



**DECRETO Nº 2.386, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022**

Institui o Manual de Saúde e Segurança do Servidor Público, no âmbito da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo e estabelece outras providências.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,** no uso das atribuições privativas que lhe conferem os incisos I e III do art. 71 da Constituição do Estado, conforme o disposto no art. 13 da Lei nº 14.609, de 7 de janeiro de 2009, e de acordo com o que consta nos autos do processo nº SEA 12711/2022,

**DECRETA:**

Art. 1º Fica instituído o Manual de Saúde e Segurança do Servidor Público, no âmbito da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo, constante do Anexo Único deste Decreto.

Art. 2º O Secretário de Estado da Administração fica autorizado a promover as alterações e baixar os atos necessários ao cumprimento e à aplicação do Manual de que trata este Decreto, desde que não impliquem aumento de despesa.

Art. 3º Nas seguintes temáticas de saúde e segurança do servidor, aplicam-se, naquilo que for compatível, o disposto na Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, que aprovou as Normas Regulamentadoras e suas atualizações:

I – edificações;

II – avaliação e controle das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos para fins de prevenção dos riscos ocupacionais;

III – segurança em instalações e serviços em eletricidade;

IV – transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;

V – máquinas e equipamentos;

VI – caldeiras e vasos de pressão;

VII – condições e ambiente de trabalho em construção, trabalhos a céu aberto, condições sanitárias e conforto no ambiente de trabalho;

VIII – resíduos industriais;

IX – trabalho portuário e trabalho aquaviário;



## ESTADO DE SANTA CATARINA

florestal; e X – agricultura, pecuária, aquicultura, silvicultura e exploração

XI – serviços de saúde e espaços confinados.

Parágrafo único. Em relação aos explosivos, aos líquidos combustíveis e inflamáveis, à proteção contra incêndios e à sinalização de segurança, deverão ser observadas, além da legislação federal em vigor, as normas emitidas pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC).

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Fica revogado o Decreto nº 2.709, de 27 de outubro de 2009.

Florianópolis, 28 de dezembro de 2022.

**CARLOS MOISÉS DA SILVA**  
Governador do Estado

**JULIANO BATALHA CHIODELLI**  
Secretário-Chefe da Casa Civil

**LUIZ ANTÔNIO DACOL**  
Secretário de Estado da Administração, designado



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE SAÚDE DO SERVIDOR

# MANUAL

## DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR



GERÊNCIA DE SAÚDE DO SERVIDOR

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Daniela G. D. Silva (CRB – 14/862)

S231m Santa Catarina. Secretaria de Estado da Administração.  
Diretoria de Saúde do Servidor. Gerência de Saúde do  
Servidor.  
Manual de saúde e segurança do servidor / organização  
Gerência de Saúde do Servidor. – Florianópolis: [s.n.], 2022.  
183 p. : il. color.

Inclui tabelas.  
ISBN 978-85-61329-05-1.

1. Saúde e segurança – serviço público – manual. 2. Saúde  
do  
servidor – Santa Catarina. 3. Prevenção de doenças. 4.  
Promoção  
da saúde. 5. Interdisciplinaridade. I. Gerência de Saúde do  
Servidor. II. Diretoria de Saúde do Servidor. III. Secretaria de  
Estado da Administração. IV. Título.

CDU 614::35.08(816.4)

**CARLOS MOISÉS DA SILVA**

Governador do Estado

**DANIELA REINEHR**

Vice-Governadora

**LUIZ ANTÔNIO DACOL**

Secretário de Estado da Administração

**FERNANDO LUIZ ALVES**

Diretor de Saúde do Servidor

**MARIANA VIEIRA VILLARINHO**

Gerente de Saúde do Servidor

**MANUAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR**

ORGANIZAÇÃO DA OBRA

**GERÊNCIA DE SAÚDE DO SERVIDOR**

## **AUTORES**

Esp. Alceu Eduardo Indalencio Furtado – SES

Esp. Alessandra da Cruz Serafim – SEA

Esp. Aline Rios Simões – SEA

Dra. Alyne Lizane Cardoso Campo – SES

Ma. Ana Paula Balbuena Karkotli – SES

Esp. Ana Paula Limaco Pacheco – PGE

Me. André Labanowski Júnior – SEA

Dra. Cíntia Koerich – SEA

Ma. Claudia Rodrigues de Souza – SEA

Esp. Deliana Dall’Orsoletta – SEA

Me. Diego Cezar Mendes – SES

Esp. Elaine Cristina Soares da Silveira – SEA

Esp. Justina Inês Sperandio – SEA

Esp. Fernanda Gonçalves Santiago da Silveira – SEA

Ma. Gisele Bege – SES

Esp. Giseli Dias de Lima – SES

Ma. Greice dos Reis Santos – SEA

Hideraldo Luis Brenneisen – SEA

Esp. Isis Maria Ignacio Rodrigues – PCSC

Esp. Jane Cristina Sombrio Gesser – SEA

Ma. Karina Zaccaron da Silva – SES

Esp. Laércio de Campos – SEA

Dra. Luciana Ferreira Cardoso Assuiti – UFSC

Me. Márcio Alves Silveira – SES

Dra. Mariana Vieira Villarinho – SEA

Ma. Michele de Souza – SES

Dra. Michele Gindri Vieira – SES

Ma. Michelle Vecchi – PCSC

Esp. Monyk Mafra Chaves – SEA

Esp. Naiana Machado – SEA

Esp. Nara Cristiane Correa – SES

Esp. Paulo Afrânio Graffunder – SEA

Paulo César da Silva – SEA

Me. Pedro Augusto Croce-Carlotto – UFSC

Dra. Rafaela Luiza Trevisan – SEA

Dra. Rafaela Rodrigues Correia – UDESC

Pós-doutor Roberto Moraes Cruz – UFSC

Ma. Salete T. Pompermaier – UDESC

Esp. Silvana Silveira de Amorim de Melo – SEA

Dra. Suzana da Rosa Tolfo – UFSC

## COLABORADORES

Ana Paula Antunes da Silva – FCEE

Dra. Andresa Darosci Silva Ribeiro – SES

Esp. Andressa Caroline Silva – SES

Carina M. de S. Goulart – SAP

Cristiane Olinger Philippi Araujo – SEA

Danieli Cristina Bonetti Marció – SEA

Ilisiane Arnt – SAP

Kátia do Vale Pereira Flores da Silva – PCSC

Ma. Melissa Seelig Pamplona Barros – SAP

Esp. Michele Tartas Canali – Psicóloga – SAP

Michelle Alexandre – SEA

Michelle Bellincanta Balestrin – SEA

Renata da Costa Rocha – SCPar

Esp. Simone Cassemiro Fonseca de Oliveira – SEA

Ma. Simone da Silva – SEA

Vanessa Cristina de Jesus – PMSC

Zeliane Vieira – IMA

## **AGRADECIMENTOS**

Somos gratos aos servidores públicos, às instituições e aos gestores do Poder Executivo Estadual que apoiam a causa da saúde do servidor e são parceiros nas ações de melhoria das condições ambientais, organizacionais e relacionais de trabalho;

Ao Secretário da Secretaria de Estado da Administração (SEA), Luiz Antônio Dacol, e ao Secretário que o antecedeu, Jorge Eduardo Tasca; ao Diretor da Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), Fernando Luiz Alves, pela defesa e apoio no desenvolvimento da Rede de Saúde do Servidor no Estado de Santa Catarina;

Nosso reconhecimento especial à responsável pela Gerência de Saúde do Servidor (GESAS), Mariana Vieira Villarinho, e aos “gesaslinos” (servidores da Gerência de Saúde do Servidor) que compartilharam seus conhecimentos e abraçaram o projeto de revisão e atualização deste material, dedicando-se a ele por muitos meses;

Ao Pós-doutor Roberto Moraes Cruz e à Dra. Suzana da Rosa Tolfo, professores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pela colaboração com o Programa de Prevenção, Avaliação e Gerenciamento de Fatores de Risco Psicossocial Relacionados ao Trabalho — PGPSI/SC e com o Programa de Prevenção de Violência, Discriminação e Assédio no Trabalho — PREVIAT/SC.

Agradecemos aos servidores que trabalham com a saúde e segurança dos seguintes locais: Agência de Regulação de Serviços Públicos de Santa Catarina (ARESC), Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC), Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), Instituto do Meio Ambiente (IMA), Junta Comercial do Estado de Santa Catarina (JUCESC), Polícia Civil de Santa Catarina (PCSC), Procuradoria-Geral do Estado (PGE), Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC), Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa (SAP), Secretaria de Estado da Administração (SEA), Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SDS), Secretaria de Estado da Saúde (SES), Secretaria de Estado da Infraestrutura e Mobilidade (SIE) e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) que encaminharam sugestões, contribuições e despenderam

parte de seu tempo para estudar, pesquisar, redigir, colaborar ou ainda revisar o material para compor o Manual de Saúde e Segurança do Servidor;

Aos servidores que atuam promovendo e protegendo a saúde e segurança própria e de colegas nos espaços de trabalho, que são parte da Rede de Saúde do Servidor, os nossos agradecimentos pelo trabalho e nossos votos de que possam usufruir desse material como fonte de referência à sua prática e de que este possa contribuir para o cultivo da cultura de saúde e segurança no trabalho;

Enfim, a todos, nosso reconhecimento e gratidão pelo valioso auxílio, pois todas as atividades exitosas no serviço público são frutos de ações coletivas de vários parceiros atuais e que nos antecederam.

Gratidão!

## APRESENTAÇÃO

Ciente de seu compromisso em preservar a saúde e a integridade do servidor público do Poder Executivo Estadual de Santa Catarina, o governo elaborou, por intermédio da Secretaria de Estado da Administração (SEA), da Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS) e da Gerência de Saúde do Servidor (GESAS), a legislação que prevê ações e programas voltados para a saúde e segurança do servidor catarinense.

Tais dispositivos legais foram criados em 2009, porém, diante da evolução e da mudança de perspectiva na abordagem do tema, foi promulgado o novo Decreto, instituindo o Manual de Saúde e Segurança do Servidor, em que se dá a atualização de conceitos e a modernização da atuação relacionada à saúde e segurança dos servidores nos espaços de trabalho. Este dispositivo objetiva estabelecer as diretrizes e normas para o sistema de gestão da saúde e segurança no trabalho dos servidores públicos estaduais por meio da atuação de Equipes Multiprofissionais de Saúde do Servidor (EMSS) e das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) em cada órgão e entidade do Estado.

Entende-se que é cada vez mais notória a necessidade de promover a saúde e zelar pela segurança dos servidores, evitando que adoçam. Portanto, o enfoque da atuação, antes mais centrado na doença, passa a ser o cuidado com a saúde, buscando a troca de saberes e experiências entre profissionais para ofertar melhor qualidade de atenção e cuidado ao servidor. O objetivo é promover a melhoria das condições ambientais, organizacionais e relacionais de trabalho, de acordo com as diferentes necessidades e realidades dos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual.

Estes dispositivos demonstram a importância do cuidado do governo catarinense perante o servidor e, por consequência, a preocupação em garantir a prestação de serviços e sua qualidade aos cidadãos.

Para obter informações adicionais e orientações sobre a execução dessa legislação, entre em contato com a GESAS, no e-mail [gesas@sea.sc.gov.br](mailto:gesas@sea.sc.gov.br)

Luiz Antônio Dacol  
Secretário de Estado da Administração

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Classificação do Grau de Risco de acordo com a natureza da atividade principal realizada nos órgãos e entidades	37
Quadro 2 — Categorias de Profissionais por Risco e Número de Servidores	38
Quadro 3 — Dimensionamento da CIPA	49
Quadro 4 — Classificação do Grau de Risco de acordo com a natureza da atividade principal realizada nos órgãos e entidades	49
Quadro 5 — Modelo de tabela para acompanhamento da Readaptação	130
Quadro 6 — Sugestão de cronograma de acompanhamento do servidor em LTS	131
Quadro 7 — Sugestão de cronograma com temáticas para os grupos	149
Quadro 8 — Identificação do setor de trabalho	158

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Sugestão para oito encontros	54
Figura 2 — Modelo de convite para café solidário	60
Figura 3 — Termo de Consentimento Terapêutico	64
Figura 4 — Ficha de Atendimento	65
Figura 5 — Modelo rotulagem nutricional	72
Figura 6 — Checklist da saúde	74
Figura 7 — Alterações de voz e sintomas vocais	88
Figura 8 — Diagnóstico sobre a vida financeira	91
Figura 9 — Questionário para análise do uso correto do cartão de crédito	95
Figura 10 — Modelo de folder com Programação da Semana	118
Figura 11 — Sugestão de fluxo para início do acompanhamento do servidor em benefício pericial	127
Figura 12 — Intervenções para a prevenção da Síndrome de Burnout	134
Figura 13 — Sugestão de encontros	137
Figura 14 — Setembro amarelo-contato CVV	140
Figura 15 — Fôlder 1	141
Figura 16 — Fôlder 2	141
Figura 17 — Fôlder 3	142
Figura 18 — Fôlder 4	142
Figura 19 — Fôlder 5	143
Figura 20 — Fôlder 6	143
Figura 21 — Mapeamento da rede de apoio	145
Figura 22 — Campanha de conscientização sobre as etiquetas preventivas em casos suspeitos de gripe	160

## SUMÁRIO

<b>1 DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS</b>	<b>18</b>
<b>2 DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIDOR</b>	<b>24</b>
<b>3 DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA/SC</b>	<b>40</b>
<b>3.1 Do Objetivo</b>	<b>40</b>
<b>3.2 Da Constituição</b>	<b>40</b>
<b>3.3 Da Organização</b>	<b>41</b>
<b>3.4 Das Atribuições</b>	<b>42</b>
<b>3.5 Do Funcionamento</b>	<b>44</b>
<b>3.6 Do Treinamento</b>	<b>45</b>
<b>3.7 Do Processo Eleitoral</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>49</b>
<b>4 DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL</b>	<b>50</b>
<b>4.4 Do Objetivo do Programa</b>	<b>51</b>
<b>4.5 Das Ações Prioritárias de Promoção da Saúde</b>	<b>52</b>
<b>4.6 Da Implementação das Ações de Promoção da Saúde</b>	<b>52</b>
I. Saúde Mental	52
a) “Embarcando no autoconhecimento”	53
b) Clube de Leitura	55
c) Programa de Integração para Ingressantes	56
d) Ciclo integrar	58
e) Café solidário	59
II. Práticas Integrativas e Complementares	60
a) Implantação do serviço de PICs	61
III. Práticas de Mindfulness	65
a) Pausa mental	66
b) Caminhada com Atenção Plena	67
c) <i>Mindful Eating</i> – Comer com Atenção Plena	69
IV. Ações de Alimentação adequada e saudável	70
a) Dia S: Saúde na mesa!	70
b) De olho no rótulo!	71
c) Marcando um <i>check</i> na sua saúde!	72
d) Bebida é água!	74
V. Práticas corporais e de exercícios físicos	75
a) Ginástica Laboral	76

b) Grupo de Caminhada	77
c) Musculação	78
VI. Higiene do Sono	79
a) Conscientize-se!	80
b) Durma bem!	80
b.1) Relaxamento Muscular Progressivo	81
b.2) Respiração Diafragmática	82
c) Criando uma rotina de sono	83
VII. Saúde Vocal	85
a) Orientações para uso adequado da voz no trabalho	85
b) Exercícios de Aquecimento e Desaquecimento Vocal	88
VIII. Ações de Saúde Financeira	90
a) Diagnóstico Financeiro Pessoal	90
b) Planejamento Financeiro para a Aposentadoria	92
c) Negociação de Dívidas	93
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>96</b>
<b>5 DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (PGR)</b>	<b>100</b>
<b>5.1 Objetivos</b>	<b>100</b>
<b>5.2 Responsabilidades</b>	<b>100</b>
<b>5.3 O órgão ou entidade deve</b>	<b>100</b>
<b>5.4 O órgão ou entidade deve adotar mecanismos para</b>	<b>101</b>
<b>5.5 Processo de identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais</b>	<b>101</b>
<b>5.6 Controle dos riscos</b>	<b>102</b>
<b>5.7 Planos de ação</b>	<b>103</b>
<b>5.8 Acompanhamento da saúde dos servidores</b>	<b>104</b>
<b>5.9 Análise de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho</b>	<b>104</b>
<b>5.10 Preparação para emergências</b>	<b>104</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>105</b>
<b>6 DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO DE FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAL RELACIONADOS AO TRABALHO - PGPSI/SC</b>	<b>106</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>109</b>
<b>7 DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA, DISCRIMINAÇÃO E ASSÉDIO NO TRABALHO - PREVIAT/SC</b>	<b>112</b>
<b>7.6 Das ações de prevenção e acolhimento a serem desenvolvidas nos órgãos</b>	<b>116</b>
7.6.1 Cultivando a Paz	117

7.6.2 Escuta qualificada	119
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>122</b>
<b>8 DO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DO SERVIDOR</b>	<b>125</b>
<b>8.4 Dos Objetivos</b>	<b>125</b>
<b>8.5 Das ações prioritárias de acompanhamento à saúde (focar na identificação precoce e acompanhamento no caso de detecção):</b>	<b>126</b>
<b>8.6 Da Implementação das ações de atenção à saúde</b>	<b>126</b>
I. Acompanhamento do servidor em benefício pericial	126
a) Acompanhamento do servidor em Readaptação Funcional	128
b) Acompanhar pra valer!	130
II. Síndrome de Burnout	132
a) Acolhimento Psicológico	135
b) Preparo das lideranças	136
III. Prevenção do Suicídio	137
a) Conscientizar para prevenir o suicídio	139
b) Fortalecimento dos laços afetivos	144
IV. Ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas	146
a) Coletivo trocando ideias	148
b) Conversando sobre os desafios do uso de substâncias psicoativas	149
V. Prevenção à Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	151
a) Saber +	151
b) Cuidar Melhor	152
VI. Prevenção às Doenças Transmissíveis	153
a) Comportamento seguro	153
b) Proteção na dose certa	154
<b>ANEXO A — TERMO DE RECUSA DE VACINAÇÃO</b>	<b>157</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>158</b>
c) Por que vacinar?	158
d) Gestos de cuidado: higiene respiratória	158
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>160</b>
<b>9 DO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO/SC</b>	<b>166</b>
<b>9.2 Das Diretrizes</b>	<b>166</b>
<b>9.3 Dos Objetivos</b>	<b>167</b>
<b>9.4 Das Responsabilidades</b>	<b>167</b>
<b>9.5 Do Desenvolvimento</b>	<b>168</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>173</b>

<b>10 DA ERGONOMIA</b>	<b>174</b>
<b>10.3 Avaliação das situações de trabalho</b>	<b>174</b>
<b>10.4 Organização do trabalho</b>	<b>176</b>
<b>10.5 Teletrabalho</b>	<b>178</b>
<b>10.6 Levantamento, transporte e descarga individual de materiais</b>	<b>178</b>
<b>10.7 Mobiliário dos postos de trabalho</b>	<b>180</b>
<b>10.8 Trabalho com máquinas, equipamentos e ferramentas manuais</b>	<b>181</b>
<b>10.9 Condições ambientais de trabalho</b>	<b>182</b>
<b>ANEXO C - RECOMENDAÇÕES GERAIS</b>	<b>184</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>186</b>
<b>11 DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI</b>	<b>188</b>
<b>ANEXO D</b>	<b>192</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>192</b>
<b>12 DO LAUDO TÉCNICO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO - LTCAT/SC</b>	<b>193</b>

## **1 DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

1.1 O Manual de Saúde e Segurança do Servidor (MSS) foi construído tendo como base e direcionamento a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e as Normas Regulamentadoras (NRs).

1.2 As diretrizes deste Manual, relativas à saúde e segurança do servidor, são de observância obrigatória dos órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual.

1.3 A observância às diretrizes contidas neste Manual não desobrigam os órgãos e as entidades da administração pública estadual do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários do Estado.

1.4 Compete à Secretaria de Estado da Administração - SEA:

- I. normatizar, coordenar, supervisionar, orientar e controlar as ações de saúde do servidor realizadas pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde do Servidor (EMSS) instituídas pelos órgãos e entidades da administração pública estadual, conforme capítulo 2 deste manual;
- II. acompanhar os indicadores de saúde do servidor para fomentar a implantação e manutenção das EMSS nos órgãos;
- III. promover a articulação entre os órgãos e as entidades da administração pública estadual para desenvolver ações em saúde do servidor.

1.5 Compete aos órgãos e às entidades da administração pública estadual:

- I. cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre saúde do servidor;
- II. garantir os agentes públicos necessários para compor a Rede de Saúde do Servidor, conforme requisitos específicos de cada órgão/entidade previstos no capítulo 2 deste manual;

- III. implementar o Programa Estadual de Saúde e Segurança do Servidor, com base neste manual;
- IV. executar melhorias em ambientes de trabalho, conforme recomendações dos agentes públicos integrantes da Rede de Saúde do Servidor;
- V. adotar medidas para eliminar ou mitigar riscos do ambiente de trabalho que possam ocasionar danos à saúde do servidor;
- VI. exigir o cumprimento do disposto na Lei Federal nº 6.514, de 22 dezembro de 1977, Portaria nº 3.214, de 8 de junho 1978, e demais normas relacionadas à segurança e medicina do trabalho pelas empresas terceirizadas que prestam serviços ao Estado;
- VII. elaborar ordens de serviço ou documento visando instruir os servidores quanto às precauções para evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais, dando ciência aos servidores por comunicados, cartazes ou meios eletrônicos;
- VIII. fomentar capacitação aos servidores sobre saúde e segurança no trabalho;
- IX. informar aos servidores sobre:
  - a) os riscos ocupacionais que possam originar-se nos locais de trabalho;
  - b) os meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pelo órgão;
  - c) os resultados dos exames clínicos e de exames complementares de diagnóstico a que os servidores forem submetidos;
  - d) os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho.
- X. permitir que os servidores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre saúde e segurança do servidor; e
- XI. determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho.

