, de realização de transplantes de órgãos;

II - ser hospital-geral que disponha de pelo menos dois programas de ensino na área da saúde em nível de pós-graduação, reconhecidos pelo Ministério da Educação, desenvolva atividades de pesquisa na área da saúde, e que comprove, anualmente, a prestação de serviços ao SUS, medida por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento, nos sistemas de alta complexidade que integrem pelo menos três grupos constantes do art. 2º deste Decreto;

III - ser hospital especializado que disponha de pelo menos um programa de ensino na área da saúde em nível de pós-graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação, desenvolva atividades de pesquisa na área da saúde, e que comprove, anualmente, a prestação de serviços ao SUS em alta complexidade, medida por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento no sistema da sua especialidade;

IV - ser hospital-geral ou especializado que preste serviço ao SUS em todas as áreas assistenciais de que disponha, medido por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento, e que comprove o enquadramento no Sistema Estadual de Referência Hospitalar para Atendimento à Urgência e Emergência ou Geração de Alto Risco;

V - ser hospital-geral ou especializado que disponha de pelo menos um programa de ensino na área da saúde em nível de pós-graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação, desenvolva atividades de pesquisa em uma das áreas abaixo identificadas, que preste serviço ao SUS, em todas as áreas assistenciais de que disponha, medido por paciente-dia, no mínimo de trinta por cento, e que seja reconhecido pelo Ministério da Saúde como centro de referência em uma das seguintes áreas:

a) pesquisa, diagnóstico e tratamento da tuberculose;

b) pesquisa, diagnóstico e tratamento da hanseníase; ou

c) pesquisa, diagnóstico e tratamento da AIDS;

VI - ser hospital-geral que disponha de pelo menos um programa de ensino na área da saúde em nível de pós-graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação, desenvolva atividades de pesquisa na área da saúde, preste serviço ao SUS, medido por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento, e que execute ações estratégicas na área da saúde, de interesse do gestor de sua jurisdição, devidamente formalizado, em termo de acordo, e homologado pelo Ministério da Saúde.

§ 1º - No caso de hospitais beneficentes, havendo impossibilidade, declarada pelo gestor local do SUS, na contratação dos serviços de saúde da instituição nos percentuais mínimos estabelecidos nos incisos deste artigo, as entidades deverão completar o referido quantitativo das internações, medido por paciente-dia, com assistência gratuita devidamente informada por meio de Comunicação de Internação Hospitalar - CIH, não financiados pelo SUS ou qualquer outra fonte.

§ 2º - Para fins de comprovação da prestação de serviços em alta complexidade, medida por paciente-dia, a entidade poderá considerar atendimentos em outros níveis de complexidade prestados àqueles pacientes, desde que decorrentes do vínculo inicial objeto do atendimento no sistema de Alta Complexidade em que se encontra credenciado.

Art. 2º - Os sistemas de alta complexidade de que trata o art. 1º são regulamentados pelo Ministério da Saúde e, para fins deste Decreto, são agrupados como segue:

Grupo I - assistência cardiovascular de alta complexidade nível I ou II ou cirurgia endovascular de alta complexidade nível I ou II;

Grupo II - oncologia de tipo I, II ou III;

Grupo III - assistência a queimados;

Grupo IV - cirurgia bariátrica;

Grupo V - tratamento das lesões lábio palatais e implante coclear;

Grupo VI - neurocirurgia de nível I, II ou III ou tratamento cirúrgico de epilepsia;

Grupo VII - ortopedia de alta complexidade (em ombro, coluna, joelho, quadril, mão ou tumor ósseo);

Grupo VIII - transplante de rim, rim e pâncreas ou pâncreas;

Grupo IX - transplante de coração, fígado ou pulmão;

Grupo X - transplante de medula óssea.

§ 1º - A assistência prestada nos sistemas de alta complexidade de que trata o caput deste artigo deve compreender, além daquela hospitalar, o acompanhamento ambulatorial dos pacientes.

§ 2º - No caso de prestação de serviços nos Grupos II e X, o percentual mínimo exigido de prestação de serviços ao SUS, também medida por paciente-dia, é reduzido para vinte por cento.

Art. 3º - O hospital que se enquadrar nos critérios definidos no art. 1º deste Decreto será declarado, em ato do Ministro de Estado da Saúde, como hospital estratégico.

§ 1º - A declaração de que trata o caput terá validade de um ano a contar de sua publicação, renovável, automaticamente, por igual período, desde que verificada a plena observância pelo hospital do disposto neste Decreto.

§ 2º - A verificação do cumprimento dos critérios estabelecidos no art. 1º deste Decreto será efetivada, para fins de enquadramento da instituição de saúde como hospital estratégico, com base nas informações de cada hospital, disponíveis no cadastro do Ministério da Saúde.

§ 3º - O Ministério da Saúde, pela sua Secretaria de Assistência à Saúde, poderá, a qualquer tempo, proceder à avaliação dos serviços, por intermédio de informações do gestor correspondente, inclusive mediante a verificação no local, com vistas ao cumprimento das exigências previstas neste Decreto.

§ 4º - O Ministério da Saúde, com base no § 3, tendo constatado o descumprimento das exigências previstas neste Decreto, que descaracterize a condição de hospital estratégico, adotará as providências cabíveis, conforme o caso, para a anulação ou revogação do ato declaratório.

§ 5º - No caso do descumprimento das exigências, por parte do hospital beneficente, o Ministério da Saúde também notificará o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

Art. 4º - Observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 199 da Constituição Federal, os hospitais enquadrados como estratégicos terão prioridade no estabelecimento de parcerias, contratos, convênios, acordos técnicos e operacionais, financiamentos e outras medidas ou atividades voltadas para o incremento ou o aperfeiçoamento da capacidade assistencial do SUS.