#### 1.6 Caberá ao servidor:

- I. cumprir as disposições legais e regulamentares sobre saúde e segurança do servidor, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo órgão;

- II. usar o Equipamento de Proteção Individual - EPI e o Equipamento de Proteção Coletiva - EPC fornecidos pelo órgão;
- III. submeter-se aos exames clínicos e complementares previstos; e
- IV. colaborar com os órgãos e as entidades da administração pública estadual no cumprimento das ações deste manual.

1.7 Para fins de aplicação deste Manual, considera-se:

- I. Programa Estadual de Saúde e Segurança do Servidor - diretrizes e normas para a gestão de ações dirigidas à saúde e segurança do servidor público estadual no trabalho, com ênfase no trabalho em equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar. Possui por escopo a promoção da saúde, a prevenção e o acompanhamento de doenças e agravos relacionados ao trabalho e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho;
- II. Saúde do Servidor: estado de bem-estar físico, mental e social do servidor público estadual no trabalho, para o qual concorrem fatores ambientais, sociais, psicológicos, políticos, econômicos e organizacionais;
- III. Rede de Saúde do Servidor: agentes públicos que interagem garantindo a integralidade da atenção à saúde do servidor de forma intrasetorial e intersetorial.
  - a) Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS): servidores tecnicamente habilitados com a função de desenvolver ações de promoção e recuperação da saúde, proteção da integridade e prevenção de doenças e/ou agravos do servidor por meio da atuação interdisciplinar;
  - b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA): Comissão composta por servidores eleitos ou nomeados pelos gestores de cada estabelecimento dos órgãos e entidades estaduais representantes dos demais servidores, no sentido de fomentar a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, preservar a vida e a saúde do servidor.
- IV. Órgão da administração pública estadual: unidade de atuação integrante da estrutura da administração direta, tendo estrutura, competência própria,

- quadro de servidores, poderes funcionais, mas não personalidade jurídica; doravante denominar-se-á órgão;
- V. Entidades da administração pública estadual: unidades de atuação dotada de personalidade jurídica própria, integrantes da administração pública indireta, constituídas por lei para prestarem serviços essencialmente públicos, como as autarquias e fundações públicas; doravante denominar-se-á entidade;
- VI. Unidades Descentralizadas (UD): cada uma das unidades do órgão, funcionando em lugares diferentes, tais como hospitais, escolas, delegacias de polícia, presídios, escritórios, depósito, laboratórios, setor de serviço, entre outros;
- VII. Local de trabalho: área em que são executadas as atividades laborais;
- VIII. Servidor público: trabalhador investido em emprego ou cargo público, de provimento efetivo da administração direta e indireta incluindo-se os admitidos em caráter temporário, os com vínculo celetista e os em cargo comissionado;
- IX. Público-alvo: todo o servidor público que mantém vínculo de trabalho com a administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual, independentemente do regime jurídico a que se submetem;
- X. Risco Ocupacional: Combinação da probabilidade de ocorrer lesão ou agravo à saúde causados por um evento perigoso, exposição a agente nocivo ou exigência da atividade de trabalho e da severidade dessa lesão ou agravo à saúde;
- XI. Processo de trabalho: a realização de atividades desenvolvidas, individualmente ou em equipe, constituindo-se num conjunto de recursos e atividades organizadas e inter-relacionadas, que transformam insumos e produzem serviços que impactam na saúde dos servidores públicos;
- XII. Ambiente de trabalho: conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial, que estão presentes no local de trabalho e interagem com os servidores públicos;
- XIII. Condições de trabalho: características do ambiente e da organização do trabalho, constituindo-se em uma mediação física estrutural entre o homem e o trabalho que pode afetar a saúde e segurança dos servidores públicos;
- XIV. Organização do trabalho: modo como o trabalho é estruturado e gerenciado desde sua concepção até a sua finalização;

- XV. Intra-setorialidade: articulação de serviços e ações que se relacionam, complementam, otimizam recursos e resultam na atenção integral à saúde do servidor;
- XVI. Inter-setorialidade: articulação entre sujeitos de setores sociais diversos, saberes, poderes e vontades que visam enfrentar problemas complexos e produzir impacto sobre a saúde do servidor;
- XVII. Interdisciplinaridade: diferentes áreas do conhecimento que mantêm relação de interdependência, com interação marcada pela colaboração entre os diversos saberes, em torno de um objetivo em comum.

1.8 Nos termos do Art. 3º do Decreto que originou este Manual, as temáticas de saúde e segurança do servidor referentes a edificações; avaliação e controle das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos para fins de prevenção dos riscos ocupacionais; segurança em instalações e serviços em eletricidade; transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais; máquinas e equipamentos; caldeiras e vasos de pressão; condições e ambiente de trabalho em construção; trabalhos a céu aberto; condições sanitárias e conforto no ambiente de trabalho; resíduos industriais; trabalho portuário; trabalho aquaviário, agricultura, pecuária, aquicultura, silvicultura, exploração florestal e aquicultura; serviços de saúde e espaços confinados, aplicam-se, naquilo que for compatível, ao previsto na Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, que aprovou as Normas Regulamentadoras e suas atualizações.

1.8.1 No que se refere a explosivos, aos líquidos combustíveis e inflamáveis, à proteção contra incêndios e à sinalização de segurança, deverão ser observadas, além da legislação federal vigente, as normas emitidas pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

1.9 As EMSS deverão estar alocadas no organograma da administração pública estadual, junto ao setorial de Gestão de Pessoas dos órgãos e entidades, ou em gerência própria, quando houver.

1.10 As dúvidas suscitadas e os casos omissos verificados na execução deste Manual serão dirimidos pela SEA.

## **2 DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIDOR**

2.1 Os órgãos e as entidades da administração pública estadual designarão, obrigatoriamente, Equipes Multiprofissionais de Saúde do Servidor (EMSS) permanentes, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do servidor em seu local de trabalho.

2.2 As EMSS poderão ser integradas por médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho, técnico de enfermagem do trabalho, psicólogo do trabalho, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta do trabalho e técnico em atividades administrativas, além de outros profissionais de saúde e segurança que o órgão ou entidade julgar necessário, a fim de atender às necessidades dos servidores, observando o dimensionamento mínimo dos Quadros 1 e 2 deste Capítulo.

2.3 Caberá às EMSS dos órgãos e das entidades da administração pública estadual o desenvolvimento de todos os programas propostos neste Manual de Saúde e Segurança do Servidor (MSS).

2.4 Para fins deste Capítulo, os profissionais referidos no item 2.2 deverão obrigatoriamente apresentar a seguinte formação:

- I. Médico do Trabalho: certificado de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho, em nível de Pós-Graduação, ou certificado de residência médica na área de concentração de Medicina do Trabalho ou denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica, do Ministério da Educação - MEC;
- II. Engenheiro de Segurança do Trabalho: certificado de conclusão de curso de especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, em nível de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC, observando o disposto na Lei n.º 7.410, de 27 de novembro de 1985;
- III. Técnico de Segurança do Trabalho: certificado de conclusão de curso de qualificação de Técnico de Segurança do Trabalho, ministrado por instituição

especializada reconhecida e autorizada pelo Ministério da Educação - MEC, observando o disposto na Lei n.º 7.410, de 27 de novembro de 1985;

- IV. Enfermeiro do Trabalho: certificado de conclusão de curso de especialização em Enfermagem do Trabalho ou Saúde do Trabalhador, em nível de Pós-Graduação, reconhecidos e autorizados pelo Ministério da Educação - MEC;
- V. Técnico de Enfermagem do Trabalho: certificado de conclusão de curso de qualificação de Técnico de Enfermagem do Trabalho, ministrado por instituição especializada reconhecida e autorizada pelo Ministério da Educação - MEC;
- VI. Psicólogo do Trabalho: certificado de conclusão de curso de graduação em Psicologia e especialização em Psicologia Organizacional e do Trabalho ou Saúde do Trabalhador, reconhecidos e autorizados pelo Ministério da Educação - MEC
- VII. Assistente Social: certificado de conclusão de curso de graduação em Serviço Social;
- VIII. Fonoaudiólogo do Trabalho: certificado de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia;
- IX. Fisioterapeuta do Trabalho: certificado de conclusão de curso de graduação em Fisioterapia, conclusão de curso de especialização em Fisioterapia do Trabalho ou ergonomia em nível de Pós-Graduação; reconhecidos e autorizados pelo Ministério da Educação - MEC;
- X. Técnico em Atividades Administrativas: certificado de conclusão de Ensino Médio.

2.5 Todos os profissionais integrantes da EMSS deverão possuir o registro profissional expedido pelo órgão competente.

2.6 As atribuições da EMSS, comuns a todos os profissionais, são as seguintes:

- I. Realizar o planejamento das ações de saúde do servidor em conjunto com a equipe e participação dos servidores;
- II. Elaborar o Plano de Trabalho Anual e o Relatório Anual das Ações realizadas de acordo com o planejamento da equipe;
- III. Analisar informações estatísticas relativas à saúde do servidor;

- IV. Registrar as atividades da EMSS, mantendo banco de dados atualizados;
- V. Desenvolver programas e ações de promoção de saúde, prevenção de doenças/agravos e a reabilitação profissional de acordo com as características de cada local de trabalho com a participação dos servidores;
- VII. Promover melhoria das condições ambientais, organizacionais e relacionais de trabalho;
- VIII. Participar da inspeção e avaliação das condições de trabalho;
- IX. Realizar discussões de casos clínicos;
- X. Articular-se, colaborar e estabelecer parcerias com órgãos e entidades relacionadas à Saúde do Servidor;
- XI. Assessorar, orientar e participar ativamente das atividades desenvolvidas pela comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- XII. Promover, ministrar e participar de debates, encontros, campanhas, seminários, palestras, reuniões, treinamentos com o objetivo de divulgar ações de saúde do servidor;
- XIII. Seguir orientações e normatizações da Secretaria de Estado da Administração (SEA).

2.7 As atividades comuns a todos os profissionais que compõem as EMSS serão desenvolvidas respeitando as atribuições e habilitações específicas de cada profissão.

2.8 Para realizar o dimensionamento da EMSS é necessário observar o número de servidores total do órgão e entidade e o grau de risco da natureza da atividade econômica principal, contemplados nos quadros 1 e 2 deste capítulo.

2.8.1 Os órgãos e entidades com servidores distribuídos em diferentes estabelecimentos e municípios do estado poderão dimensionar a EMSS, preferencialmente, de forma regionalizada, considerando as demandas institucionais.

2.9 Nas Unidades Descentralizadas (UD) da Secretaria de Estado da Saúde (SES), tais como hospitais, ambulatórios, maternidades, laboratórios, centros de reabilitação e similares, independentemente do número de servidores, deverão

constituir EMSS própria, utilizando o quantitativo de servidores do estabelecimento, conforme dimensionamento dos Quadros 1 e 2.

2.9.1 As UD deverão preferencialmente garantir que todos os turnos de trabalho sejam contemplados pela EMSS;

2.9.2 Cada UD contará com 1 (um) Fisioterapeuta do Trabalho em cada equipe, independentemente do número de servidores.

2.10 Para realizar o dimensionamento, os órgãos e as entidades poderão contar com o auxílio da Gerência de Saúde do Servidor (GESAS)/SEA, bem como na articulação com os demais órgãos para o atendimento das necessidades relativas à saúde do servidor.

2.10.1 Os órgãos e as entidades precisam contar com 1 (um) assistente administrativo em cada EMSS;

2.10.2 A Secretaria de Estado da Educação (SED), a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) e a Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) contarão com 1 (um) fonoaudiólogo em cada EMSS.

2.11 Os órgãos e entidades podem analisar a possibilidade de parcerias para implantar as EMSS de forma a assegurar que todos os servidores sejam contemplados pelos programas do MSS, conforme os Quadros 1 e 2. A parceria deve ser formalizada, com registro de anuência das partes, estipulando os termos e condições, na qual cada parte com sua contrapartida no que diz respeito ao compartilhamento de profissionais de qualquer categoria.

2.11.1 Os profissionais das categorias de Engenharia de Segurança do Trabalho e Medicina do Trabalho poderão atuar em mais de um órgão/entidade, desde que consigam atender ao quantitativo de servidores, cumprindo as atribuições que lhes competem, após análise da situação e com estabelecimento de parceria.

2.12 Todos os órgãos e entidades devem constituir EMSS. Os órgãos e entidades com até 250 (duzentos e cinquenta) servidores com graus de risco 1 e 2, ainda que não estejam contemplados no Quadro 2, poderão realizar parcerias entre si para constituir EMSS, a fim de implementar os programas de saúde e segurança destinados aos servidores. A equipe poderá atender no máximo 2.000 servidores,

sendo constituída preferencialmente por: médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho, psicólogo do trabalho, assistente social e técnico em atividades administrativas.

2.13 Os órgãos e entidades poderão ampliar o número de profissionais que consta no Quadro 2 e adicionar outras categorias, considerando as particularidades de cada serviço, a fim de garantir que todos os servidores sejam contemplados pelos programas do MSS.

2.14 A EMSS poderá realizar atividades remotamente, principalmente nos casos em que atenda servidores que trabalham em diferentes estabelecimentos e regiões do estado, desde que não interfira na avaliação das condições de trabalho e de saúde do servidor.

2.15 A EMSS deve elaborar:

2.15.1 Plano de Trabalho Anual que deverá conter todas as atividades a serem desenvolvidas durante o ano. Ele poderá abranger as ações analisadas no planejamento, como também os planos de ação apresentados neste manual (PGR, PCMSO, outros) e aquelas ações rotineiras que a EMSS deve desenvolver anualmente;

2.15.2 Relatório Anual de Ações é a descrição das atividades realizadas anualmente pela EMSS tendo por base o Plano de Trabalho Anual. Essa descrição deve abarcar os principais obstáculos e avanços conquistados;

2.15.3 O Plano de Trabalho Anual e o Relatório Anual das Ações realizados pelas EMSS deverão ser encaminhados aos gestores de seus respectivos órgãos e entidades e à GESAS/SEA. Nos casos que houver setor específico que trate da saúde do servidor, este deverá recebê-los e encaminhá-los à GESAS.

2.16 Caso as recomendações da EMSS não sejam atendidas, principalmente quando expor os servidores aos riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho, o gestor de cada órgão e entidade será responsabilizado.

2.17 Os resultados das ações desenvolvidas pelas EMSS deverão ser publicizados para os gestores, assim como para todo o órgão.

2.18 A composição das EMSS deverá ser publicada em portaria no Diário Oficial, devendo conter os seguintes dados:

- I. nome dos profissionais integrantes;
- II. cargo e função;
- III. número de registro profissional expedido por órgão competente, quando houver; e
- IV. e-mail e telefone de contato.

2.19 As atribuições específicas dos profissionais que compõe a EMSS são as seguintes:

- I. do médico do trabalho:
  - a) elaborar projetos e programas que visam à melhoria das condições do trabalho e de saúde dos servidores;
  - b) planejar e executar ações e programas relativas à saúde do servidor e prevenção de acidentes em serviço, doenças profissionais e do trabalho;
  - c) realizar avaliação de saúde dos servidores;
  - d) diagnosticar doenças e acidentes relacionados com o trabalho, incluindo as providências para reabilitação física e profissional;
  - e) identificar os principais fatores de risco presentes no ambiente de trabalho decorrentes do processo laboral e das formas de organização correspondentes e as principais consequências ou danos para a saúde dos servidores;
  - f) identificar as principais medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, inclusive a correta indicação e limites do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI);
  - g) avaliar e opinar sobre o potencial tóxico de risco ou o perigo para a saúde de produtos químicos quanto à sua toxicidade;
  - h) elaborar pareceres e/ou laudos;
  - i) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;

j) executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.

II. do engenheiro de segurança do trabalho:

- a) planejar e contribuir para a implementação de projetos e programas relativos à saúde e segurança do trabalho, gerenciamento e controle de riscos ocupacionais;
- b) supervisionar, coordenar e orientar tecnicamente os serviços da segurança do trabalho, visando à prevenção dos acidentes em serviço, doenças profissionais e do trabalho;
- c) antecipar, identificar, mensurar, analisar, mapear e especificar sistemas de controle que visem à eliminação, redução ou controle dos agentes de riscos ocupacionais, por meio de ações e medidas de proteção coletiva e individual, organização do trabalho e sinalizações, medidas educativas e administrativas;
- d) inspecionar as condições de segurança dos locais de trabalho visando detectar desconformidades que afetem o meio ambiente, a proteção contra incêndio e as boas práticas da higiene, do conforto e das condições sanitárias que possam gerar danos à saúde do servidor;
- e) realizar perícias, programas, pareceres e laudos técnicos sobre a exposição dos servidores a agentes de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, identificando as atividades, ambientes e operações insalubres e perigosas, bem como medidas de controle;
- f) participar da elaboração de projetos de sistemas de segurança e projetos de obras dos ambientes, instalações e equipamentos, antecipando os riscos e indicando dispositivos para a segurança ocupacional;
- g) participar da especificação para aquisição de substâncias e equipamentos cuja manipulação, armazenamento, transporte ou funcionamento possam apresentar riscos, acompanhando o controle de seu recebimento e expedição;
- h) prestar informações e participar da capacitação dos servidores relativos à segurança e saúde do trabalho, instruindo-os sobre os riscos existentes nos ambientes de serviço, suas consequências à saúde e quais ações e medidas de controle o servidor deve utilizar para a prevenção dos agravos;

- i) participar do monitoramento dos indicadores de segurança do trabalho e da saúde do servidor, bem como recomendar soluções e contribuir para implementação de ações corretivas;
  - j) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;
  - k) executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.
- III. do técnico de segurança do trabalho:
- a) apoiar e orientar os órgãos e entidades na elaboração de programas e projetos de saúde e segurança do trabalho;
  - b) fomentar, apoiar, assessorar, capacitar e supervisionar as CIPAs e demais membros da Rede da Saúde do Servidor;
  - c) analisar métodos e processos de trabalho, identificar fatores de risco de acidentes em serviço, doenças profissionais e do trabalho e a presença de agentes ambientais agressivos ao servidor, propondo sua eliminação ou seu controle;
  - d) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;
  - e) indicar, solicitar e inspecionar equipamentos de proteção contra incêndio e outros materiais considerados indispensáveis, de acordo com a legislação vigente, dentro das qualidades e especificações técnicas recomendadas, avaliando seu desempenho;
  - f) informar o empregador e os servidores, através de parecer técnico, sobre os riscos existentes nos ambientes de trabalho, bem como orientá-los sobre as medidas de mitigação, neutralização e eliminação;
  - g) participar de perícias, fiscalizações e da adoção de tecnologias e processos de trabalho;
  - h) executar normas de segurança referentes a projetos de construção, aplicação, reforma, arranjos físicos e de fluxos, com vistas na observância de medidas de segurança e higiene do trabalho, inclusive por terceiros;
  - i) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;
  - j) executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.

IV. do enfermeiro do trabalho:

- a) estudar as condições de saúde do órgão e entidade, interagindo com os servidores, efetuando observações nos locais de trabalho e discutindo-as com a equipe;
- b) planejar e sistematizar o acompanhamento de saúde dos servidores;
- c) realizar acolhimento do servidor e orientá-lo quanto às avaliações de saúde ;
- d) elaborar, coordenar e desenvolver programas de avaliação da saúde dos servidores;
- e) planejar e desenvolver programas de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho, prevenção, avaliação e reabilitação da saúde dos servidores;
- f) elaborar e desenvolver programas e campanhas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ou que possam interferir na saúde do servidor;
- g) supervisionar, coordenar e orientar tecnicamente os serviços de enfermagem do trabalho;
- h) auxiliar na implantação dos planos de emergência;
- i) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;
- j) elaborar e coordenar projetos e programas que visam à melhoria das condições do trabalho e de saúde dos servidores;
- k) Executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.

V. do técnico de enfermagem do trabalho:

- a) apoiar o enfermeiro e os outros profissionais em suas atividades;
- b) participar no planejamento, organização, execução e avaliação do acompanhamento da saúde do servidor;
- c) divulgar e esclarecer os servidores com relação aos cursos, palestras e outras atividades;
- d) assessorar e participar de programas, campanhas, projetos e atividades de enfermagem do trabalho;
- e) efetuar e participar de programas de promoção, prevenção, avaliação e reabilitação da saúde dos servidores;

- f) realizar e participar de programas e campanhas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- g) executar atividades de enfermagem do trabalho, sob a supervisão do enfermeiro do trabalho;
- h) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;
- i) executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.

VI. do psicólogo do trabalho:

- a) elaborar diagnóstico institucional em saúde mental no trabalho;
- b) identificar, avaliar e monitorar os fatores de risco psicossocial relacionados ao Trabalho;
- c) planejar e executar ações e programas relativas à saúde mental no trabalho e prevenção de acidentes em serviço, doenças profissionais e do trabalho;
- d) participar da formulação e implantação de projetos e programas que visam à melhoria da organização e relações socioprofissionais do trabalho;
- e) efetuar atividades em grupos, visando à promoção da qualidade de vida no trabalho;
- f) promover palestras e capacitações em saúde mental que promovam o bem-estar no trabalho dos servidores;
- g) realizar avaliação psicológica, acolhimento dos servidores e encaminhamento para rede de serviços de saúde;
- h) acompanhar servidores no âmbito da saúde mental durante os afastamentos, retorno ao trabalho, processos de readaptação, dentre outros benefícios de saúde;
- i) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;
- j) executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.

VII. do assistente social:

- a) desenvolver estratégias de motivação dos servidores à promoção da saúde e prevenção de acidentes e doenças do trabalho e estimulá-los a adotar comportamento preventivo durante o trabalho por meio de ações educativas;

- b) realizar visitas domiciliar, hospitalar e ao local de trabalho a fim de conhecer as condições de vida e trabalho dos servidores, assim como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- c) orientar, apoiar e realizar as mediações necessárias no retorno ao trabalho do servidor;
- d) identificar e atuar preventivamente na avaliação da carga psicossocial do trabalho;
- e) conhecer e mobilizar a rede de serviços para encaminhar o servidor;
- f) Encaminhar o servidor para Tratamento Fora do Domicílio - TFD, nos casos de exame, consulta e internação, quando o município não dispuser dos recursos necessários;
- g) orientar quanto aos direitos relacionados ao acidente em serviço, doença profissional e doença do trabalho;
- h) realizar entrevista para conhecer os indicadores socioprofissional, econômico e cultural dos servidores em tratamento de saúde, decorrente de acidente em serviço, doença profissional e doença do trabalho;
- i) emitir parecer técnico em matéria de Serviço Social;
- j) orientar sobre os direitos sociais dos servidores;
- k) elaborar projetos e programas que visam à melhoria das condições do trabalho e de saúde dos servidores sob a ótica do Serviço Social;
- l) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;
- m) executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.

VIII. do fonoaudiólogo do trabalho:

- a) desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição;
- b) realizar avaliação e dar parecer fonoaudiológico, na áreas da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- c) realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição relacionados com o trabalho;
- d) realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala;

- e) ministrar palestra sobre o uso correto da voz e outras práticas fonoaudiológicas;
- f) elaborar e executar o Programa de Conservação Auditiva - PCA;
- g) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde do servidor;
- h) elaborar projetos e programas que visam à melhoria das condições do trabalho e de saúde dos servidores;
- i) executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.

IX. do fisioterapeuta do trabalho:

- a) promover ações terapêuticas preventivas a lesões e agravos que possam afetar a capacidade laborativa;
- b) analisar os fatores ambientais associados aos distúrbios funcionais laborativos;
- c) identificar os riscos ergonômicos do trabalho (mobiliários inadequados, vícios posturais, esforço físico demais, movimentos repetitivos, entre outros) e criar estratégias de intervenção com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde;
- d) prevenir agravos à saúde do servidor abordando os aspectos da ergonomia, da biomecânica, da atividade física laboral, entre outros, e buscar sua recuperação em situações de queixas ou desconfortos físicos;
- e) desenvolver programas coletivos, contributivos à promoção da saúde e diminuição dos riscos de acidentes em serviço;
- f) orientar e disseminar conhecimentos referentes a ações que possam ser implementadas pelos servidores para a promoção da saúde e prevenção de lesões ou agravos musculoesqueléticos;
- g) participar da normatização e atualizações da legislação de saúde;
- h) executar outras atividades compatíveis com sua formação, baseadas nas teorias, métodos e técnicas da área.

X. técnico em atividades administrativas:

- a) organizar e executar as atividades administrativas da EMSS;
- b) receber, montar e encaminhar processos administrativos;

- c) coordenar e executar trabalhos relacionados com a organização e atualização de arquivos;
- d) redigir atos administrativos;
- e) auxiliar na aquisição e suprimento de material permanente e de consumo;
- f) auxiliar na definição dos objetivos e no planejamento das atividades da EMSS;
- g) auxiliar e propor o aperfeiçoamento de métodos e técnicas de trabalho;
- h) executar cadastro, manutenção e organização de arquivos, bancos de dados e outros;
- i) assessorar as EMSS;
- j) orientar sobre rotinas e procedimentos administrativos a EMSS e demais servidores e;
- k) executar outras atribuições compatíveis com o cargo.

2.20 Os profissionais integrantes da EMSS deverão pertencer ao quadro de pessoal da administração pública estadual.

2.21 A lotação das EMSS será nos setoriais de gestão de pessoas dos órgãos e das entidades ou setor específico que trate da saúde do servidor. As EMSS estarão sob orientação e supervisão da GESAS/DSAS/SEA.

2.22 A EMSS deverá escolher entre seus membros o coordenador, profissional qualificado, de nível superior, segundo os requisitos especificados no item 2.4 deste Capítulo.

2.23 A carga horária dos profissionais integrantes da EMSS deverá ser de acordo com o regime de trabalho adotado pela administração pública estadual.

2.24 Para os profissionais da EMSS fica vedado o exercício de outras atividades no órgão, durante o horário de sua atuação na equipe.

2.25 A EMSS deverá manter contato frequente com a CIPA, considerando suas solicitações, propondo soluções corretivas e preventivas para fomentar a permanente atuação da CIPA.

2.26 Os órgãos e entidades devem garantir infraestrutura e condições de trabalho adequadas para que a EMSS possa atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar e realizar atendimentos individuais e coletivos aos servidores.

2.27 Os órgãos e as entidades da administração pública estadual serão responsáveis pelo fiel cumprimento deste MSS, devendo assegurar, para concretizar tal responsabilidade, o exercício profissional dos componentes das EMSS.

Quadro 1 — Classificação do Grau de Risco de acordo com a natureza da atividade principal realizada nos órgãos e entidades

<b>Natureza da atividade principal *</b>	<b>Grau de Risco</b>
Administrativa	1
Educação	2
Saúde	3
Segurança Pública	3

Fonte: Adaptado da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE (2022).

Demais categorias não contempladas nesta tabela seguem a Relação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, com correspondente grau de risco, do Anexo I disposto na NR 04 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

Quadro 2 — Categorias de Profissionais por Risco e Número de Servidores

Grau de Risco	Técnicos/nº de servidores	50	251	501	1.001	2.001	3.501
		a 250*	a 500	a 1.000	a 2000	a 3.500	a 5.000
1	Técnico Seg. Trabalho		1	1	1	1	1
	Engenheiro Seg. Trabalho**						1
	Técnico Enferm. do Trabalho						1
	Enfermeiro do Trabalho		1	1	1	1	1
	Médico do Trabalho**						1
	Psicólogo		1	1	1	1	1
	Assistente Social		1	1	1	1	1
2	Técnico Seg. Trabalho		1	1	1	1	2
	Engenheiro Seg. Trabalho**				1	1	1
	Técnico Enferm. do Trabalho				1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho		1	1	1	1	1
	Médico do Trabalho**				1	1	1
	Fonoaudiólogo***			1	1	1	1
	Fisioterapeuta				1	1	1
	Psicólogo		1	1	1	1	1
Assistente Social		1	1	1	1	1	
3**** e 4	Técnico Seg. Trabalho	1	1	1	2	2	3
	Engenheiro Seg. Trabalho			1	1	1	1
	Técnico Enferm. do Trabalho			1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho	1	1	1	2	2	3
	Médico do Trabalho			1	1	1	1
	Fisioterapeuta				1	1	1
	Psicólogo	1	1	1	2	2	3
	Assistente Social		1	1	1	1	1

Fonte: Elaborado pela GESAS (2022).

\*Os órgãos e entidades com até 250 (duzentos e cinquenta) servidores com grau de risco 1 e 2 precisam constituir EMSS, conforme especificado no item 2.12 deste Manual, ainda que não estejam contemplados no Quadro 1;

\*\*Estes poderão atuar em mais de um órgão ou entidade, conforme item 2.11.1 do MSS;

\*\*\*É obrigatório a inclusão de um Fonoaudiólogo na SED, FCEE e UDESC em cada EMSS, independentemente do número de servidores;

\*\*\*\*As unidades descentralizadas da SES deverão implantar EMSS, independentemente do número de servidores, conforme item 2.9;

Observações:

- As unidades descentralizadas da SES contarão com 1 (um) Fisioterapeuta do Trabalho em cada equipe; independentemente do número de servidores;
- Nós órgãos e entidades que excedem 5.000 servidores, o dimensionamento deve considerar a constituição de uma nova equipe, preferencialmente, de forma regionalizada;
- O risco 4, embora não seja contemplado no Quadro 1, também obedecerá o mesmo dimensionamento do risco 3.

### **3 DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA/SC**

#### **3.1 Do Objetivo**

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA/SC tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do servidor.

#### **3.2 Da Constituição**

3.2.1 Devem constituir a CIPA/SC, por estabelecimento, e mantê-la em regular funcionamento, os órgãos e as entidades da administração pública estadual.

3.2.2 O órgão ou entidade que possuir em um mesmo município 2 (dois) ou mais estabelecimentos deverá garantir a integração das CIPAs/SC e dos designados, conforme o caso, com o objetivo de harmonizar a atuação e as ações relativas à saúde e segurança do servidor.

3.2.3 Os órgãos e as entidades instaladas no Centro Administrativo do governo - CA estabelecerão, por meio das CIPA/SC ou designados, mecanismos de integração com objetivo de promover o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente de trabalho;

3.2.4 É facultado aos órgãos e as entidades instalados no Centro Administrativo do governo - CA, observado o dimensionamento previsto no Quadro 3 e o número total de servidores, a constituição de uma única CIPA de forma a otimizar as atividades de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e de promoção da saúde do servidor;

3.2.5 Os órgãos e as entidades que possuem mais de um estabelecimento no mesmo município podem constituir CIPA/SC centralizada, considerando-se o somatório do número de servidores e o grau de risco da atividade principal;

3.2.6 O estabelecimento que não tiver servidor eleito como membro titular da CIPA/SC centralizada deve designar um servidor para participar da Comissão de modo que seja preservada a representatividade dos servidores daquele local;

### **3.3 Da Organização**

3.3.1 A CIPA/SC será composta por representantes do órgão ou entidade e dos servidores, de acordo com seu grau de risco previsto no Quadro 4 e o dimensionamento previsto no Quadro 3 deste Capítulo;

3.3.2 Os representantes, dos órgãos e das entidades, titulares e suplentes, serão designados por eles no mesmo número de representantes dos servidores previsto no Quadro 3;

3.3.3 Os representantes dos servidores, titulares e suplentes serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem os servidores ocupantes de cargo efetivo, admitidos em caráter temporário e comissionados;

3.3.4 O número de membros titulares e suplentes da CIPA/SC, considerando a ordem decrescente de votos recebidos, observará o dimensionamento previsto no Quadro 3 deste Capítulo;

3.3.5 Quando o estabelecimento não se enquadrar no dimensionamento do Quadro 3 deste Capítulo, o órgão ou entidade designará 1 (um) responsável pelo cumprimento dos objetivos deste Capítulo;

3.3.6 O mandato dos membros eleitos da CIPA/SC terá a duração de 2 (dois) anos, permitida 1 (uma) reeleição;

3.3.7 Serão garantidas aos membros da CIPA/SC condições que não descaracterizem suas atividades normais no órgão, sendo vedada a transferência para outro órgão ou entidade sem a sua anuência;

3.3.8 O órgão da administração pública estadual deverá garantir que seus indicados tenham a representação necessária à discussão e ao encaminhamento das soluções de questões de saúde ocupacional analisadas na CIPA/SC;

3.3.9 O órgão ou entidade da administração pública estadual designará, entre seus representantes, o Presidente da CIPA/SC, e os representantes dos servidores escolherão, entre os titulares, o Vice-Presidente;

3.3.10 Os membros da CIPA/SC eleitos e designados serão empossados no primeiro dia útil após o término do mandato anterior;

3.3.11 Será indicado, de comum acordo com os membros da CIPA/SC, 1 (um) secretário e seu substituto, entre os componentes ou não da comissão.

3.3.12 A CIPA/SC não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo órgão ou entidade, antes do término do

mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de servidores, exceto no caso de encerramento das atividades do órgão ou da entidade;

3.3.13 O servidor admitido em caráter temporário ou ocupante de cargo comissionado não tem qualquer estabilidade em decorrência da participação como membro da CIPA/SC;

3.3.14 Deve ser publicada portaria no Diário Oficial de constituição e posse CIPA, com a relação dos seus membros titulares e suplentes, com especificação do presidente e vice-presidente, bem como qualquer substituição dos membros ou extinção da Comissão.

### **3.4 Das Atribuições**

3.4.1 A CIPA/SC terá por atribuição:

3.4.2 Realizar a identificação de perigos e avaliação de riscos, bem como avaliar a adoção de medidas de prevenção implementadas pelo órgão ou entidade;

3.4.3 Registrar a percepção dos riscos dos trabalhadores, por meio do mapa de risco ou outra técnica ou ferramenta apropriada à sua escolha, sem ordem de preferência, com assessoria do EMSS, onde houver;

3.4.4 Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas relacionados à saúde e segurança do servidor;

3.4.5 Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;

3.4.6 Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos servidores;

3.4.7 Divulgar aos servidores informações relativas à saúde e segurança do servidor;

3.4.8 Participar, com a EMSS, onde houver, das discussões promovidas pelo órgão ou entidade, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à saúde e segurança do servidor;

3.4.9 Propor à EMSS, quando houver, ou ao órgão/entidade a análise das condições ou situações de trabalho nas quais considere haver risco grave e iminente à

segurança e saúde dos servidores e, se for o caso, solicitar ao órgão ou entidade a interrupção das atividades até a adoção das medidas corretivas e de controle;

3.4.10. Divulgar e promover o fiel cumprimento deste Capítulo;

3.4.11 Acompanhar a investigação e análise dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho realizadas pela EMSS, quando for o caso, assim como as medidas necessárias para a solução dos problemas identificados. Não havendo EMSS, a investigação e a análise devem ser realizadas pela CIPA;

3.4.12 Requisitar ao órgão ou entidade as informações sobre questões relacionadas à saúde e segurança dos servidores, incluindo as Comunicações Estaduais de Acidentes em Serviço - CEAS e as Comunicações de Acidente de Trabalho - CAT emitidas, resguardados o sigilo médico e as informações pessoais;

3.4.13 Promover, anualmente, em conjunto com a EMSS, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Promoção da Saúde do Servidor - SIPAT/SC;

3.4.14. Cabe ao órgão ou à entidade da administração pública estadual proporcionar aos membros da CIPA/SC os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente à realização de tarefas;

3.4.15 Caberá aos servidores:

- I. participar da eleição de seus representantes;
- II. colaborar com a gestão da CIPA/SC;
- III. indicar à CIPA/SC, à Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor e ao órgão situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho; e
- IV. observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

3.16 Cabe ao presidente da CIPA/SC:

3.16.1 convocar os membros para as reuniões da CIPA/SC;

3.16.2 coordenar as reuniões da CIPA/SC, encaminhando ao órgão e à Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor as decisões da comissão; e

3.16.3 manter o órgão informado sobre os trabalhos da CIPA/SC.

3.17 Cabe ao vice-presidente:

3.17.1 executar as atribuições que lhe forem delegadas; e

3.17.2 substituir o presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

3.17.3 O presidente e o vice-presidente da CIPA/SC, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

3.17.4 cuidar para que a CIPA/SC disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;

3.17.5 coordenar e supervisionar as atividades da CIPA/SC, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;

3.17.6 delegar atribuições aos membros da CIPA/SC;

3.17.7 promover o relacionamento da CIPA/SC com a Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor;

3.17.8 divulgar as decisões da CIPA/SC a todos os servidores do órgão e da entidade;

3.17.9 encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA/SC; e

3.17.10 constituir a comissão eleitoral.

3.17.11 O secretário da CIPA/SC terá por atribuição:

3.17.12 acompanhar as reuniões da CIPA/SC e redigir as atas, apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;

3.17.13 preparar as correspondências; e

3.17.14 outras atribuições que lhe forem conferidas.

### **3.5 Do Funcionamento**

3.5.1 As reuniões ordinárias da CIPA/SC serão realizadas durante o expediente normal do órgão e em local apropriado.

3.5.2 As reuniões serão registradas em atas que devem ser arquivadas no órgão ou entidade em meio físico ou eletrônico.

3.5.3 As reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

3.5.3.1 houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;

3.5.3.2 ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal; e

3.5.3.3 houver solicitação expressa de uma das representações.

3.5.4 As decisões da CIPA/SC serão preferencialmente por consenso.

3.5.4.1 não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

3.5.5 Das decisões da CIPA/SC caberá pedido de reconsideração a ela, mediante requerimento justificado.

3.5.5.1 o pedido de reconsideração será apresentado à CIPA/SC até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o presidente e o vice-presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

3.5.6 As decisões da CIPA/SC com recomendações para a solução de problemas, prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, promoção da saúde e do bem-estar dos servidores devem ser fundamentadas e encaminhadas à autoridade competente por meio do Sistema de Gestão de Processo Eletrônico.

3.5.6.1 a CIPA/SC deve estipular prazo proporcional à complexidade da demanda para que a autoridade competente providencie as recomendações.

3.5.6.2 a autoridade competente deve, no prazo estipulado, atender a recomendação ou apresentar plano com cronograma para implantação ou, se for o caso, justificar de forma fundamentada a impossibilidade de atendê-la.

3.5.7 O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de 4 (quatro) reuniões ordinárias sem justificativa.

3.5.8 A vacância definitiva de cargo ocorrida durante o mandato será suprida por suplente, obedecida a ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição.

3.5.9 No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em 2 (dois) dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA/SC.

3.5.10 No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados escolherão o substituto, entre seus titulares, em 2 (dois) dias úteis.

### **3.6 Do Treinamento**

3.6.1 O órgão ou entidade da administração pública estadual deverá promover treinamento para os membros da CIPA/SC, titulares e suplentes, antes da posse.

3.6.2 O treinamento de CIPA/SC, em primeiro mandato, será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da posse.

3.6.3 Os órgãos e as entidades da administração pública estadual que não se enquadrem no dimensionamento de que trata o Quadro 3 deste Capítulo promoverão, anualmente, treinamento para o designado responsável pelo cumprimento do objetivo deste Manual.

3.6.4 O treinamento para a CIPA/SC deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

- I. estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- II. metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- III. noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes no órgão/entidade;
- IV. noções sobre as legislações relativa à saúde e segurança no trabalho aplicáveis aos servidores públicos do Poder Executivo de Santa Catarina;
- V. princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos; e
- VI. organização da CIPA/SC e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

3.6.5 O treinamento terá carga horária de 20 (vinte) horas, distribuídas em no máximo 8 (oito) horas diárias e será realizado durante o expediente normal do órgão ou entidade;

3.6.5.1 o treinamento poderá ser ministrado integralmente na modalidade a distância;

3.6.5.2 o treinamento poderá ser ministrado pela a EMSS do órgão/entidade ou por profissional que possua conhecimentos sobre os temas ministrados.

### **3.7 Do Processo Eleitoral**

3.7.1 Compete ao órgão da administração pública estadual convocar eleições para escolha dos representantes dos servidores na CIPA/SC no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

3.7.2 O processo eleitoral observará as seguintes condições:

- I. publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;

- II. inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de 15 (quinze) dias;
  - III. liberdade de inscrição para todos os servidores do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante;
  - IV. realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA/SC, quando houver;
  - V. se o número de candidatos inscritos para concorrer à eleição for inferior ou igual ao número de membros efetivos previstos no Quadro 3 fica dispensada a realização da eleição, devendo a ocorrência ser registrada em Ata pela Comissão Eleitoral. Os inscritos serão designados membros da CIPA representantes dos servidores.
  - VI. não havendo a inscrição de nenhum candidato para concorrer à eleição, o processo eleitoral será encerrado e os membros titulares e suplentes da CIPA que representam os servidores serão indicados pelo órgão ou entidade;
  - VII. se o número de servidores eleitos for menor que aquele previsto no Quadro 3 caberá ao órgão ou entidade indicar os membros da CIPA faltantes.
  - VIII. a Comissão Eleitoral deve registrar em Ata as ocorrências do processo eleitoral e demais decisões tomadas ao longo do pleito.
  - IX . a realização de eleição deve ocorrer em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados;
  - X . voto secreto;
  - XI. apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do órgão e dos servidores;
  - XII. faculdade de eleição por meios eletrônicos; e
  - XIII. guarda, pelo órgão, de todos os documentos relativos à eleição, pelo período mínimo de 5 (cinco) anos;
- 3.7.3 as denúncias sobre o processo eleitoral deverão ser encaminhadas à Secretaria de Estado da Administração - SEA;
- 3.7.4 em caso de anulação, o órgão convocará nova eleição no prazo de 5 (cinco) dias, a contar da data de ciência, garantidas as inscrições anteriores;

3.7.5 quando a anulação se der antes da posse dos membros da CIPA/SC, ficará assegurada a prorrogação do mandato anterior, quando houver, até a complementação do processo eleitoral;

3.7.6 os candidatos mais votados assumirão a condição de membros titulares e suplentes.

3.7.7 em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no Estado e, em seguida, mais tempo no serviço público estadual;

3.7.8 os candidatos votados e não eleitos serão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes;

3.7.9 quando se tratar de empreiteiras ou empresas prestadoras de serviços, considera-se estabelecimento, para fins de aplicação deste Capítulo, o local em que seus empregados estiverem exercendo suas atividades;

3.7.10 sempre que duas ou mais empresas atuarem em um mesmo órgão, a CIPA/SC ou um designado do órgão contratante deverá, em conjunto com as das contratadas ou com os designados, definir mecanismos de integração e de participação de todos os servidores em relação às decisões das CIPAs/SC existentes no órgão;

3.7.11 a contratante e as contratadas, que atuem num mesmo órgão, deverão implementar, de forma integrada, medidas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, decorrentes deste Manual, de forma a garantir o mesmo nível de proteção em matéria de segurança e saúde a todos os servidores do órgão;

3.7.12 o órgão contratante adotará medidas necessárias para que as empresas contratadas, suas CIPAs, os designados e os demais servidores lotados naquele órgão recebam as informações sobre os riscos presentes nos ambientes de trabalho, bem como sobre as medidas de proteção adequadas;

3.7.13 o órgão contratante adotará as providências necessárias para acompanhar o cumprimento, pelas empresas contratadas, das medidas de segurança e saúde no trabalho.

Quadro 3 — Dimensionamento da CIPA

		NÚMERO DE EMPREGADOS NO ESTABELECIMENTO													
GRAU de RISCO*	Nº de INTEGRANTES da CIPA	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2500 acrescentar
1	Efetivos					1	1	1	1	2	4	5	6	8	1
	Suplentes					1	1	1	1	2	3	4	5	6	1
2	Efetivos				1	1	2	2	3	4	5	6	8	10	1
	Suplentes				1	1	1	1	2	3	4	5	6	8	1
3	Efetivos		1	1	2	2	2	3	4	5	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	1	1	1	2	2	4	4	6	8	8	2
4	Efetivos		1	2	3	3	4	4	4	5	6	9	11	13	2
	Suplentes		1	1	2	2	2	2	3	4	5	7	8	10	2

\*Grau de Risco conforme estabelecido no Quadro I da NR-04 - Relação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE (Versão 2.0), c correspondente Grau de Risco - GR para fins de dimensionamento do SESMT.