Parágrafo único. O hospital beneficente que tenha sido declarado como estratégico em função do atendimento das condições estabelecidas no art. 1º deste Decreto somente fará jus ao recebimento do Programa Nacional de Incentivo à Parceria entre os Hospitais Beneficentes sem fins Lucrativos com o Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS, nos termos do regulamento próprio do Ministério da Saúde, se, adicionalmente ao estabelecido neste Decreto, prestar serviço ao SUS em todas as áreas assistenciais de que disponha, medido por paciente-dia, no percentual mínimo de sessenta por cento.

Art. 5º - A instituição de saúde que venha a ser declarada pelo Ministério da Saúde, até 31 de dezembro de 2002, como hospital estratégico nos termos deste Decreto e que no período de 1998 a 2001 não tenha, exclusivamente, atingido o percentual de que trata o § 4º do art. 3º do Decreto nº 2.536, de 6 de abril de 1998, poderá ter seu Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEAS concedido ou renovado, mediante a comprovação, atestada pelo gestor de saúde local, de ter, nesse período, disponibilizado a ele a prestação de serviços ao SUS e realizado, efetivamente, serviços para o SUS ou serviços gratuitos relevantes para o Município ou para o Estado.

§ 1º - Exclusivamente para a situação de que trata este artigo, o prazo de sessenta dias previsto no parágrafo único do art. 1º do Decreto nº 4.327, de 8 de agosto de 2002, será contado a partir do dia 1º de janeiro de 2003.

§ 2º - Aplicam-se, no que couber, as demais disposições constantes do Decreto nº 4.327, de 2002.

Art. 6º - O Ministério da Saúde, quando julgar necessário, avaliará a situação cadastral dos hospitais e o cumprimento dos critérios estabelecidos por este Decreto, procedendo ao enquadramento das instituições hospitalares, quando couber, como hospital estratégico para o SUS.

Art. 7º - Para manter o enquadramento como hospitais estratégicos para o SUS, além das obrigações previstas neste Decreto, os hospitais, independentemente de sua natureza, deverão informar ao Ministério da Saúde, por meio de CIH, a totalidade das internações realizadas para os pacientes não usuários do SUS.

Art. 8º - O hospital que não seja prestador de serviços ao SUS nas condições estabelecidas ou não conste do seu cadastro e que pretender habilitar-se como hospital estratégico deverá apresentar à Secretaria de Assistência à Saúde, até o dia 15 de dezembro de 2002, projeto de adequação do hospital, e respectivo cronograma de implementação em até um ano, contado da data de publicação deste Decreto, para sua habilitação aos sistemas de alta complexidade em que se dispõe a prestar

serviços, acompanhado de documento fornecido pelo gestor correspondente do SUS, no qual assume o compromisso de contratação desses serviços de acordo com sua necessidade e capacidade de financiamento.

Parágrafo único. O hospital que cumprir as condições estabelecidas neste artigo receberá declaração de hospital estratégico, no primeiro ano, em caráter provisório, devendo, vencido esse prazo, para manter o reconhecimento, cumprir o disposto neste Decreto.

Art. 9º -Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de novembro de 2002; 181º da Independência e 114º da República

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Barjas Negri
José Cechin



13º SALÁRIO - ANO 2002 RT 086/2002 - RETIFICAÇÃO

No item abaixo, queira desconsiderar o texto grifado. Pois, com o advento da Lei nº 9.876, de 26/11/99, DOU de 29/11/99, regulamentado posteriormente pelo Decreto nº 3.265, de 29/11/99, DOU de 30/11/99, a empregada afastada por motivo de licença-maternidade, durante os 120 dias, passou a receber o respectivo benefício diretamente pela Previdência Social.

FALTAS NÃO DESCONTÁVEIS NO 13º SALÁRIO

Todas as ausências do empregado, abonadas em seu pagamento de salário, via de regra, não se computa para efeito de pagamento do 13º salário.

As faltas abonadas ou legais estão relacionadas no art. 473 da CLT e Convenção/Acordo Coletivo dos trabalhadores de cada categoria profissional ou econômica.

Além desses, não se desconta no 13º salário: os primeiros 15 dias de afastamento por auxílio-doença ou acidente do trabalho; os primeiros 90 dias de prestação do serviço militar; **afastamento de 120 dias de licença-maternidade**; licença-remunerada; e outros.

Obs.: O tempo de afastamento para serviço militar ou sindical, não é computado para o pagamento do 13º salário, porque há suspensão no contrato de trabalho.

**Para fazer a sua assinatura,
entre no site www.sato.adm.br**

O que acompanha na assinatura ?

- informativos editados duas vezes por semana (3ª e 6ª feiras);
- CD-Rom Trabalhista (guia prático DP/RH) devidamente atualizado;
- consultas trabalhistas por telefone e por e-mail (sem limite);
- acesso integral às páginas do site (restritas apenas aos assinantes);
- notícias de urgência ou lembretes importantes, por e-mail;
- requisição de qualquer legislação, pertinente a área, além dos arquivos disponibilizados no CD-Rom Trabalhista;
- descontos especiais nos eventos realizados pela Sato Consultoria de Pessoal (cursos, palestras e treinamento in company).

Todos os direitos reservados

Todo o conteúdo deste arquivo é de propriedade de V. T. Sato (Sato Consultoria). É destinado somente para uso pessoal e não-comercial. É proibido modificar, licenciar, criar trabalhos derivados, transferir ou vender qualquer informação, sem autorização por escrito do autor. Permite-se a reprodução, divulgação e distribuição, mantendo-se o texto original, desde que seja citado a fonte, mencionando o seguinte termo:
"fonte: sato consultoria - www.sato.adm.br"