Fonte: Adaptado da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE (2022).

Quadro 4 — Classificação do Grau de Risco de acordo com a natureza da atividade principal realizada nos órgãos e entidades

Natureza da atividade principal *	Grau de Risco
Administrativa	1
Educação	2
Saúde	3
Segurança Pública	3

Fonte: Adaptado da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE (2022).

\*Demais categorias não contempladas nesta tabela seguem a Relação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, com correspondente grau de risco, do Anexo I disposto na NR 04 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 422, de 7 de outubro de 2021. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília, DF, 8 out. 2021.

## 4 DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL

4.1 Este Capítulo institui o Programa de Promoção da Saúde Integral e apresenta diretrizes para a implementação de ações prioritárias de promoção da saúde do servidor público estadual a serem adotadas como referência nos órgãos ou entidades.<sup>1</sup>

4.2 Para fins deste Capítulo considera-se:

- I. Promoção da saúde: conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que visam a construção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e com a participação ativa dos servidores;
- II. Integralidade na Promoção da saúde: estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho, por meio da escuta qualificada dos servidores, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida.

4.3 Das responsabilidades pelo desenvolvimento e coordenação do Programa:

4.3.1 O órgão ou entidade deverá desenvolver ações prioritárias previstas nesse programa de acordo com a demanda (necessidade) institucional;

4.3.2 Nos locais que contem com a EMSS, o desenvolvimento de tais ações deverá ser atribuído a esta;

4.3.3 A EMSS que não dispôr de profissionais capacitados para realizar ações previstas neste programa poderá realizar parcerias;

4.3.4 A EMSS terá abordagem interdisciplinar sendo a relação entre os profissionais de interdependência e complementaridade, resguardando as atribuições e formação específicas de cada profissão;

4.3.5 Para atender às necessidades específicas do órgão ou entidade, a EMSS poderá implementar a seu critério ações descritas nesse programa, assim como ações não previstas;

---

<sup>1</sup>BRASIL, 2010, 2013, 2018a.

4.3.6 As ações apresentadas neste programa, preferencialmente, deverão ser implementadas por meio de projetos, priorizando o caráter coletivo e devendo estar previstas no planejamento da EMSS.

#### **4.4 Do Objetivo do Programa**

- I. Estimular a oferta de ações de conscientização e de promoção da saúde direcionadas ao bem-estar, à qualidade de vida e à redução da vulnerabilidade a riscos relacionados à saúde, aos seus determinantes e condicionantes;
- II. Propiciar aos servidores ambientes de trabalho saudáveis, com o envolvimento destes e dos gestores, para um processo de melhoria contínua das condições e das relações no trabalho e da saúde, considerando o servidor na sua integralidade;
- III. Melhorar a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença nos servidores públicos para o desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação de comportamentos e da realidade;
- IV. Construir espaços de incentivo a práticas de promoção da saúde de forma individual e coletiva, estimulando o estilo de vida saudável do servidor público estadual;
- V. Promover a autonomia, valorização e participação do servidor em relação à sua saúde, promovendo o autocuidado, a satisfação e a motivação do servidor no trabalho;
- VI. Favorecer o reconhecimento e o desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências para a promoção da saúde integral;
- VII. Favorecer a realização de pesquisas sobre a área de promoção da saúde do servidor;
- VIII. Planejar, desenvolver e acompanhar projetos com enfoque na promoção da saúde do servidor, a fim de fortalecer, divulgar, disseminar e aprimorar as ações mencionadas neste programa;
- IX. Fomentar espaços de discussões, a exemplo de núcleos e laboratórios, sobre os temas relacionados ao programa;
- X. Realizar ações, cursos, palestras, *workshops*, simpósios, grupos sobre a temática deste programa.

#### **4.5 Das Ações Prioritárias de Promoção da Saúde**

- I. Saúde Mental;
- II. Práticas de Saúde Integrativas e Complementares;
- III. Práticas de Mindfulness;
- IV. Alimentação Adequada e Saudável;
- V. Práticas Corporais e de Exercícios Físicos;
- VI. Higiene do Sono;
- VII. Saúde Vocal;
- VIII. Saúde Financeira.

#### **4.6 Da Implementação das Ações de Promoção da Saúde**

##### **I. Saúde Mental**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Ter saúde mental é estar bem consigo mesmo e com as pessoas ao redor (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). A promoção da saúde mental no trabalho é uma área de interesse crescente que carece ser apoiada por meio de legislação e regulamentação, além de estratégias organizacionais, treinamento de gestores e intervenções para os servidores.

Investir na saúde mental do servidor, seja por meio de ações de autoconhecimento seja por meio de relacionamento interpessoal, é fundamental para a promoção do bem-estar e qualidade de vida no trabalho. Embora seja considerado que, isoladamente, nenhuma abordagem psicológica consegue dar conta da complexidade do ser humano e das suas ações no mundo, tem sido consenso entre os estudiosos que o autoconhecimento é a chave para se alcançar a saúde (mental) e o bem-estar. Quando o ser humano toma consciência sobre si mesmo, sobre suas virtudes e limitações, e sobre como consegue lidar com as adversidades da vida, a autoconfiança e a autoeficácia<sup>2</sup> são aumentadas. Isto

---

<sup>2</sup>A autoeficácia refere-se à crença que um indivíduo tem em sua própria capacidade de realizar com sucesso um comportamento específico (BANDURA; FREEMAN; LIGHTSEY, 1999; BANDURA, 2000, 2001).

contribui para o bem-estar, qualidade de vida e relacionamentos interpessoais saudáveis. O autoconhecimento é libertador (YOUNG; KLOSKO, 2019).

Portanto, para favorecer a saúde mental, o bem-estar dos servidores e ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos, é necessário promover ações em favor do autoconhecimento e de relações interpessoais satisfatórias. Estas se caracterizam por relacionamentos afetivos consistentes e permitem que se aprofundem os vínculos, o que contribui de modo determinante para o bem-estar individual e social.

a) “Embarcando no autoconhecimento”

Justificativa: Por meio do autoconhecimento, o indivíduo poderá avaliar se suas necessidades emocionais estão sendo supridas (WAINER *et al.*, 2015; YOUNG; KLOSKO, 2019) e compreender como o seu funcionamento impacta (positivamente ou negativamente) nas diversas esferas da vida (social, emocional, laboral, espiritual e outros). Ao ampliar a autopercepção sobre o impacto das atitudes e comportamentos no mundo, é possível tecer estratégias de enfrentamento para lidar de forma mais adequada com as situações sejam elas favoráveis ou adversas;

Objetivo: Promover o autoconhecimento do servidor por meio de atividades ou instrumentos baseados em evidências científicas. O intuito é contribuir efetivamente para a melhora da autoestima, autoconfiança e autoeficácia, em prol da sua própria saúde (mental), qualidade de vida, relacionamentos interpessoais e bem-estar, e, conseqüentemente, melhorar o ambiente à sua volta;

Descrição da ação: Grupo focal a ser realizado preferencialmente por um psicólogo. Este grupo terá duração de oito encontros e exigirá um espaço adequado (confortável, sem interferências e que possibilite aos participantes se expressarem abertamente sem serem interrompidos ou ouvidos por quem estará fora deste ambiente) que priorize o sigilo e a relação de confiança no grupo. Sugere-se formar grupos de no máximo 8 (oito) participantes além do facilitador (profissional que conduzirá o trabalho). Conforme Figura 1 a seguir:

---

Figura 1 — Sugestão para oito encontros

**SUGESTÃO  
PARA 8 ENCONTROS**

**ENCONTRO 1  
"COMPREENDENDO O CAMINHO"**

- APRESENTAÇÃO BREVE DO PROJETO.
- DINÂMICA DE APRESENTAÇÃO/INTEGRAÇÃO (EXEMPLO: APRESENTAÇÃO EM DUPLAS; DINÂMICA "BINGO HUMANO").
- CONTRATO PSICOLÓGICO (ESCLARECER SOBRE SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ASSUNTOS A SEREM ABORDADOS).
- EXPECTATIVAS COM O CONVITE (LEVANTAR EXPECTATIVAS E MOTIVAÇÕES PARA PARTICIPAR DO GRUPO).
- EXPLICAÇÃO DE COMO FUNCIONARÁ O GRUPO (ACORDOS).

**ENCONTRO 2  
"HISTÓRIA DE VIDA"**

- APLICAR UM QUESTIONÁRIO DIRIGIDO PARA A CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA DE VIDA ( EX. LINHA DA VIDA ; FOTOS DE MOMENTOS QUE MARCAM A VIDA DA PESSOA).
- SUGERIR AOS PARTICIPANTES QUE PENSEM A RESPEITO DA PERGUNTA "QUEM SOU EU?" E SE APRESENTEM A PARTIR DAQUILO QUE PUDERAM REFLETIR A SEU RESPEITO.

**ENCONTRO 3  
"GANHOS COM A MINHA HISTÓRIA DE VIDA"**

- RETOMAR AS REFLEXÕES SOBRE A HISTÓRIA DE VIDA DE CADA UM (O QUE REFLETIRAM A PARTIR DO ENCONTRO ANTERIOR).
- AO RESGATAR A HISTÓRIA DE VIDA DE CADA PARTICIPANTE, PROMOVER A REFLEXÃO SOBRE O IMPACTO DE SER QUEM SE É DO PONTO DE VISTA PESSOAL, FAMILIAR/SOCIAL, MAS PRINCIPALMENTE COM OS COLEGAS DE TRABALHO.

**ENCONTRO 4  
"MINHAS FORÇAS DE CARÁTER"**

- ESCLARECER OS PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS DE "FORÇAS DE CARÁTER" (PSICOLOGIA POSITIVA E O AUTOR) E OS GANHOS EM CONHECÊ-LAS.
- INSTRUÇÕES E APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO VIA "FORÇAS DE CARÁTER", DISPONÍVEL EM [HTTPS://WWW.VIACHARACTER.ORG/SURVEY/ACOUNT/REGISTER](https://www.viacharacter.org/survey/acount/register).
- AVALIAR OS RESULTADOS DO TESTE VIA.

**ENCONTRO 5  
"FORÇAS DE CARÁTER - LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES"**

- APÓS AVALIAÇÃO DO RESULTADO, PROMOVER UMA REFLEXÃO SOBRE COMO CADA PARTICIPANTE PERCEBE SUAS POTENCIALIDADES.
- PROMOVER UMA DISCUSSÃO SOBRE COMO SE DESENVOLVER E SE BENEFICIAR DAS FORÇAS DE CARÁTER.

**ENCONTRO 6  
"IDENTIFICANDO AS EMOÇÕES"**

- PROMOVER A REFLEXÃO SOBRE COMO AS EMOÇÕES INTERFEREM EM NOSSOS COMPORTAMENTOS. SENSIBILIZAR OS PARTICIPANTES DE QUE, AO CONSEGUIR IDENTIFICAR SUAS EMOÇÕES, PODE-SE AMPLIAR A CONSCIÊNCIA SOBRE AS SITUAÇÕES QUE OCORREM EM SUA VIDA E TER ESTRATÉGIAS DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL.
- PARA ESTA SENSIBILIZAÇÃO, EXPOR RECURSOS DIDÁTICOS QUE ESTIMULEM AS EMOÇÕES (EX. FILME "DIVERSAMENTE", SITE ATLAS DAS EMOÇÕES.COM, LIVRO "EMOCIONÁRIO", E OUTROS).

**ENCONTRO 7  
"COMPREENDENDO MINHAS EMOÇÕES"**

- IDENTIFICAÇÃO DAS PRÓPRIAS EMOÇÕES DIANTE DAS SITUAÇÕES.
- TRABALHAR A RESILIÊNCIA / FLEXIBILIDADE
- COMO REAGIR A ESTÍMULOS EXTERNOS.

**ENCONTRO 8- LIÇÕES DO MEU "EU INTERIOR"**

- DINÂMICA PARA COMPARAÇÃO "QUEM ERA ANTES E COMO SE PERCEBE AGORA";
- IDENTIFICAÇÃO DO QUE PODE SER APROFIMADO ENQUANTO HABILIDADES E FORÇAS DE CARÁTER PARA BUSCAR AUXÍLIO EXTERNAMENTE.
- DINÂMICA DE AVALIAÇÃO E ENCERRAMENTO.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A estrutura acima é uma proposta de como conduzir o grupo focal, assim, convém deixar que os encontros fluam e, a cada reunião, deixar uma questão para reflexão ao longo da semana, a partir da qual se iniciará o compromisso subsequente. Além das dinâmicas e instrumentos utilizados, seguem outros exemplos: Perfil Comportamental, MBTI e Dinâmica do espelho;

**Resultados esperados:** maior consciência e juízo crítico acerca de si mesmo, das suas implicações (colaboração positiva e negativa) nos relacionamentos sociais de trabalho. Perceber quais comportamentos e interações estabelecem ambientes de trabalho favoráveis à saúde e ao desenvolvimento do servidor.

## b) Clube de Leitura

Justificativa: A ampliação da consciência sobre si mesmo é um exercício de autoavaliação constante que pode ser facilitado por meio de leituras específicas. Desta forma, a ação “Clube de leitura” prioriza a indicação de leituras e atividades direcionadas a favorecer o autoconhecimento;

Objetivo: Promover o autoconhecimento por meio de leitura de literatura específica e favorecer a ampliação da consciência sobre si mesmo;

Descrição da ação: Convidar os servidores para fazer parte do clube de leitura e verificar interessados em participar de forma presencial ou *on-line*. Sugere-se grupos contínuos de no máximo 10 (dez) pessoas visando favorecer a discussão das leituras realizadas. Organizar cronograma de encontros mensais onde serão disponibilizadas literaturas específicas que favorecem o autoconhecimento e atividades para discussão para que haja uma apropriação mais produtiva do conhecimento adquirido. Disponibilizar PDF, *audiobook*, link do material e sinopse do conteúdo antecipadamente.

Os encontros serão conduzidos por um membro da EMSS de forma a dinamizar a discussão, bem como fortalecer a autoconfiança e responsabilidade dos participantes. Ao final de cada encontro, será realizado breve *feedback* dos participantes a respeito da reunião e orientação sobre a próxima leitura. A quantidade de encontros sobre determinada temática vai depender da complexidade do assunto e do interesse dos participantes.

Como um exemplo para estudo do livro “Como lidar com as preocupações”, da autora Robert Leahy, segue a estruturação de três encontros para trabalhar alguns capítulos:

**1º Encontro:** Resgatar o objetivo do clube e sugerir a leitura do livro que auxilia no discernimento sobre preocupações válidas e preocupações não-válidas (aquelas que atrapalham/ocupam demasiadamente os pensamentos). Sugere-se a leitura prévia do primeiro e segundo capítulo deste livro para o próximo encontro.

**2º Encontro:** Questionar se os integrantes conseguiram efetuar a leitura indicada. Verificar as percepções (cada servidor apresenta brevemente o que compreendeu), se a leitura “fez sentido”, se eles se identificaram com o que estava escrito no livro. Esclarecer que o objetivo do próximo encontro será determinar seu perfil de preocupação e solicitar a leitura do terceiro capítulo e o preenchimento de

dois questionários (Questionário de Preocupações da Universidade da Pensilvânia e o Questionário dos Domínios de Preocupação).

**3º Encontro:** Solicitar que cada participante exponha os resultados dos questionários, sinalizando as preocupações mais importantes. Esclarecer que existem preocupações realmente válidas (o livro cita 12), mas outras não. Sugerir para aqueles que percebam ter uma preocupação “não válida” em demasia, buscar acolhimento psicológico para aprimorar estratégias de enfrentamento da dificuldade encontrada. Por último, fazer o encerramento do encontro com a sugestão de outro livro.

A EMSS e os integrantes do “clube de leitura” podem sugerir literaturas complementares relacionadas ao tema discutido. Dentre outras possibilidades de leitura: “Amar ou depender”, “A coragem de ser imperfeito”, “O ciclo da Autossabotagem”, “Perdas necessárias”, “Crises previsíveis da vida adulta”, “Acalma-se”, “Inteligência Emocional”, “Garra: O Poder da Paixão e da Perseverança”, contos, crônicas e poemas de escritores como Machado de Assis, Fernando Pessoa e Rubem Alves.

Resultados esperados: Fortalecer o autoconhecimento e a capacidade do servidor em expandir consciência sobre si mesmo por meio de literatura específica e orientada, e, conseqüentemente, promover o bem-estar e melhorar as relações de trabalho.

#### c) Programa de Integração para Ingressantes

Justificativa: O desenvolvimento de política de boas-vindas aos ingressantes, geralmente realizado pelo setor de gestão de pessoas, pode ser auxiliado pela EMSS por meio de estratégias e ações para facilitar a familiarização com os colegas e o novo ambiente de trabalho. Busca-se desenvolver uma cultura de acolhimento abarcando a diversidade e a geração que cada servidor se encontra, para aceitar e conviver com as diferenças individuais (gênero, raça, origem, idade, pessoa com deficiência, opção religiosa e política, comportamentos e outros) a fim de favorecer relações interpessoais solidárias.

Objetivo: Promover sentimento de pertencimento e valorização, tanto para quem está ingressando, quanto para quem já faz parte do quadro de pessoal, para desenvolver uma cultura de acolhimento.

Descrição da ação: Atuar em parceria com o setorial de gestão de pessoas, Educação Permanente, Setor de Treinamento ou outros em evento para ambientação dos ingressantes a fim de criar uma cultura de acolhimento. Apresentar e divulgar as atividades realizadas pela EMSS, por impactar diretamente na promoção da saúde e bem-estar do servidor. Disponibilizar digitalmente ou impresso fôlder dos serviços oferecidos pela EMSS com contatos.

A EMSS pode contribuir na realização de uma dinâmica de integração como forma de descontrair e de fazer a aproximação entre os servidores, “quebrando o gelo” entre todos da equipe e fortalecendo a afinidade. Um exemplo seria a “Dinâmica de afinidade e semelhança”. Essa dinâmica tem por objetivo mostrar que todos têm algo em comum, seja uma música, um filme preferido ou qualquer outro assunto. Por meio dela os servidores conhecem e descobrem semelhanças entre si, proporcionando aproximação entre os mesmos.

Como realizar: Separe os novos servidores em equipes, trios ou duplas, de acordo com a quantidade de pessoas no grupo. Depois, solicite que troquem informações entre si, sobre qualquer assunto. Por fim, eles devem anotar em um papel quatro afinidades (no mínimo) e semelhanças que possuem em comum e convide os participantes a compartilharem com o grande grupo.

Além do evento, recomenda-se que um “servidor voluntário” apresente a estrutura organizacional e os colegas da instituição, aproveitando o conhecimento das características dos colegas que este possui. A sugestão é que sejam apresentados formal e informalmente por quem já conhece a instituição. Ex: “Carlos, este é o João Augusto, da Diretoria Financeira. Ele é um dos colegas que mais gosta de café aqui neste setor e está conosco há doze anos. João Augusto, este é o Carlos, nosso novo servidor. Ele é administrador e disse que gosta muito de praticar esportes. A ideia é aproximar as pessoas em ambiente amistoso e convidativo, promovendo a cultura do acolhimento. Sugere-se que cada setor acolha o ingressante, buscando aproximar e integrar os colegas de trabalho para favorecer sua adaptação e bem-estar no trabalho.

Resultados esperados: Oportunizar aos ingressantes a se conhecerem e interagirem com os servidores da instituição, favorecendo o reconhecimento e valorização dos servidores “antigos”. Promover a cultura do acolhimento para despertar o sentimento

de pertencimento desde o ingresso, o que poderá impactar em um clima de trabalho positivo desde sua chegada.

d) Ciclo integrar

Justificativa: Sabe-se que o apoio social no trabalho consiste em uma das variáveis mais importantes para ambientes de trabalho saudáveis e profícuos. As relações confiáveis e respeitadas são construídas a partir da comunicação e interação adequadas. Além de permitir a promoção de melhor desempenho laboral e a colaboração entre os colegas, favorece o trabalho em equipe (GOULART *et al.*, 2019). Atualmente, a tecnologia tem facilitado a comunicação e a aproximação entre as pessoas, podendo ser utilizada para contribuir com a integração dos servidores, sendo um facilitador para fomentar a qualidade dos relacionamentos interpessoais no trabalho.

Objetivo: Fomentar reflexões acerca dos relacionamentos interpessoais no trabalho a fim de facilitar sentimentos de pertencimento ao grupo e comportamentos e atitudes que promovam relações solidárias.

Descrição da ação: Promoção de grupos virtuais síncronos (ao vivo) com frequência mensal para debater assuntos de interesse comum entre os servidores, que façam parte do cotidiano das pessoas. Para o desenvolvimento da ação, sugere-se:

- Coletar informações acerca de temas de anseio dos servidores, por meio de pesquisa interna que pode ser realizada através de formulário próprio;
- Criar uma sala de reunião virtual e fazer ampla divulgação na instituição a fim de sensibilizar e convidar todos a dialogarem;
- Buscar convidados especialistas nos temas para o desdobramento do debate;
- Selecionar um ou mais servidores da instituição com afinidade na temática para mediar a conversa.

**Importante:**

- Indicar um membro da EMSS para gerenciar os encontros e atuar como ponto focal da ação;
- As temáticas previstas nos eixos prioritários deste programa podem ser trabalhadas nesta atividade.

Resultados esperados: Proporcionar aproximação entre os colegas de trabalho, favorecendo a melhoria da qualidade das relações interpessoais e do clima

organizacional.

#### e) Café solidário

Justificativa: Relações interpessoais podem consistir em fator protetivo e, assim, ser associadas à boa saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho. No entanto, sabe-se que o modo degradado como se estabelecem algumas relações socioprofissionais — com pouca colaboração, competitividade exacerbada, hostilidade, desrespeito, desentendimentos, comunicação tendenciosa e/ou agressiva e outros — tem contribuído para deterioração da saúde física e mental dos servidores. Isso acarreta o aumento da prevalência de transtornos mentais, principalmente com o incremento dos afastamentos do trabalho motivados por licenças para tratamento de saúde (LTS). Desta forma, favorecer ações que visem a interação no ambiente de trabalho é essencial para promover relações mais saudáveis, de confiança e de colaboração.

Objetivo: Oportunizar momentos informais nos espaços de trabalho ou fora deles, que permitam diálogo, aproximação, sentimento de pertencimento, estabelecimento de relações saudáveis, respeitadas e colaborativas, que promovam apoio social.

Descrição da ação: Realizar convite (modelo Figura 2) e enviar por mídia social ou e-mails funcionais para sensibilizar os servidores à participação. A sugestão é convidar cada um dos participantes a trazer algo apetitoso, de preferência que ele mesmo goste muito, pois, assim, os colegas saberão das suas preferências alimentares e poderão lhe agradar em outras ocasiões. O local também deve ser escolhido em comum acordo com a maioria dos participantes.

É importante que o gestor esteja de acordo com o dia escolhido, considerando as necessidades de cada setor e que também possa participar. Quando se fala em integração, em fomentar sentimentos de proximidade, pertencimento e colaboração é fundamental que a gestão também faça parte disso.

Em vez de um café, pode ser combinado um almoço ou jantar. Outra sugestão que pode ser associada a estas ações é contribuir com algo que está sendo vivenciado por algum membro da equipe (ou mesmo um colega de outro setor), em particular. Por exemplo, uma colega está grávida ou um(a) colega adotará uma criança, os demais podem combinar de trazer um presente (individual ou coletivo) para o novo integrante da família. Segue modelo de arte de divulgação:

Figura 2 — Modelo de convite para café solidário



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

*Resultados esperados:* Fomentar o apoio social no trabalho, uma das variáveis mais importantes de saúde mental em ambientes organizacionais, ambientes de trabalho com relações interpessoais saudáveis e indivíduos mais satisfeitos e colaborativos.

## II. Práticas Integrativas e Complementares

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) caracterizam-se por serem sistemas e recursos terapêuticos cujas tecnologias são eficazes e seguras por

utilizarem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde. Estas possuem ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006, 2018c).

As PICs foram consolidadas em 2006 com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde reconhece até o momento 29 PICS, sendo estas: acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo e yoga (BRASIL, 2006, 2018c).

A implementação das PICs nos órgãos e entidades do Estado de Santa Catarina carece de profissional com formação específica, assim como projetos de qualificação de profissionais para atuação na área. Além disso, requer-se a divulgação, a destinação de espaço físico, o agendamento, o acesso dos servidores e a verificação de profissionais/terapeutas (BRASIL, 2018c).

#### a) Implantação do serviço de PICs

Justificativa: Esse modelo terapêutico contribui para a inserção social, redução do consumo de medicamentos, aumento da autoestima, promoção da saúde e melhora do comportamento e desempenho no ambiente de trabalho e da qualidade de vida no trabalho. Além disso, amplia a oferta e as opções terapêuticas a serem implementadas pela Rede de Saúde do Servidor.

Objetivo: Ampliar o acesso dos servidores às PICs e seus benefícios à saúde.

#### Descrição das ações:

- O estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das PICs, podendo favorecer a implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;
- Para o financiamento das PICs poderá ser utilizado recurso da rubrica de saúde ocupacional do órgão e entidade;

- As ações de divulgação das PICs poderão ser realizadas por meio da mídia, de fôlder, cartazes, entre outros, tendo por objetivo principal o fortalecimento da sensibilização e da participação dos servidores;
- Os órgãos e entidades devem dispor de espaço físico reservado para práticas individuais e coletivas como: salas com biombos, macas, cadeiras, mesa, computador, materiais específicos para aplicação das práticas, lavabo ou banheiro;
- O agendamento das PICs deve ocorrer no setor de saúde do servidor do órgão e entidade (quando houver) ou junto a EMSS;
- É importante que a oferta das PICs conheça as necessidades locais dos servidores. Esta poderá ocorrer em atendimentos individuais, em grupos específicos da prática ou integrando outros grupos existentes, no próprio órgão e entidade ou fora destes. Recomenda-se manter uma periodicidade semanal (mínimo de uma vez por semana). Ao identificar a necessidade da aplicação das PICs, o profissional/terapeuta deverá aplicar o Termo de Consentimento Terapêutico (Figura 3) e preencher a Ficha de Atendimento (Figura 4);
- O Termo de Consentimento Terapêutico (TCT) é um documento que visa assegurar a autonomia do servidor e comprova que as informações referentes às PICs foram prestadas ao servidor. A assinatura do TCT é obrigatória para participar das PICs;
- A Ficha de Atendimento é um instrumento de coleta de dados, acompanhamento e registro dos atendimentos realizados pelo profissional/terapeuta. Tal ficha deverá ser anexada nos prontuários eletrônicos ou impressos dos servidores.
- O registro das PICs é essencial, visto que permite o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações, para instrumentalização de processos de gestão, assim como são subsídios para pesquisa sobre a temática com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados. Os registros serão realizados no prontuário eletrônico do servidor, quando houver;

- As PICs poderão ser acompanhadas por indicadores de avaliação quantitativos: o número (ou percentual de profissionais/terapeutas envolvidos); o número de profissionais já capacitados; o número de servidores atendidos, a redução de uso de medicamentos alopáticos; a adesão das PICs pelos servidores; a observação do aumento da oferta da prática no órgão ou entidade. Ou qualitativos: como a percepção dos servidores e dos profissionais sobre as PICs, entre outros.

Para mais informações:

- Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares;
- Coordenação Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.

Resultados esperados: Implementação de serviços de PICs nos órgãos e entidades de forma padronizada e sistemática favorecendo seu monitoramento e avaliação.

Figura 3 — Termo de Consentimento Terapêutico

**TERMO DE CONSENTIMENTO TERAPÊUTICO**

PELO PRESENTE INSTRUMENTO, DECLARO QUE:

- 1) Fui suficientemente esclarecido(a) e tirei minhas dúvidas junto à Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor no que diz respeito às Práticas Integrativas e Complementares (PICs), para mim indicadas.
- 2) As informações fornecidas por mim são verdadeiras e atualizadas.
- 3) Estou ciente que é de minha responsabilidade informar à Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor qualquer tratamento concomitante às PICs e que devo imediatamente comunicar em caso de contra indicação clínica.
- 4) Estou ciente de que as PICs não são utilizadas para diagnosticar doenças e nem trabalham com o conceito de "cura", e sim de "evolução" e que preciso estar comprometido em ser agente de minha própria mudança e melhoria.

Pelo presente Termo, afirmo que manifesto expressamente o meu consentimento para a realização das PICs para mim indicadas.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Órgão/entidade: \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_

Telefone ( ): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Adaptado de: Vieira et al., 2017. Projeto de Práticas Integrativas e Complementares do Centro Catarinense de Reabilitação (CCR/SES/SC)

Fonte: Projeto de Práticas Integrativas e Complementares do Centro Catarinense de Reabilitação (CCR/SES/SC)/ Adaptado de Vieira *et al.* (2017).

Figura 4 — Ficha de Atendimento

**FICHA DE ATENDIMENTO PICS**

**1. Dados cadastrais**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Setor de trabalho: \_\_\_\_\_

Motivos da consulta: \_\_\_\_\_

Hábitos alimentares: \_\_\_\_\_

Prática de atividades físicas (qual/frequência): \_\_\_\_\_

Sono e repouso: \_\_\_\_\_

Uso de álcool e/ou outras drogas: \_\_\_\_\_

Possui alguma doença: \_\_\_\_\_

Faz uso de medicamentos: \_\_\_\_\_

Faz acompanhamento médico ou com outra especialidade: \_\_\_\_\_

**2. Registro dos atendimentos**

Data	Prática aplicada	Terapeuta	Observações	Assinatura
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Adaptado de: Vieira et al., 2017. Projeto de Práticas Integrativas e Complementares do Centro Catarinense de Reabilitação (CCR/SES/SC)

Fonte: Projeto de Práticas Integrativas e Complementares do Centro Catarinense de Reabilitação (CCR/SES/SC)/ Adaptado de Vieira *et al.* (2017).

### III. Práticas de Mindfulness

Quando se fala em bem-estar e qualidade de vida é primordial desenvolver uma cultura de cuidado à saúde mental também no ambiente de trabalho, onde se passa grande parte do dia.

Nesse contexto, o Mindfulness ou Atenção Plena é um estado mental em que é possível treinar a qualidade de atenção ao momento presente da maneira mais consciente possível. Esse treinamento se dá através de técnicas meditativas que auxiliam a perceber pensamentos, sensações corporais e emoções no momento em

que ocorrem, sem reagir de maneira automática ou habitual. Com o Mindfulness, é possível regular as emoções desafiadoras e passar a fazer escolhas mais conscientes, influenciando positivamente a maneira como são enfrentados os desafios cotidianos.

Amparado por fortes evidências científicas, a prática de Mindfulness no ambiente profissional mostrou-se benéfica na melhoria das relações interpessoais, no desempenho dos colaboradores, na liderança colaborativa e no senso de propósito profissional, além da redução de estresse, ansiedade e outros benefícios também no plano individual (MENTE ABERTA MINDFULNESS BRASIL, 2018).

#### a) Pausa mental

Justificativa: Ao longo de um dia de trabalho, uma série de demandas costumam surgir, desde atividades programadas (como reuniões agendadas e tarefas rotineiras) a não planejadas (como interrupções de colegas e telefonemas). Para acalmar a mente e focar no que realmente importa, é importante fazer pequenas pausas, especialmente quando houver a percepção de estresse, ansiedade ou dificuldade de concentração para execução de uma tarefa.

Quando se traz a atenção para a respiração e para as sensações corporais, é possível treinar a mente e redirecionar o foco para o momento presente. Permite-se, assim, “acalmar” o fluxo de pensamentos e desenvolver uma perspectiva mais consciente de se relacionar com as pessoas e atividades cotidianas.

Objetivo: Sair do “piloto automático” e ampliar a consciência para o momento presente, ancorado pela respiração.

Descrição da ação: Orientar o servidor a:

- Interromper a tarefa que estiver sendo executada para fazer uma pequena pausa (de 1 a 3 minutos já são suficientes, sendo possível ampliar se estiver confortável);
- Se possível, tentar encontrar um lugar mais silencioso e com pouca distração. Plugues de proteção sonora para os ouvidos podem ser utilizados em locais mais barulhentos;
- Começar ajustando a postura na cadeira, sentando-se com a coluna ereta, pés apoiados no chão, mãos descansando em cima das pernas e olhos fechados, recolhendo a atenção para o corpo;

- Tentar perceber quaisquer sensações que estejam presentes no corpo nesse momento (calor, frio, tensão, relaxamento, formigamento, algum desconforto) ou simplesmente perceber o contato do corpo com a cadeira, o contato da roupa com a pele, o contato dos pés com o calçado;
- Aos poucos, perceber se é possível trazer a atenção para a respiração por alguns instantes. Não é necessário alterar o ritmo da respiração, pois não há certo ou errado. Observar a sensação do ar enchendo e esvaziando os pulmões. Sempre que algum pensamento surgir, trazer a atenção de volta à respiração. Pode-se apoiar as mãos sobre o abdômen, a fim de perceber o movimento provocado pela entrada e saída do ar. Nessa prática, as distrações são naturais; o importante é voltar a atenção para a respiração novamente, permanecendo nesse estado por algumas inspirações e expirações;
- Após algumas respirações, ampliar o foco da atenção para o corpo como um todo novamente, abrindo-se para as sensações de todas as partes do corpo, sensações na pele e sensações de dentro do corpo. Gentilmente, ir despertando o corpo, fazendo leves movimentos com as mãos e os pés. Quando sentir-se pronto, poderá abrir os olhos e, da melhor maneira possível, trazer esse estado de consciência e de abertura aos próximos momentos do dia.

Resultados esperados: Aprender que é possível fazer pequenas pausas ao longo do dia e direcionar a atenção para a respiração quando, diante de uma situação desafiadora, há estagnação perante algum problema ou dificuldade de gestão dos pensamentos. Criar um espaço entre o estímulo e a resposta, ou seja, poder escolher a resposta em vez de reagir de maneira automática, melhorando a resposta às situações.

#### b) Caminhada com Atenção Plena

Justificativa: Um jeito simples de trazer *Mindfulness* para o dia a dia é praticar a caminhada com atenção plena. Nesse caso, o foco é direcionado para a observação da experiência e das sensações do “caminhar sabendo que está caminhando”. Esta atividade pode ser praticada no ambiente de trabalho, em casa, na rua a caminho do

trabalho ou em qualquer outro lugar urbano ou da natureza, e contribui para o relaxamento e para a redução do estresse.

Objetivos: Aumentar a consciência para alguma atividade diária, geralmente automática, e vivenciar sair do “piloto automático” para o consciente, integrando a atenção plena na vida cotidiana.

Descrição da ação: Orientar o servidor a:

- Começar em pé e parado em uma posição confortável. Em geral, a técnica é praticada de olhos abertos, porém relaxados, sem focar a visão em um ponto específico. Para auxiliar nesse processo, pode-se inclinar o olhar num ângulo de 45 graus;
- Procurar evitar olhar os pés enquanto caminha com atenção plena, que é um reflexo normal que pode ocorrer durante a prática;
- Iniciar com a base dos pés (o espaço entre os dois pés) um pouco alargada, a fim de evitar desequilíbrios e quedas acidentais;
- Pode-se iniciar com uma breve pausa na posição em pé, parado, fazendo uma ou duas respirações mais conscientes para se trazer a atenção plena para as sensações ao longo do corpo no momento presente;
- A partir de então, pode-se iniciar a prática propriamente dita, começando com os movimentos comuns de uma caminhada, mas realizados de forma mais lenta e com a consciência de cada movimento e cada sensação nos pés e nas pernas enquanto caminha, momento a momento (por exemplo: sensação das descargas de peso entre as partes do pé, calcanhar e ponta dos pés);
- Eventualmente se alguma distração, pensamento ou preocupação vier à tona, simplesmente perceber com gentileza e curiosidade, e deixar passar, sem se prender ou julgar, retornando novamente à observação das sensações do corpo e dos movimentos ou à respiração sempre que necessário.
- Ao final, convida-se o servidor a parar, perceber o corpo como um todo e as sensações presentes no momento, antes de retomar a rotina de trabalho. Convida-se também a levar esse estado de consciência para as próximas tarefas do seu dia.

Algumas observações importantes:

- Deve-se ter cuidado com a segurança durante a prática, pois eventualmente pode haver “distração” do mundo exterior durante a técnica;
- É recomendado que pessoas com dificuldades de locomoção, dores ou impossibilitadas de caminhar por alguma razão não realizem a técnica naquele momento, praticando o autocuidado e curiosidade em relação aos próprios limites. Nesses casos, é possível adaptar a técnica e realizar a prática “imaginando” que está caminhando.

Resultados esperados: Desenvolver a consciência do corpo em movimento através da observação das sensações físicas do caminhar com atenção plena. Redução de dores crônicas, melhora do foco e concentração.

### c) *Mindful Eating* – Comer com Atenção Plena

Justificativa: O *Mindful Eating* é uma abordagem que propõe trazer atenção ao momento presente e busca entender como os mecanismos de fome e saciedade podem ajudar a ter uma relação mais consciente com a comida. A ideia é dar mais atenção ao que se come e, assim, aproveitar as refeições de uma forma mais saudável e saborosa.

Comer com atenção plena é uma experiência que envolve todas as partes da pessoa, ou seja, corpo, coração e mente. Vai desde a escolha e da preparação à ingestão de alimentos. Vale ressaltar, no entanto, que o *Mindful Eating* não é uma dieta e não há julgamentos ou críticas a alimentos específicos, como aqueles com carboidratos e gorduras, por exemplo. Seu objetivo não é perder peso a todo custo, nem se privar de comer o que gosta. Na alimentação consciente, a proposta é comer sem exageros e com saúde.

Objetivo: Melhorar a relação com a comida a partir da observação dos detalhes e de como o seu organismo reage a cada um deles. Ou seja, melhorar a experiência da refeição, transformando e eliminando comportamentos alimentares nocivos à saúde, auxiliando no processo de redescoberta dos sabores e texturas dos alimentos.

Descrição da ação: Orientar o servidor a:

- Desconectar-se à mesa. Experimentar não usar o celular durante as refeições. Este pode ser deixado na gaveta ou na mesa de trabalho para evitar distrações;

- Utilizar todos os sentidos na escolha dos alimentos que sejam nutritivos e proporcionem bem-estar físico e mental;
- Procurar sentar-se à mesa de uma forma confortável.
- Preparar-se para comer buscando fazer algumas respirações mais profundas;
- Observar os alimentos com olhar curioso, sem pressa, e se deliciar a cada mordida. Prestar atenção no cheiro, na temperatura e na textura da comida;
- Experimentar fechar os olhos em alguns momentos para estar mais presente;
- Pensar, se for interesse, na origem e na cadeia produtiva que permite que os alimentos cheguem ao prato;
- Observar o que sente: conforto, alegria, satisfação, outros;
- Desligar o julgamento sobre nutrientes e calorias;
- Apreciar o entorno: onde e com quem está;
- Dar uma nota para a fome e para a saciedade. É possível que essa pausa ajude a perceber quando já se está satisfeito e já se comeu o suficiente;
- Finalizar contemplando e agradecendo pela refeição.

Resultados esperados: Sair do piloto automático, identificar gatilhos emocionais e refletir sobre os próprios hábitos alimentares.

#### IV. Ações de Alimentação adequada e saudável

As ações de alimentação adequada e saudável visam estimular a construção de hábitos alimentares saudáveis dentro do âmbito do trabalho, proporcionar conscientização e autonomia em questões que envolvam e promovam alimentação saudável para o servidor, assim como aumentar a motivação e sensação de autoeficácia relacionadas à alimentação e saúde.

Os adultos em idade ativa passam cerca de 8 horas diárias trabalhando. Assim, boa parte da alimentação é feita durante a jornada laboral. Portanto, o ambiente de trabalho se faz um local ideal para promover ações de reeducação alimentar que garantirão mais saúde e mais produtividade ao colaborador.

##### a) Dia S: Saúde na mesa!

Justificativa: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WORLD HEALTH

ORGANIZATION, 2002), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos.

Objetivo: Aumentar a ingestão e a diversidade de frutas consumidas pelos servidores.

Descrição da ação: Um dia por mês, escolhido e divulgado pela gestão do órgão ou entidade, todos os servidores deverão levar frutas para o lanche. As frutas poderão ser compartilhadas entre os servidores, em local apropriado.

Resultados esperados: Estimular a ingestão de frutas dos servidores para que se aproximem das recomendações da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002); estimular a diversidade de consumo de frutas, em especial frutas da estação, propiciando, assim, maior oferta de nutrientes e menor caminho percorrido do alimento até a mesa, promovendo impacto de cunho também ambiental; aumentar a socialização que envolve o hábito de alimentar-se, compartilhamento de vivências ao redor das escolhas e promoção de um ambiente saudável.

b) De olho no rótulo!

Justificativa: O Guia Alimentar para População Brasileira adulta recomenda que se tenha como base da alimentação alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias em detrimento aos alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014). Para isso, uma forma prática de identificar alimentos ultraprocessados é consultar a lista de ingredientes destes produtos que, por lei, deve constar nos rótulos de alimentos embalados que possuem mais de um ingrediente (BRASIL, 2014).

A rotulagem nutricional tem por objetivo informar aos consumidores, de forma correta, legível e acessível, as principais informações nutricionais dos alimentos, impactando assim nas suas escolhas alimentares e de saúde (BRASIL, 2020). No entanto, a presença da informação no rótulo não garante sua compreensão de forma eficaz e muitas pessoas possuem dificuldade para seu entendimento (HIPÓLITO; FRANCISCO, 2015).

Objetivo: Promover conhecimento e autonomia acerca da rotulagem dos alimentos.

Descrição da ação: Fixação em local apropriado de cartaz informativo, ilustrado, com informações pertinentes sobre rotulagem nutricional (ordem na lista de ingredientes, sinônimos para açúcar, gordura trans, gordura interesterificada e aditivos

alimentares) e classificação dos alimentos de acordo com o Guia Alimentar para População Brasileira adulta (alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados) (modelo Figura 5).

**Resultados esperados:** Promover entendimento das informações trazidas pelos rótulos nutricionais, incentivar autonomia para escolhas alimentares saudáveis, prover conhecimento sobre as diretrizes do guia alimentar nacional.

Figura 5 — Modelo rotulagem nutricional

*De olho no rótulo*

**INGREDIENTES:** Milho, açúcar, malte, sal, ácido ascórbico e ácido de sódio (vitamina C), ferro reduzido por hidrogênio (ferro), óxido de zinco (zinco), palmítoato de etileno (vitamina A), carboximetilcelulose (vitamina B12), coqueado (vitamina D), maltodextrina e ácido fólico.

**CONTÉM OUTROS ALIMENTOS: CONTÉM DERIVADOS DE CERVADIA. PODE CONTER AVENA, SOJA E TRIGO.**

Mantenha em local fresco e seco.

**INFORMAÇÃO NUTRICIONAL**

Porção de 30 g (10 colheres)

Quantidade por porção	% do valor nutricional*	Quantidade por porção	% do valor nutricional*
Energia	400 kcal	100 kcal	20%
Carboidrato	75 g	15 g	30%
Proteína	10 g	2 g	4%
Gordura total	10 g	2 g	4%
Gorduras saturadas	0 g	0 g	0%
Gorduras trans	0 g	0 g	0%
Fibra alimentar	1,7 g	34%	
Sódio	90 mg	18%	
Cálcio	104 mg	21%	
Ferro	5,4 mg	108%	
Vitamina B1	0,28 mg	56%	

\*% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal e 60g de gordura saturada. Sua dieta pode variar.

**CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS**

**IN NATURA**  
Retirados diretamente de plantas e animais, sem alteração

**PROCESSADO**  
Fabricado pela indústria com adição de sal ou açúcar para aumentar a durabilidade

**MINIMAMENTE PROCESSADO**  
Passaram por processo que envolvem adição de sal, açúcar, óleo ou outras substâncias ao alimento natural. Ex: farinha de milho

**ULTRAPROCESSADO**  
Formulações industriais que, além de açúcar, sal e óleo, possuem uma lista grande de nutrientes como gorduras e açúcares modificados e aditivos.

**Como usar o rótulo?**

**Lista de ingredientes**  
De mais atenção à lista de ingredientes. Os que aparecem primeiro são os que se apresentam em maior quantidade no produto.

**O açúcar oculto**  
O açúcar pode apresentar-se nos alimentos de muitas formas. Exemplo: dextrose, maltodextrina, xarope de milho, sacarose. Fique atento à lista de ingredientes e à posição que ele ocupa!

**Atenção para a porção**  
A informação nutricional não é do pacote inteiro, na maioria das vezes. Atente a esta informação, pois quase sempre a porção apresentada não é condizente com o tamanho da porção consumida.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

c) Marcando um *check* na sua saúde!

**Justificativa:** O comportamento alimentar da população pode ser influenciado tanto pelas escolhas pessoais, como por aspectos sociais, culturais e comportamentais. Neste sentido, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui-se em um

instrumento importante que visa orientar escolhas alimentares de uma determinada população (PADRÃO; AGUIAR; BARÃO, 2017), promovendo conhecimento e autonomia sobre a alimentação.

A EAN deve refletir sobre as escolhas dos alimentos e preparações que além de nutrientes também trazem significados e aspectos simbólicos. As evidências apontam também, que hábitos alimentares saudáveis coexistem com outros comportamentos saudáveis. Acredita-se que indivíduos que possuem maior preocupação com a saúde, com a manutenção do peso e que praticam atividade física apresentam maior consumo regular de frutas, legumes e verduras (FLV) (PADRÃO; AGUIAR; BARÃO, 2017).

O Guia Alimentar para a população brasileira adulta orienta uma alimentação baseada em alimentos in natura e com mínimo consumo de processados, em especial ultraprocessados. No entanto, o baixo consumo em muitos países de renda média/baixa, ainda é um fenômeno persistente (BRASIL, 2014).

Objetivo: Proporcionar automonitoramento dos critérios relacionados a hábitos de vida considerados saudáveis.

Descrição da ação: Elaboração de *checklist* (Figura 6), ilustrado, apresentado os dias da semana, bem como os pontos a serem acompanhados: ingestão de fruta, ingestão de verduras cruas, ingestão de legumes cozidos, ingestão de 6-8 copos de água, prática de 30 minutos de atividade física, atividade de lazer de pelo menos 30 minutos.

Resultados esperados: Facilitar o automonto referente a hábitos de vida saudáveis, além de promover o engajamento para novos hábitos.

Figura 6 — Checklist da saúde

*Marcando um check na sua saúde*

PARA FACILITAR QUE VOCÊ ALCANCE SUAS METAS, MARQUE UM X SEMPRE QUE REALIZAR ALGUMA DESTAS AÇÕES:

1. Ingerir pelo menos 2 frutas
2. Ingerir folhosos ou vegetais crus
3. Praticar pelo menos 30 min de atividade física
4. Consumir pelo menos 6 copos de água
5. Desfrutar de pelo menos 30 min de lazer

	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
							
							
							
							
							

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

#### d) Bebida é água!

**Justificativa:** Especialistas recomendam tomar, no mínimo, 2,5 litros de água por dia. De acordo com as DRIs (Dietary Reference Intakes), a ingestão adequada (AI) para os homens é de, mais precisamente, 3,7 litros e para as mulheres que ocupam a faixa etária de 19 a 70 anos, 2,7 litros. A água desempenha várias funções no organismo: protege e hidrata as células e articulações do corpo, auxilia no transporte de nutrientes e oxigênio; regula a temperatura corporal; protege órgãos vitais (INSTITUTE OF MEDICINE, 2005).

**Objetivo:** Promover o aumento do consumo de água.

Descrição da ação: Para incentivar o consumo de água coletivo, apresentamos duas estratégias simples e que podem ser bastante eficazes:

**Lembrete coletivo:** todas as semanas um dos colaboradores fica responsável, em um calendário previamente definido, de “lembrar” os colegas do consumo de água. O processo pode ser feito com um simples sinal sonoro a cada duas horas, por exemplo. Aquelas campainhas com sineta funcionam muito bem e não atrapalham o ambiente. No ambiente de trabalho, o coletivo é um incentivador deste processo.

**Lembrete pessoal:** Considerando que o consumo de água é bastante negligenciado, ter uma garrafa sempre próxima ou até mesmo usar aplicativos de celulares que ajudem a lembrar de beber água são ótimas estratégias para aumentar a ingestão hídrica no dia a dia

**Garrafas com marcações de volume:** Fornecer garrafas aos colaboradores com identificação do volume consumido é outra estratégia que pode ser utilizada. Esta iniciativa, além de estimular o consumo de água com metas de volume pré-estabelecidas, é uma ótima forma de preservar o meio ambiente, pois reduz a utilização de copos plásticos descartáveis.

Resultados esperados: Criar o hábito do consumo regular de água melhora a hidratação, auxilia na prevenção de doenças e na promoção da saúde, além de favorecer o vínculo e o relacionamento interpessoal.

## V. Práticas corporais e de exercícios físicos

O incentivo às práticas corporais e de atividade física de forma sistemática contribui para a promoção da saúde dos servidores e, conseqüentemente, para mais qualidade de vida, bem-estar e felicidade no trabalho.

Por meio dessas práticas, os servidores diminuem os níveis de estresse e apresentam melhora da consciência corporal, da motivação e da disposição para o trabalho. Além de incentivar um estilo de vida mais saudável e melhora da autoestima, contribui para um melhor relacionamento interpessoal.

As práticas corporais e de exercícios físicos são importantes em todas as idades. Para os adultos, o local de trabalho é um cenário importante para ser fisicamente ativo e reduzir o comportamento sedentário. O trajeto para o trabalho, pausas ativas, programas no local de trabalho e atividades eventuais, todos

oferecem oportunidades para o aumento da atividade física ao longo do dia de trabalho, e podem contribuir para o aumento da produtividade, redução de lesões e absenteísmo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Nesse sentido, destacam-se alguns pontos importantes:

- Uma forma de promover a atividade física no trabalho e gerar uma adesão maior dos participantes é oferecer opções de atividades ou práticas que são de interesse do grupo;
- Outra proposta é promover semanas temáticas, abordando a importância e benefícios da atividade física no ambiente de trabalho e no dia a dia de cada um. Podem ser elencadas algumas atividades de interesse dos servidores e ao longo do ano escolher a atividade que será abordada em uma semana de cada mês.
- É importante divulgar o oferecimento das atividades em murais e em ambientes virtuais, bem como divulgar as práticas realizadas como forma de incentivo à participação no ambiente de trabalho e no cotidiano de cada participante.

#### a) Ginástica Laboral

Essa prática exige profissional capacitado. Caso a EMSS não conte com este profissional, poderá realizar parcerias com profissionais habilitados.

Justificativa: A ginástica laboral tem o potencial de contribuir para a redução de sintomas musculoesqueléticos, assim como promover saúde, por meio de estilo de vida ativo e saudável dentro e fora do local de trabalho. Possui potencial para promover mudanças no comportamento dos trabalhadores ao engajar indivíduos sedentários na prática da atividade física (LIMA, 2019).

Objetivos: Correção de postura, ativação de grupos musculares, respiração e alongamento, fortalecimento e a proteção muscular, auxilia no conforto e bem-estar dos servidores.

#### Descrição das ações:

Para o desenvolvimento desta ação, é necessário conhecer:

- As características das atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho;
- O horário de trabalho em cada ambiente;
- Os riscos ambientais que podem estar relacionados às atividades laborais.

As ações de ginástica laboral podem ser realizadas coletivamente e no próprio ambiente laboral:

- A execução acontece durante as pausas de trabalho e com duração de, no máximo, 15 minutos em dias e horários previamente definidos e acordados entre a EMSS, servidores e gestores;
- Há também a possibilidade de realizar esta prática na modalidade *online*. Tal modalidade permite maior flexibilidade e viabiliza que mais profissionais possam ter a pausa ativa e funcional proposta pelos exercícios da ginástica laboral. A prática pode ser acessada por meio do computador ou celular, podendo ser realizada de qualquer lugar;
- Além das ações práticas supervisionadas, hábitos como subir e descer escadas em vez de utilizar o elevador, levantar-se para fazer um lanche, pegar água e rotina de alongamentos com exercícios devem ser frequentemente estimulados.
- Afixar cartazes que orientem exercícios posturais a serem realizados pelos servidores pode ajudar a manter os hábitos saudáveis para articulações e músculos.

Resultados esperados: Estimular uma rotina mais ativa, melhora da postura e percepção corporal, diminuição de encurtamentos e de tensões musculares.

#### b) Grupo de Caminhada

Essa prática exige profissional capacitado. Caso a EMSS não conte com este profissional, poderá realizar parcerias com profissionais habilitados.

Justificativa: A Caminhada é uma atividade simples e acessível que proporciona inúmeros benefícios para a saúde e bem-estar dos praticantes, além de favorecer o vínculo entre os participantes. Segundo o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, a recomendação para a prática semanal é de 150 a 300 minutos de atividades físicas de intensidade moderada (BRASIL, 2021).

Objetivos: Melhorar o condicionamento físico, produzir sensação de bem-estar, melhorar a qualidade de vida dos servidores e promover interação entre os colegas.

Descrição das ações: Para criar um grupo de caminhada é necessário:

- Escolher um lugar agradável e que seja acessível, de preferência ao ar livre;
- Realizar uma anamnese inicial com os participantes;

- Elencar os riscos ambientais que podem estar relacionados à atividade;
- Definir dias, local e horário, bem como divulgar as ações do grupo;
- Orientar sobre o uso de roupas e calçados adequados; hidratação antes, durante e após a atividade; alongamento antes e após a atividade;
- A execução acontece em períodos de 20-45 minutos de caminhada;
- Motivar a continuidade do grupo, para que a atividade física faça parte da rotina do servidor. Manter a regularidade da atividade durante a semana (cinco vezes por semana) para alcançar os benefícios à saúde;
- Orientar que ao surgimento de qualquer sintoma durante e após a prática, procure orientação do profissional que está supervisionando.

Resultados esperados: Estimular uma rotina de atividade física ao servidor reduzindo o sedentarismo, melhorando, assim, a autoestima e as relações interpessoais.

### c) Musculação

Essa prática exige profissional capacitado. Caso a EMSS não conte com este profissional, poderá realizar parcerias com profissionais habilitados ou locais especializados.

Justificativa: A musculação é uma atividade física que estimula o sistema muscular pela repetição de cargas progressivas utilizando equipamentos específicos. Essa atividade auxilia na redução do estresse, melhora a qualidade do sono e a autoestima promovendo bem-estar e qualidade de vida.

Objetivos: Aumento da força muscular e da resistência do sistema imunológico, melhora da atividade cardíaca, da postura, da autoestima e do bem-estar.

#### Descrição das ações:

- As ações voltadas à prática da musculação podem ser realizadas nos órgãos e entidades que disponibilizarem os equipamentos necessários à sua realização;
- No caso do órgão e entidade que não disponibilizarem de local e equipamentos adequados a essa prática, o órgão pode criar convênios e parcerias com academias, de preferência próximos ao local de trabalho;

- Os servidores devem ser orientados por profissional capacitado, o qual prescreverá o treinamento individualizado para cada servidor, tendo por base a anamnese inicial de saúde e seus objetivos com a prática;
- A EMSS deve trabalhar orientando e incentivando essa prática aos servidores por meio da educação em saúde.

Resultados esperados: Redução do sedentarismo e estímulo a atividades físicas que proporcionem bem-estar e melhor qualidade de vida.

## VI. Higiene do Sono

Uma pessoa passa, em média, um terço de sua vida dormindo. É uma necessidade humana essencial para a conservação de uma vida saudável. Rotinas inadequadas de sono impactam na performance no trabalho e podem causar agravos à saúde.

Evidências indicam a existência de associação entre estresse, sofrimento psicológico, diminuição da produtividade no trabalho e problemas do sono (FURUICHI *et al.*, 2020). Parece existir uma influência mútua entre esses fatores, de modo que um sono ruim promove, simultaneamente, sofrimento psicológico e afeta a disposição e capacidade para o trabalho.

Por outro lado, trabalhadores que adotam um estilo de vida saudável e possuem qualidade no sono apresentam menor perda de produtividade no trabalho e melhor qualidade de vida (KATZ; PRONK; LOWRY, 2014).

A higiene do sono é uma intervenção não farmacológica voltada para a promoção do sono que consiste em uma série de comportamentos e hábitos simples, aliados a um conjunto de condições apropriadas do ambiente que podem contribuir para a qualidade do sono. É importante que essas medidas comportamentais sejam inseridas na rotina antes de dormir.

Educar para a higiene do sono é uma ação simples, de fácil aplicação, que pode ser realizada por qualquer profissional da saúde dentro ou fora do contexto clínico. O emprego dessa prática entre os servidores visa à melhoria de hábitos saudáveis e qualidade de vida no trabalho. Como são técnicas individuais, é importante que se oriente o servidor a testá-las para reconhecer quais delas funcionam melhor.

a) Conscientize-se!

Justificativa: A educação em saúde tem como objetivo disponibilizar ferramentas para que o servidor consiga gerenciar as situações que atrapalham seu sono e, com isso, possa ser capaz de dormir bem e melhor. Neste contexto, será usada para orientar o servidor sobre seus hábitos de vida e fatores ambientais que interferem na qualidade do sono.

Objetivo: Instrumentalizar o servidor com informações básicas sobre hábitos saudáveis para manter a qualidade do sono.

Descrição da ação:

- Produzir conteúdo digital na forma de vídeo ou pôster digital e divulgá-lo por meio de mídias sociais, e-mail ou outros meios de comunicação utilizados pelos servidores de cada órgão. Este conteúdo pode ser consultado em diversas fontes para construção de material próprio;
- Os conteúdos devem estar relacionados com explicações sobre a fisiologia do sono, a organização circadiana do ciclo sono-vigília e recomendações em higiene do sono;
- Outros assuntos sobre promoção da saúde poderão ser inseridos e divulgados nesta ação;
- A divulgação dos conteúdos deverá ser realizada em períodos pré determinados pela EMSS, como, por exemplo, durante todo o mês de janeiro (mês de campanha da saúde mental), a cada três meses ao longo de uma semana, em que cada dia será enviado um pôster com conteúdo diferente, ou na frequência que a equipe preferir;
- Os profissionais de saúde das equipes devem realizar constantes consultas à literatura científica, a fim de verificar as evidências disponíveis em saúde para realizar orientações e divulgações atualizadas e baseadas em evidências.

Resultados esperados: Proporcionar orientações efetivas que favoreçam hábitos saudáveis, bem-estar e qualidade de vida, tendo como base a higiene do sono.

b) Durma bem!

Justificativa: Indivíduos com sono desregulado e/ou insônia relatam um alto estado de alerta (fisiológico e cognitivo) tanto durante a noite como durante o dia. As técnicas de relaxamento servem para diminuir essa excitabilidade

cognitiva/fisiológica, reduzir a tensão muscular e, com isso, favorecer o processo de iniciar e manter o sono.

Uma rotina de relaxamento regular proporciona avanço do ritmo circadiano mantendo a indução do sono. Adormecer quando o corpo está em estado de tensão ou alerta é uma tarefa difícil. Sendo assim, aplicar técnicas de relaxamento muscular progressivo ou respiração diafragmática é uma estratégia recomendada para melhorar a qualidade do sono.

Objetivo: Orientar e instrumentalizar os servidores sobre as técnicas de relaxamento para a reprodução no ambiente domiciliar.

Descrição da ação: A técnica de relaxamento muscular progressivo e respiração diafragmática pode ser conduzida por profissional capacitado. A aplicação pode acontecer durante palestras, *workshop* ou em momento específico no próprio ambiente de trabalho.

Outra sugestão é a elaboração de um vídeo institucional com orientações (passo a passo) da execução da técnica de relaxamento. Neste caso, a divulgação poderá acontecer por meio de mídias sociais.

#### b.1) Relaxamento Muscular Progressivo

O método de relaxamento muscular progressivo foi desenvolvido pelo médico americano Edmund Jacobson, em 1929. A técnica consiste numa tarefa guiada, na qual o servidor é convidado a enrijecer e relaxar grupos musculares específicos em sequência. Para tanto, sugere-se iniciar pelos membros inferiores, seguidos pelos superiores e, depois, o tronco, e, por fim, a cabeça. Essa contração e afrouxamento da musculatura ajuda a aliviar a tensão, baixar a pressão arterial e desviar a mente de pensamentos preocupantes.

Deve-se orientar o servidor a:

- Encontrar uma posição confortável (sentado ou deitado);
- Respirar lenta e profundamente por um minuto;
- Respirar fundo e esticar os pés e os dedos dos pés por alguns segundos (3-4 segundos), depois expirar lentamente e liberar a tensão;
- Respirar fundo e apertar os músculos das pernas. Segurar a tensão por alguns segundos (3-4 segundos), e depois relaxar novamente enquanto expira;

- Tensionar os glúteos por 3-4 segundos e, na sequência, relaxar;
- Respirar fundo, mais uma vez, contrair o abdômen, costas e peito, segurar por alguns segundos e, depois, relaxar;
- Tensionar as mãos, a parte superior e inferior dos braços, e, depois, com os ombros e o pescoço. Manter tensionada por alguns segundos (3-4 segundos) cada uma das regiões mencionadas. Atentar-se para a região do pescoço, pois é onde há mais tensão acumulada;
- Contrair o rosto, movê-lo para cima pode ajudar a tensioná-lo corretamente. Colocar a tensão na mandíbula; morder fortemente, segurar por alguns segundos e, depois, relaxar, abrindo levemente a boca;
- Contrair todo o corpo, segurar por alguns segundos e expirar lentamente, tensionando e relaxando todos os músculos, principalmente naquelas regiões mais tensas por pelo menos 3 vezes, garantindo que todo o corpo seja liberado da tensão.

#### b.2) Respiração Diafragmática

A respiração diafragmática é uma técnica que também promove relaxamento, podendo ser aplicada numa modalidade individual ou grupal. É uma técnica auxiliar que melhora a percepção corporal, autorregulação das emoções e pensamentos, bem como pode ajudar o indivíduo a lidar com situações de estresse, comportamentos compulsivos e transtornos do sono.

Evidências indicam que os benefícios da técnica são diversos, dentre eles: estabilização do sistema nervoso autônomo; aumento da variabilidade da frequência cardíaca; diminuição da pressão arterial (sístole e diástole); aumento da função pulmonar; aumento da função imune; melhora da digestão; melhora da qualidade e padrão do sono; aumento do bem-estar biopsicossocial e qualidade de vida (DEMINCO, 2011; WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

Deve-se orientar o servidor a:

- Sentar ou deitar de forma confortável e prestar atenção na respiração;
- Na sequência, colocar uma das mãos sobre o tórax e a outra, no abdômen (isso auxiliará na percepção corporal);
- Inspirar suavemente (3 segundos) expandindo o abdômen, e expirar (3 segundos) encolhendo o abdômen — como resultado ocorrerá expansão da

caixa torácica, possibilitando maior entrada de ar para os pulmões, tal como a saída do ar por completo, trazendo fluxo equilibrado da respiração e, conseqüentemente, o funcionamento adequado do organismo;

- Pausar os movimentos para facilitar a desaceleração da respiração de modo que possibilite identificar os movimentos de inspirar e expirar.

Resultados esperados: Promover mudanças de comportamento relacionadas ao sono, inserindo na rotina do servidor técnicas não farmacológicas que favoreçam a qualidade do sono e o seu bem-estar.

c) Criando uma rotina de sono

Justificativa: O corpo humano é uma máquina maravilhosa. Mas, para que esta funcione perfeitamente, é preciso recarregar as energias e isso só se torna possível por meio do sono.

Dentre as atividades do metabolismo noturno estão o processamento de aprendizados e emoções vividas durante o dia e a calma do sistema nervoso simpático, que garante as respostas para as situações de estresse e emergência, sendo este último o que mais gasta energia.

Objetivo: sensibilizar o servidor a criar uma rotina que favoreça a qualidade do sono.

Descrição da ação: Criar um grupo (presencial ou *on-line*) e sugerir o desafio para os servidores introduzirem uma prática relacionada à higiene do sono por dia, durante 7 dias. Após este período, buscar manter essa rotina por 21 dias. Ao final, compartilhar com o grupo os desfechos, desafios e benefícios percebidos.

Hábitos que podem ser introduzidos à rotina (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, 2018, 2020):

- Estabelecer um horário para dormir e para acordar: é preciso ter disciplina e rotina para criar um hábito;
- Criar uma rotina de sono relaxante: pode ser um banho morno, uma leitura, um chá calmante, uma música tranquila. O objetivo é relaxar e enviar sinais para o corpo que é hora de dormir;
- Não ir para cama com fome. Fazer refeições leves pelo menos 3 horas antes de ir dormir;
- Evitar fazer exercícios 4 horas ou menos antes de dormir;

- Evitar beber muito líquido antes de dormir para não levantar muito durante a noite;
- Limitar o consumo da cafeína, nicotina e bebidas alcoólicas nas últimas 4-6 horas que antecedem ao sono: os efeitos dessas substâncias podem durar por mais de seis horas no organismo;
- Ter um quarto que funcione a seu favor: um ambiente escuro, silencioso e com temperatura agradável ajuda na chegada e na qualidade do sono;
- Não levar trabalho para a cama: é importante ensinar o cérebro a associar que a cama é o lugar para descansar;
- Acalmar a mente: ter meios para tirar as preocupações e dormir com a cabeça vazia ajuda muito na qualidade do sono. Exemplos: descrever as preocupações em um diário, um *checklist* dos afazeres do dia seguinte ou uma meditação relaxante;
- Desligar eletrônicos: o correto é desligar ao menos meia hora antes do horário de dormir. Uma das explicações para isso é que a luz azul emitida por esses aparelhos, e também por lâmpadas de LED, ao ser absorvida pela retina, estimula o cérebro a ficar alerta e suprime a produção da melatonina, o hormônio que induz o descanso;
- Ir dormir apenas quando estiver com sono: Estudos mostram que ir para cama sem sono causa ansiedade. Se após 20 minutos não houver dormido, mudar de ambiente ou ler um livro até sentir sono;
- Evitar dormir durante o dia: estabelecer um limite máximo de 30 minutos para não atrapalhar o ritmo de sono noturno;
- Fazer uso da aromaterapia: usar óleos essenciais que tenham propriedades calmantes antes de deitar-se. Pingar algumas gotas em um difusor ultrassônico ou nas pontas da fronha do travesseiro. Exemplos: lavanda, olíbano, laranja, camomila romana, vetiver, entre outros (BRASIL, 2018b);
- Realizar exercícios durante o dia: praticar atividade física regularmente melhora muito a qualidade do sono. Ao ar livre é ainda melhor pois a luz natural ajuda a regular o ciclo circadiano.

Resultados esperados: Melhorar a qualidade do sono por meio da promoção de novos hábitos.

## VII. Saúde Vocal

A voz é um dos instrumentos de comunicação humana mais importante e comumente usada, resultado da necessidade de o homem comunicar ideias, pensamentos, convicções e emoções. Assim, é uma forma de reflexão dos estados emocionais, psicológicos e físicos de um indivíduo, como também um veículo de expressão da personalidade. Deste modo, a voz profissional é definida como “a forma de comunicação oral utilizada por indivíduos que dela dependem para exercer sua atividade ocupacional” (CONSENSO NACIONAL DA VOZ PROFISSIONAL, 2004).

As queixas mais comuns relacionadas à voz são: fadiga vocal, perda da voz, dor em região de garganta e rouquidão. Em muitos casos, o profissional não tem acesso à informação e promoção da saúde da voz, o que contribui para que a prevalência desses sintomas seja alta (CHOI-CARDIM; BEHLAU; ZAMBON, 2010). O ambiente de trabalho pode contribuir para o desenvolvimento de distúrbios da voz. As características ambientais investigadas abrangem ruído excessivo, temperatura, umidade, poeira, dentre outros; As variações na temperatura e umidade interferem na hidratação das mucosas faríngea e laríngea, fazendo com que o atrito da voz seja mais intenso (SOUZA *et al.*, 2011).

### a) Orientações para uso adequado da voz no trabalho

Justificativa: Os distúrbios da voz podem decorrer de interação entre fatores hereditários, comportamentais, estilo de vida e ocupacionais. O uso excessivo da voz no trabalho é fator importante de trauma nas pregas vocais.

Objetivos: Orientar os servidores sobre a importância do cuidado da voz e as estratégias para manter uma voz saudável.

Descrição das ações: Essa ação pode ser realizada por meio de palestras, oficinas e grupos. Utilizar recursos que facilitem a compreensão do servidor sobre a importância da temática.

Orientar os servidores quanto aos cuidados com a voz:

- Evitar o uso do álcool e do fumo, assim como evitar ficar próximo à fumaça do cigarro;
- Beber, em média, 2 litros de água diariamente, em temperatura ambiente;
- Não falar durante os exercícios físicos, mantendo sempre a respiração livre;

- Evitar o ar-condicionado e o ventilador. Se não puder evitá-los, ingerir água durante a exposição;
- Ter cuidado com ambientes de poeira, mofo e cheiros fortes, principalmente se for alérgico;
- *Sprays* e pastilhas também têm efeito anestésico, mascarando os sintomas e permitindo o abuso vocal. Use-os somente sob orientação médica;
- Evitar ingerir leite e derivados antes da atividade vocal, para não aumentar a secreção no trato vocal;
- Repousar a voz após falar intensamente;
- Não falar muito, nem gritar;
- Ter cuidado com a automedicação;
- Lembrar-se de fazer aquecimento, reaquecimento (quando necessário) e desaquecimento vocal antes das atividades laborais que necessitem do uso vocal;
- Lembrar-se que um bom sono favorece seu equilíbrio emocional e sua voz.

Orientações vocais para sala de aula:

- Beber água em pequenos goles, em temperatura ambiente, durante todo o período que estiver ministrando aula;
- Evitar fumar ou ficar perto de fumantes no intervalo das aulas;
- Sugere-se não elevar a voz para fazer a chamada. Solicitar ajuda aos próprios alunos: cada um fala seu nome ou número, ou pedir para que a turma fique em silêncio;
- Dispor de outros mecanismos didáticos para tornar a aula mais dinâmica, poupando a voz (recursos audiovisuais, por exemplo);
- Evitar falar na presença de ruídos externos não controláveis (sirenes de ambulâncias, aceleração de caminhões, obras nas proximidades da escola, entre outros);
- Evitar forçar a voz. Aproximar-se dos alunos para chamar atenção ou fazer solicitações;
- O microfone é um bom recurso para se falar em ambientes abertos e/ou amplo;
- Quando escrever na lousa, evitar falar olhando para a classe impedindo que a laringe fique mal posicionada;

- Falar com intensidade moderada e tom confortável para não forçar as pregas vocais;
- Articular as palavras com precisão, sem exageros, para que a mensagem seja mais bem compreendida e haja redução do esforço das pregas vocais e, por consequência, da voz;
- Procurar utilizar os intervalos entre as aulas para repousar a voz, evitando cometer abusos vocais em conversas ruidosas na sala de professores ou com os alunos;
- Os professores de educação física devem executar as ordens dos exercícios em pequenos grupos para evitar tensão muscular durante a fonação;
- Cuidar com o pó de giz; se ainda for uma realidade, apagar a lousa com pano úmido para evitar espalhar e inalar o pó.

É possível verificar alterações de voz e sintomas vocais aplicando o conteúdo da Figura 7 (BEHLAU; DRAGONE; NAGANO, 2004).

Resultados esperados: Promover e preservar a saúde vocal dos servidores por meio da informação, estimulando o autocuidado.

Figura 7 — Alterações de voz e sintomas vocais

**Saúde Vocal**

**PRODUÇÃO DA VOZ**

A VOZ HUMANA É PRODUZIDA NA LARINGE, UM TUBO QUE FICA NO PESCOÇO. DENTRO DESSE TUBO, TEMOS DUAS DOBRAS DE MÚSCULOS E MUCOSA, CHAMADAS POPULARMENTE DE PREGAS VOCAIS. PARA PRODUZIR A VOZ, AS PREGAS VOCAIS VIBRAM COM A PASSAGEM DO AR DOS PULMÕES, QUE É O COMBUSTÍVEL PARA O SOM; ESSE SOM É TRANSFORMADO EM FALA PELOS MOVIMENTOS DE VÁRIAS ESTRUTURAS, COMO LÍNGUA, BOCA E LÁBIOS

**SINAIS DE ALTERAÇÕES DA VOZ**

- ENFRAQUECIMENTO OU PERDA DA VOZ NO FINAL DO PERÍODO DO TRABALHO;
- QUEBRAS NA VOZ DURANTE AS EXPLANAÇÕES;
- VOZ ROUCA POR VÁRIOS DIAS;
- DIMINUIÇÃO DO VOLUME DA VOZ, GERANDO ESFORÇO PARA FALAR UM POUCO MAIS ALTO OU GRITAR;
- VOZ MAIS GRAVE DO QUE NO INÍCIO DA PROFISSÃO;
- NECESSIDADE DE LIMPAR A GARGANTA, DE PIGARREAR;
- RESPIRAÇÃO CURTA ENQUANTO FALA;
- DOR NA GARGANTA;
- SENSAÇÃO DE QUEIMAÇÃO NA GARGANTA;
- ESFORÇO PARA FALAR;
- TOSSE SECA

**ASSINALE OS SINTOMAS VOCAIS**

ASSINALE OS SINTOMAS VOCAIS QUE VOCÊ APRESENTA NO SEU DIA-ADIA:

- ( ) ESFORÇO AO FALAR
- ( ) PIGARRO (NECESSIDADE DE LIMPAR A GARGANTA)
- ( ) ROUQUIDÃO
- ( ) CANSAÇO AO FALAR
- ( ) RESSECAMENTO NA GARGANTA AO FALAR
- ( ) SENSAÇÃO DE APERTO NA GARGANTA
- ( ) ARDOR/ QUEIMOR NA GARGANTA
- ( ) FALHAS NA VOZ
- ( ) TOSSE FREQUENTE
- ( ) DIMINUIÇÃO DA VOZ DURANTE O DIA

SE ASSINALOU MAIS DE TRÊS SINTOMAS, VOCÊ PODE TER UM DESEQUILÍBRIO EM SUA VOZ.

Fonte: Adaptado pelos autores com base em Behlau, Dragone e Nagano (2004).

## b) Exercícios de Aquecimento e Desaquecimento Vocal

**Justificativa:** O aquecimento vocal prepara o aparelho fonador para o uso intenso da voz por meio de controle do fluxo aéreo respiratório, mobilização de cabeça e pescoço, flexibilidade da musculatura extrínseca e intrínseca da laringe. Ao provocar calor, diminui a resistência elástica e viscosa das pregas vocais, favorecendo o seu alongamento. Assim, melhora a projeção da voz, elevando a intensidade e reduzindo esforço e fadiga vocais (MASSON; FABBON; LOIOLA-BARRETO, 2019).

O desaquecimento vocal tem a função de retornar a voz, gradualmente, ao ajuste coloquial. Ao alongar a musculatura envolvida, proporciona a redução de tensões sofridas durante o uso intenso da voz, além de diminuir a intensidade e a frequência fundamental ( $f_0$ ), aspectos determinantes da sobrecarga vocal. O fato desse processo ser gradual auxilia na remoção do ácido láctico, responsável pela

sensação de dor, devendo ser realizado imediatamente após o uso intenso da voz (MASSON; FABBON; LOIOLA-BARRETO, 2019).

Objetivos: Estimular a incorporação de estratégias de proteção vocal que podem ser utilizadas pelo servidor em seu cotidiano de trabalho.

Descrição das ações:

**Importante:**

- A prática de aquecimento vocal para professores deve ser realizada, no máximo, 15 minutos antes de iniciar as aulas e a de desaquecimento vocal, no máximo, 15 minutos após as aulas;
- O aquecimento vocal se constitui de exercícios de curta duração, em média, de 15 a 30 minutos, e o desaquecimento vocal, de 5 a 15 minutos;
- Trocar a tosse ou o pigarro por outra forma de “limpar a garganta”. Quando aparecer a vontade de tossir, se for possível, simular a deglutição, engolindo a saliva por repetidas vezes ou tomar pequenos goles de água, em temperatura ambiente, para eliminar a secreção da garganta e diminuir a tosse.

Para o aquecimento vocal orientar o servidor a:

- Encostar a língua no céu da boca e produzir um som (“trrr”), (= criança imitando telefone);
- Vibrar os lábios para produzir um som (“brrr”), (= criança imitando o barulho do motor do carro);
- Antes de produzir os sons de ambos os exercícios, respirar profundamente; o ar será o combustível para o som; acabou o ar, terminou o som;
- Sugerir duas séries de três repetições cada;
- Não realizar este exercício de aquecimento caso apresente alguma dificuldade em fazê-lo.

Para o desaquecimento vocal orientar o servidor a:

- Beber água em pequenos goles e temperatura ambiente;
- Relaxar os ombros;
- Fazer bocejos (exercício que consiste em simular bocejos, oito ou mais vezes);
- Ficar em silêncio por 20 minutos para finalizar.

Resultados esperados: Melhora na qualidade vocal e redução do grau de desconforto provocado pela sobrecarga do uso inadequado da voz.

### VIII. Ações de Saúde Financeira

O objetivo da saúde financeira é buscar a independência financeira, tendo por base o estudo do comportamento, com a inclusão de hábitos saudáveis no que se refere ao planejamento de finanças, que deve ser capaz de arcar não somente com os gastos rotineiros, mas permitir também a realização de sonhos e objetivos.

#### a) Diagnóstico Financeiro Pessoal

Justificativa: O diagnóstico financeiro permite avaliar as finanças e saber onde o dinheiro é despendido, a fim de manter o controle financeiro e melhorar a qualidade de vida do servidor (BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2013).

Objetivo: Auxiliar o servidor a diagnosticar sua saúde financeira e tomar decisões conscientes relacionadas às finanças.

Descrição da ação: Aplicação de um questionário (Figura 8) aos servidores a fim de fazer um diagnóstico sobre a vida financeira.

Resultados esperados: Orientar o servidor a fazer escolhas mais conscientes de consumo, agir de maneira mais segura e responsável e evitar dívidas, descontrole e outras situações que possam gerar situações que perturbem o estado emocional e a saúde do servidor de forma geral.

Figura 8 — Diagnóstico sobre a vida financeira

**Responda as Questões:**

1. O que você ganha por mês é suficiente para arcar com os seus gastos?

- a) ( ) Consigo pagar minhas contas e ainda guardo mais 10% dos meus ganhos todo mês;
- b) ( ) É suficiente, mas não sobra nada;
- c) ( ) Gasto todo o meu dinheiro e ainda uso o limite de cheque especial ou peço emprestado para parentes e amigos.

2. Você tem conseguido pagar suas despesas em dia e à vista?

- a) ( ) Pago em dia, à vista e, em alguns casos, com bons descontos;
- b) ( ) Quase sempre, mas tenho que parcelar as compras de maior valor;
- c) ( ) Sempre parcelo meus compromissos e utilizo linhas de crédito como cheque especial, cartão de crédito e crediário.

3. Você realiza seu orçamento financeiro mensalmente?

- a) ( ) Faço periodicamente e comparo o orçado com o realizado;
- b) ( ) Somente registro o realizado, sem analisar os gastos;
- c) ( ) Não faço o meu orçamento financeiro.

4. Você consegue fazer algum tipo de investimento?

- a) ( ) Utilizo mais de 10% do meu ganho em linhas de investimentos, que variam de acordo com os meus sonhos;
- b) ( ) Quando sobra dinheiro, invisto, normalmente, na poupança;
- c) ( ) Nunca sobra dinheiro para esse tipo de ação.

5. Como você planeja a sua aposentadoria?

- a) ( ) Tenho planos alternativos de previdência privada para garantir minha segurança financeira;
  - b) ( ) Contribuo para a previdência social, sei que preciso de reserva extra, mas não consigo poupar;
  - c) ( ) Não contribuo para a previdência social e nem para a privada.
- 

Fonte: Adaptado pelos autores com base em Banco Central do Brasil (2013).

6. O que você entende sobre ser Independente Financeiramente?

- a)  Que posso trabalhar por prazer e não por necessidade;
- b)  Que posso ter dinheiro para viver bem o dia a dia;
- c)  Que posso curtir a vida intensamente e não pensar no futuro.

7. Você sabe quais são seus sonhos e objetivos de curto, médio e longo prazos?

- a)  Sei quais são, quanto custam e por quanto tempo terei que guardar dinheiro para realizá-los;
- b)  Tenho muitos sonhos e sei quanto custam, mas não sei como realizá-los;
- c)  Sempre acabo deixando os meus sonhos e objetivos para o futuro, porque não consigo guardar dinheiro para eles.

8. Se um imprevisto alterasse a sua situação financeira, qual seria a sua reação?

- a)  Faria um bom diagnóstico financeiro, registrando o que ganho e o que gasto, além dos meus investimentos e dívidas, se os tiverem;
- b)  Cortaria despesas e gastos desnecessários;
- c)  Não saberia por onde começar e teria medo de encarar a minha verdadeira situação financeira.

9. Se a partir de hoje você não recebesse mais seu ganho, por quanto tempo você conseguiria manter seu atual padrão de vida?

- a)  Conseguiria fazer tudo o que faço por 10 anos ou mais;
- b)  Manteria o meu padrão de vida por, no máximo, um ano;
- c)  Não conseguiria me manter nem por alguns meses.

10. Quando você decide comprar um produto, qual é a sua atitude?

- a)  Planejo uma forma de investimento para comprar à vista e com desconto;
- b)  Parcelo dentro do meu orçamento;
- c)  Compro e depois me preocupo como vou pagar.

**Peso das respostas:**

- a) 10
- b) 05
- c) 00

**Resultado:**

1) **De 70 a 100**

Investidor – Parabéns, você está no caminho certo! O hábito de poupar é o meio para se tornar uma pessoa sustentável financeiramente. É preciso proteger, poupar e guardar parte do dinheiro que passa por suas mãos, pois é por meio dele que você realizará seus sonhos e objetivos.

2) **De 45 a 65**

Equilibrado Financeiramente – Pode parecer que tudo está em plena ordem. O fato de não ter dívidas ou, se as tiver, estarem controladas não pode ser objeto de tranquilidade. Isso porque você não criou o hábito de guardar parte do dinheiro que ganha e, conseqüentemente, quase não consegue acumular reservas financeiras. Essa situação é conhecida como 'zona de conforto', mas você deve assumir uma nova postura em relação à utilização do seu dinheiro.

3) **De 00 a 40**

Endividado – Sua situação é delicada, você pode estar inadimplente ou muito próximo disso. É preciso ter muita atenção e não desanimar, porque chegou o momento de levantar a cabeça e saber que sempre existe um caminho: Planejamento financeiro pessoal.

## b) Planejamento Financeiro para a Aposentadoria

**Justificativa:** O orçamento familiar é a principal ferramenta de controle financeiro quando o assunto é planejamento. Basicamente, o orçamento é composto por receitas e despesas. As receitas são os ganhos, enquanto as despesas são os gastos. Ambos podem ser divididos em dois tipos: fixa e variável. A receita ou despesa fixa são constantes, ou seja, o valor não varia no curto prazo. A receita ou despesa variável, por outro lado, é aquela cujo valor ou presença no orçamento não é constante. Começar um planejamento financeiro familiar é uma boa forma de construir um futuro mais tranquilo (BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2013).

Objetivo: Auxiliar o servidor a equilibrar seu orçamento, atingir objetivos financeiros e planejar o futuro com mais segurança e tranquilidade.

Descrição da ação: A elaboração de um orçamento envolve quatro etapas devendo estas ser trabalhadas com o servidor:

**Planejar:** Orientar o servidor a reunir a família e elencar todas as receitas e despesas mensais. Para tanto, pode-se orientar resgatar extratos de conta, recibos de cartões e demais documentos que comprovem a entrada e a saída de todo e qualquer recurso. Em seguida, listar todas as receitas e as despesas em um papel ou planilha. Incluir os compromissos sazonais e os já assumidos;

**Registrar:** Após construir a planilha, as receitas e gastos devem ser registrados diariamente. Quanto mais informações forem registradas, maior será o volume de dados para analisar e elaborar um bom orçamento. O servidor deve registrar, pelo menos, as seguintes informações: valor gasto ou recebido e origem da despesa ou receita.

**Agrupar:** Após o registro das despesas e receitas no decorrer do mês, o servidor terá acesso a um banco de dados com inúmeras informações e deverá agrupá-las por similaridade, isso auxilia nos ajustes e cortes necessários;

**Analisar:** Nessa etapa, o servidor avalia como as finanças se comportam ao longo do mês para poder agir de maneira corretiva e preventiva e, assim, seu salário e sua renda proporcionem o máximo de benefícios, conforto e qualidade de vida. É possível observar se o balanço do orçamento foi superavitário, neutro ou deficitário, se é possível reduzir gastos desnecessários, como também é possível aumentar as receitas.

Resultados esperados: Favorecer a saúde financeira do servidor durante toda a sua carreira até a aposentadoria por meio do planejamento financeiro.

### c) Negociação de Dívidas

Justificativa: Servidores com boa saúde financeira tendem a ter melhor saúde mental. Alguns fatores são comuns e interferem na saúde financeira, como baixa educação financeira, consumismo, status, padrão de vida acima da renda, limite do cartão acima da renda familiar, dentre outros, sendo importante disseminar ações que favoreçam a saúde financeira do servidor (BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2013).

Objetivo: Auxiliar o servidor com dívidas a se reorganizar financeiramente.

Descrição da ação: Algumas orientações são importantes para que o servidor que possua dívidas possa se reorganizar financeiramente:

- Fazer uma lista com todas as dívidas, detalhando o valor, as condições de pagamento, a taxa de juro, o parcelamento, o credor, as prestações pendentes, o quanto a prestação representa da sua receita mensal, o motivo que o levou a contrair essa dívida e demais informações necessárias;
- Entender a diferença da natureza de suas dívidas para favorecer a elaboração de um plano de pagamentos. Por exemplo, as dívidas muito grandes, que não podem ser pagas à vista, devem ser divididas em prestações menores. Já as contas mais baixas podem ser pagas à vista com os recursos auferidos por meio do corte de alguma despesa recorrente;
- Montar uma estratégia e renegociar as dívidas existentes. Para tanto, o planejamento financeiro já deve ter sido realizado para saber quanto de renda possui para as parcelas da renegociação. A partir disso, deve-se entrar em contato com as empresas credoras e negociar o desconto do pagamento, o desconto à vista, e o juro em caso de parcelamento;
- Renegociar as dívidas. Iniciar pelas maiores e garantir que os ganhos cubram todos os gastos e pagamentos das dívidas, deixando uma sobra para guardar e investir.
- Não fazer novas dívidas é essencial nesse processo. O pagamento à vista deve ser escolhido sempre que possível. É importante evitar o uso de cartão de crédito, assim como o parcelamento da fatura do mesmo. Isso ajuda a evitar juros e garantir descontos;
- Algumas perguntas podem ajudar a analisar o uso correto do cartão de crédito (Figura 9).

Resultados esperados: Incentivar o servidor a organizar-se financeiramente e evitar dívidas, favorecendo sua saúde mental.

Figura 9 — Questionário para análise do uso correto do cartão de crédito

## QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DO USO CORRETO DO CARTÃO DE CRÉDITO

**1** Quantos cartões de crédito você possui?

**3** Qual é o valor do juro e da multa para pagamento em atraso ou do valor mínimo?

**5** Você analisa as suas faturas?

**7** Você confere o valor que foi digitado na máquina, antes de passar o cartão?

**9** Qual grupamento (alimentação, lazer, educação, saúde, cuidados pessoais, etc) você costuma gastar mais com o cartão de crédito?

**2** Qual é o limite de cada um? O limite total do(s) seu(s) cartão(ões) está condizente com a sua renda?

**4** Quais são os prós e os contras de ter um cartão de crédito?

**6** Você pede a sua via para controlar os gastos ou utiliza algum aplicativo?

**8** Qual é o seu gasto médio mensal com cartão de crédito? Caso você não saiba, tenha acesso as faturas de todos os seus cartões nos últimos 12 meses, some todas as faturas e divida por doze.

**ESSAS QUESTÕES PERMITEM FAZER UMA ANÁLISE DO USO CORRETO OU NÃO DO CARTÃO DE CRÉDITO. COM BASE NAS RESPOSTAS É POSSÍVEL VERIFICAR SE ESSE MEIO DE PAGAMENTO CONTRIBUI OU NÃO PARA MANTER SUAS FINANÇAS EM ORDEM.**

Fonte: Adaptado pelos autores com base em Banco Central do Brasil (2013).

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. **Coronavírus e o Sono**. 21 ed. 2020. Disponível em: <http://www.absono.com.br>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. **Privação de Sono na Sociedade Atual**. 16 ed. 2018. Disponível em: <http://www.absono.com.br>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Caderno de Educação Financeira – Gestão de Finanças Pessoais**. Brasília: BCB, 2013. 72 p. Disponível em: [https://www.bcb.gov.br/content/cidadaniafinanceira/documentos\\_cidadania/Cuidando\\_do\\_seu\\_dinheiro\\_Gestao\\_de\\_Financas\\_Pessoais/caderno\\_cidadania\\_financeira.pdf](https://www.bcb.gov.br/content/cidadaniafinanceira/documentos_cidadania/Cuidando_do_seu_dinheiro_Gestao_de_Financas_Pessoais/caderno_cidadania_financeira.pdf). Acesso em: 15 maio 2022.

BANDURA, A. Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy. **Current Directions in Psychological Science**, v. 9, n. 3, p. 75–78, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>. Acesso em: 18 out. 2022.

BANDURA, A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p. 1-26, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1>. Acesso em: 18 out. 2022.

BANDURA, A.; FREEMAN, W. H.; LIGHTSEY, R. SelfEfficacy: The Exercise of Control. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, v. 13, n. 2, p. 158–166, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/08898391.13.2.158>. Acesso em: 18 out. 2022.

BEHLAU, M.; DRAGONE, M.L.S.; NAGANO, L. **A voz que ensina: o professor e a comunicação oral em sala de aula**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf). Acesso em 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Instrução Normativa nº 75 de 08 de outubro de 2020**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-75-de-8-de-outubro-de-2020-282071143>. Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/glossario\\_pics.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/glossario_pics.pdf). Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 10 de abr. 2022.

BRASIL. **Portaria Normativa nº 3**, de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Disponível em: <http://www.saude.ufu.br/sites/saude.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. **Portaria Normativa nº 3**, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/progep/files/2013/03/Portaria-Normativa-SEGEP-MPOG-No-3-2013.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASILa. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I** da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASILc. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_pics.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf). Acesso em: 10 jun. 2022.

CHOI-CARDIM, K.; BEHLAU, M.; ZAMBON, F. Sintomas vocais e perfil de professores em um programa de saúde vocal. **Revista CEFAC**, v.12, n. 5, p. 811-819, set.-out., 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169316077009.pdf>. Acesso em: 14 maio 2022.

CONSENSO NACIONAL SOBRE VOZ PROFISSIONAL. **Voz e Trabalho: uma questão de saúde e direito do trabalhador**. Rio de Janeiro, RJ, 13 e 14 de ago. 2004. Disponível em: [https://www.ablv.com.br/wp-content/uploads/2020/09/consenso\\_voz\\_profissional.pdf](https://www.ablv.com.br/wp-content/uploads/2020/09/consenso_voz_profissional.pdf). Acesso em: 15 maio 2022.

DEMINCO, M. As principais influências orientais utilizadas nas abordagens da terapia cognitivo-comportamental contemporânea. **Psicologia PT**, 2011. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0615.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

FURUICHI, W., SHIMURA, A., MIYAMA, H., SEKI, T., ONO, K., MASUYA, J., INOUE, T. Effects of job stressors, stress response, and sleep disturbance on presenteeism in office workers. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 16, p. 1827–1833, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7394603/pdf/ndt-16-1827.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022.

GOULART, B. F.; PARREIRA, B. D. M.; NOCE, L. G. DE A.; HENRIQUES, S. H.; SIMÕES, A. L. DE A.; CHAVES, L. D. P. Relacionamento interpessoal: identificação de comportamentos para trabalho em equipe em unidade coronariana. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. e, p. 1197, 2019. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190045>. Acesso em: 18 out. 2022.

HIPÓLITO, A.; FRANCISCO, W.C. **Compreensão da Rotulagem Nutricional por Universitários da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Londrina**. 2015. 61 f. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso [Curso Superior de Tecnologia em Alimentos] —Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Londrina (PR), 2015. Disponível em: [https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/12461/3/LD\\_COALM\\_2015\\_1\\_02.pdf](https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/12461/3/LD_COALM_2015_1_02.pdf). Acesso em: 5 abr. 2022.

INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. Washington, DC: **National Academy Press**, 2005. Disponível em: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10925/dietary-reference-intakes-for-water-potassium-sodium-chloride-and-sulfate>. Acesso em: 5 abr. 2022.

KATZ, A.S.; PRONK, N.P.; LOWRY, M. A associação entre comportamentos de saúde relacionados ao estilo de vida ideal e produtividade dos funcionários. **Revista de medicina ocupacional e ambiental**, v. 56, n. 7, p. 708-713, 2014.

LIMA, V. **Ginástica Laboral e Saúde do Trabalhador: saúde, capacitação e orientação ao profissional de educação física**. São Paulo: CREF4/SP, 2019. 144p. Disponível em: <https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/70c8da64129f8612ce633de28f24afc.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MASSON, M. L. V.; FABBRON, E. M. G.; LOIOLA-BARREIRO, C. M. Aquecimento e desaquecimento vocal em professores: estudo quase-experimental controlado. **CoDAS**, v. 31, n. 4, e20180143, 2019. Disponível em: <https://www.codas.org.br/article/10.1590/2317-1782/20182018143/pdf/codas-31-4-e20180143.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MENTE ABERTA MINDFULNESS BRASIL. **Como a atenção plena pode ajudar no ambiente de trabalho?** 2018. Disponível em: <https://mindfulnessbrasil.com/como-atencao-plena-pode-ajudar-no-ambiente-de-trabalho/>. Acesso em: 18 maio 2022.

PADRÃO, S. M.; AGUIAR, O. B.; BARÃO, G. O. D.. Food and Nutrition Education: The defense of a counter-hegemonic and historical-critical perspective for education. **Demetra: Food, Nutrition & Health**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 665-682, jul. 2017. Disponível em: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/28642/21789. Acesso em: 5 abr. 2022.

SOUZA, C.L.; CARVALHO, F.M.; ARAÚJO, T.M.; REIS, E.J.F.B.; LIMA, V.M.C.; PORTO, L.A.. Fatores Associados a Patologias de Pregas Vocais em Professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 914-921, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6q7QkR4pCDzpbMz7thxGjWD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 maio 2022.

VIEIRA, M.G., *et al.* **Projeto de Práticas Integrativas e Complementares**. Centro Catarinense de Reabilitação - CCR. Secretaria de Estado da Saúde - SES. Florianópolis: Estado de Santa Catarina - SC, 2017.

WAINER, R.; PAIM, K.; ERDOS, R.; ERDOS, R.; ANDRIOLA, R. **Terapia cognitiva focada em esquemas**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.

WILLHELM, A.R.; ANDRETTA, I.; UNGARETTI, M.S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 79-86, jun. 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08>. Acesso em: 31 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**: report of a Joint WHO/FAO. Expert Consultation. Geneva; 2002. (WHO Technical Report Series: 916). Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO\\_TRS\\_916.pdf;jsessionid=68580EF268B5F82BAC2682DEF966D6B7?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=68580EF268B5F82BAC2682DEF966D6B7?sequence=1). Acesso em: 5 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on physical activity 2018–2030**: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**: strengthening our response. Fact sheet 220; 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Acesso em: 23 jun. 2022.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S. **Reinvente sua vida**.. 1. ed. Novo Hamburgo (RS): Sinopsys, 2019.

## **5 DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (PGR)**

### **5.1 Objetivos**

5.1.1 O disposto neste Capítulo deve ser utilizado para fins de prevenção e gerenciamento dos riscos ocupacionais;

5.1.2 Para fins de caracterização de atividades ou operações insalubres ou perigosas deve ser aplicada a legislação específica que regulamenta a matéria.

### **5.2 Responsabilidades**

5.2.1 O órgão ou entidade deve implementar, por estabelecimento, o gerenciamento de riscos ocupacionais em suas atividades;

5.2.2 O gerenciamento de riscos ocupacionais deve constituir um Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR. A critério do órgão ou entidade, o PGR pode ser implementado por unidade operacional, setor ou atividade;

5.2.3 O PGR pode ser atendido por sistemas de gestão, desde que estes cumpram as exigências previstas neste Capítulo e em dispositivos legais de segurança e saúde no trabalho;

5.2.4 O PGR deve contemplar ou estar integrado com planos, programas e outros documentos previstos na legislação de segurança e saúde no trabalho.

### **5.3 O órgão ou entidade deve**

5.3.1 Evitar os riscos ocupacionais que possam ser originados no trabalho;

5.3.2 Identificar os perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde;

5.3.3 Avaliar os riscos ocupacionais indicando o nível de risco;

5.3.4 Classificar os riscos ocupacionais para determinar a necessidade de adoção de medidas de prevenção;

5.3.5 Implementar medidas de prevenção, de acordo com a classificação de risco e na ordem de prioridade:

I. Eliminação dos fatores de risco;

II. Minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva;

III. Minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho;

- IV. Adoção de medidas de proteção individual;
- V. Acompanhar o controle dos riscos ocupacionais;
- VI. O órgão ou entidade deve considerar as condições de trabalho, nos termos do Capítulo IX Programa de Ergonomia.

#### **5.4 O órgão ou entidade deve adotar mecanismos para**

- 5.4.1 Consultar os trabalhadores quanto à percepção de riscos ocupacionais, podendo, para este fim, ser adotadas as manifestações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, quando houver; e
- 5.4.2 Comunicar aos trabalhadores sobre os riscos consolidados no inventário de riscos e as medidas de prevenção do plano de ação do PGR;
- 5.4.3 O órgão ou entidade deve adotar as medidas necessárias para melhorar o desempenho em SST.

#### **5.5 Processo de identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais**

- 5.5.1 O processo de identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais deve considerar o disposto neste Capítulo e demais exigências legais de segurança e saúde no trabalho atinentes aos servidores públicos do Poder Executivo do Estado de Santa Catarina, subsidiariamente, podem ser observadas as Normas Regulamentadoras Federais;
- 5.5.2 Levantamento preliminar de perigos;
- 5.5.3 O levantamento preliminar de perigos deve ser realizado:
  - I. antes do início do funcionamento do estabelecimento ou novas instalações;
  - II. para as atividades existentes;
  - III. nas mudanças e introdução de novos processos ou atividades de trabalho.
- 5.5.4 Quando, na fase de levantamento preliminar de perigos, o risco não puder ser evitado, o órgão deve implementar o processo de identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais, conforme disposto nos subitens seguintes:
  - I. A critério do órgão ou entidade, a etapa de levantamento preliminar de perigos pode estar contemplada na etapa de identificação de perigos;
  - II. A etapa de identificação de perigos deve incluir:
    - a) descrição dos perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde;
    - b) identificação das fontes ou circunstâncias;

c) indicação do grupo de trabalhadores sujeitos aos riscos.

5.5.5 A identificação dos perigos deve abordar os perigos externos previsíveis relacionados ao trabalho que possam afetar a saúde e segurança no trabalho.

5.5.6 Avaliação de riscos ocupacionais:

I. O órgão ou entidade deve avaliar os riscos ocupacionais relativos aos perigos identificados em seu(s) estabelecimento(s), de forma a manter informações para adoção de medidas de prevenção;

II. para cada risco deve ser indicado o nível de risco ocupacional, determinado pela combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde, com a probabilidade ou chance de sua ocorrência;

III. o órgão ou entidade deve selecionar as ferramentas e técnicas de avaliação de riscos que sejam adequadas ao risco ou circunstância em avaliação;

IV. a gradação da severidade das lesões ou agravos à saúde deve levar em conta a magnitude da consequência e o número de trabalhadores possivelmente afetados;

a) a magnitude deve levar em conta as consequências de ocorrência de acidentes ampliados.

5.5.6 Após a avaliação, os riscos ocupacionais devem ser classificados, para fins de identificação, a necessidade de adoção de medidas de prevenção e elaboração do plano de ação.

I. A avaliação de riscos deve constituir um processo contínuo e ser revista a cada dois anos ou quando da ocorrência das seguintes situações:

a) após implementação das medidas de prevenção, para avaliação de riscos residuais;

b) após inovações e modificações nas tecnologias, ambientes, processos, condições, procedimentos e organização do trabalho que impliquem em novos riscos ou modifiquem os riscos existentes;

c) quando identificadas inadequações, insuficiências ou ineficácias das medidas de prevenção;

d) na ocorrência de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho;

e) quando houver mudança nos requisitos legais aplicáveis.

## **5.6 Controle dos riscos**

### **5.6.1 Medidas de prevenção**

I. O órgão ou entidade deve adotar medidas de prevenção para eliminar, reduzir ou controlar os riscos sempre que:

- a) previstas na legislação estadual sobre saúde do servidor e demais dispositivos legais e técnicos pertinentes;
- b) a classificação dos riscos ocupacionais assim determinar;
- c) houver evidências de associação, por meio do controle médico da saúde, entre as lesões e os agravos à saúde dos trabalhadores com os riscos e as situações de trabalho identificados.

II. Quando comprovada pelo órgão ou entidade a inviabilidade técnica da adoção de medidas de proteção coletiva, ou quando estas não forem suficientes ou estiverem em fase de estudo, planejamento ou implantação ou, ainda, em caráter complementar ou emergencial, deverão ser adotadas outras medidas, obedecendo-se à seguinte hierarquia:

- a) medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho;
- b) utilização de equipamento de proteção individual - EPI.

III. A implantação de medidas de prevenção deverá ser acompanhada de informação aos trabalhadores quanto aos procedimentos a serem adotados e limitações das medidas de prevenção.

## **5.7 Planos de ação**

5.7.1 O órgão ou entidade deve elaborar plano de ação, indicando as medidas de prevenção a serem introduzidas, aprimoradas ou mantidas, conforme o inciso I , item 5.6.1.

5.7.2 Para as medidas de prevenção deve ser definido cronograma, formas de acompanhamento e aferição de resultados.

5.7.3 Implementação e acompanhamento das medidas de prevenção.

5.7.4 A implementação das medidas de prevenção e respectivos ajustes devem ser registrados.

5.7.5 O desempenho das medidas de prevenção deve ser acompanhado de forma planejada e contemplar:

- I. a verificação da execução das ações planejadas;
- II. as inspeções dos locais e equipamentos de trabalho; e

III. o monitoramento das condições ambientais e exposições a agentes nocivos, quando aplicável.

5.7.6 As medidas de prevenção devem ser corrigidas quando os dados obtidos no acompanhamento indicarem ineficácia em seu desempenho.

## **5.8 Acompanhamento da saúde dos servidores**

5.8.1 O órgão ou entidade deve desenvolver ações de saúde dos servidores integradas às demais medidas de prevenção de acidentes e doenças, bem como a promoção da saúde, de acordo com os riscos existentes no ambiente de trabalho.

5.8.2 O controle da saúde dos servidores deve ser um processo preventivo planejado, sistemático e continuado, de acordo com a classificação de riscos ocupacionais.

## **5.9 Análise de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho**

5.9.1 O órgão ou entidade deve analisar os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho.

5.9.2 As análises de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho devem ser documentadas e:

- I. considerar as situações geradoras dos eventos, levando em conta as atividades efetivamente desenvolvidas, ambiente de trabalho, materiais e organização da produção e do trabalho;
- II. identificar os fatores relacionados com o evento;
- III. fornecer evidências para subsidiar e revisar as medidas de prevenção existentes.

## **5.10 Preparação para emergências**

5.10.1 O órgão ou entidade deve estabelecer, implementar e manter procedimentos de respostas aos cenários de emergências, de acordo com os riscos, as características e as circunstâncias das atividades.

5.10.2 Os procedimentos de respostas aos cenários de emergências devem prever:

- I. os meios e recursos necessários para os primeiros socorros, encaminhamento de acidentados e abandono;

- II. as medidas necessárias para os cenários de emergências de grande magnitude, quando aplicável.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério do Trabalho (MTB). Norma Regulamentadora n. 1 (NR-1). Portaria SEPRT nr. 8.873, de 23 de julho de 2021. Prorroga o prazo de início de vigência das Normas Regulamentadoras nº 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais; nº 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO; nº 09 - Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos; e nº 18 - Condições de Segurança e Saúde no Trabalho na Indústria da Construção, bem como de subitens específicos da nº 37 - Segurança e Saúde em Plataformas de Petróleo. (Processo nº 19966.101487/2020-19). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2021, Seção 1.

## **6 DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO DE FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAL RELACIONADOS AO TRABALHO - PGPSI/SC**

6.1 Este Capítulo define as diretrizes e os parâmetros mínimos para a execução do Programa de Prevenção, Avaliação e Gerenciamento de Fatores de Risco Psicossocial Relacionados ao Trabalho (PGPSI), a serem observados pelos órgãos e entidades da administração pública estadual, visando a melhoria das condições de trabalho e a adoção de medidas de proteção à saúde, bem-estar e qualidade de vida dos servidores.

6.2 Para fins deste Capítulo, consideram-se:

- I. Fonte de Risco Psicossocial no Trabalho: potencial perigo de natureza psicossocial originado no ambiente ou no exercício da atividade de trabalho, ao qual o servidor está exposto. Por exemplo: estressores ocupacionais, conflitos, violências, pressão no trabalho, monotonia, ambiguidade de papéis e tarefa, restrições à autonomia, disfunções comunicacionais, entre outros;
- II. Fatores de Risco Psicossocial Relacionados ao Trabalho (FRPT): São o produto da interação entre as fontes de risco psicossociais no trabalho e a capacidade de resposta do servidor, que tem o potencial de prejudicar a sua saúde e integridade psicológica;
- III. Fatores de Proteção Psicossocial Relacionados ao Trabalho: São o produto da interação entre as fontes de risco psicossociais no trabalho e a capacidade de resposta do servidor, que tem o potencial de manter ou melhorar a saúde, o bem-estar e o equilíbrio psicológico dos servidores;
- IV. Prevenção: conjunto de medidas adotadas antes da ocorrência ou da intensificação de fatores de risco psicossociais, bem como antes do surgimento e agravamento de uma condição mórbida ou um conjunto dessas relacionada aos FRPT;
- V. Avaliação: processos e procedimentos de investigação para aferição da frequência, intensidade, gravidade ou severidade dos FRPT;
- VI. Gerenciamento: conjunto de medidas que visa prevenir, identificar, avaliar, monitorar os FRPT, assim como estabelecer diretrizes para eliminá-los ou

reduzi-los e que garantam a efetividade das ações voltadas à melhoria da saúde e da qualidade de vida no trabalho dos servidores.

6.3 As ações do PGPSI devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento dos órgãos e entidades, com a participação dos servidores e gestores, sendo sua abrangência e complexidade dependentes das características dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho presentes.

6.4 O PGPSI é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas dos órgãos e entidades no campo da preservação da saúde e da integridade dos servidores, devendo estar articulado com as demais regulamentações deste Manual, especialmente com o Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (PGR).

6.5 Dos objetivos do Programa:

- I. fomentar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho;
- II. proporcionar ambiente organizacional saudável e relações interpessoais solidárias;
- III. prevenir os FRPT;
- IV. identificar, avaliar e monitorar os FRPT;
- V. gerenciar os FRPT;
- VI. implementar estratégias de enfrentamento e fortalecer os fatores de proteção relacionados ao trabalho;
- VI - reduzir ou minimizar os FRPT.

6.6 Dos profissionais responsáveis pela execução do Programa:

6.6.1 Todos os profissionais da Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS) poderão participar da execução do Programa de que trata este Capítulo, resguardando as atribuições e competências de cada profissão;

6.6.2 O responsável técnico pela execução do PGPSI/SC será o profissional de psicologia da equipe.

6.7 Das fases do Programa

6.7.1. O PGPSI/SC poderá contemplar os seguintes itens:

- I. Prevenção de fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho;
- II. Definição dos procedimentos de investigação de FRPT através de instrumentos de rastreio;
- III. Identificação das fontes de riscos nos ambientes e postos de trabalho, assim como da participação de outros não diretamente relacionados à atividade de trabalho;
- IV. Realização de procedimentos de avaliação de fatores de risco psicossociais no trabalho;
- V. Tratamento e análise dos resultados;
- VI. Elaboração de relatório técnico e de plano de ação (inserindo-o no Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais - PGR) e
- VII. Acompanhamento, controle e avaliação das medidas adotadas.

## 6.8 Da periodicidade

6.8.1 O Programa de que trata este Capítulo deverá ser implementado a cada 2 (dois) anos ou, conforme a EMSS julgar necessário, de forma contínua e sistemática, de acordo com as necessidades e peculiaridades dos estabelecimentos.

## 6.9 Das responsabilidades

6.9.1 Dos órgãos e das entidades da administração pública estadual:

- I. Fornecer as condições necessárias para assegurar o cumprimento do Programa.

6.9.2 Dos profissionais responsáveis pela execução do Programa:

- I. Planejar, implementar, acompanhar e avaliar o PGPSI/SC;
- II. Elaborar relatório técnico contendo Plano de Ação;
- III. Contemplar este Plano de Ação no Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (PGR) e encaminhá-lo aos gestores de seu órgão ou entidade;
- IV. Prevenir os FRPT e fortalecer os Fatores de Proteção Psicossocial relacionados ao Trabalho;
- V. Identificar fontes de risco psicossociais no trabalho e FRPT;
- VI. Orientar os servidores sobre os meios disponíveis para prevenir o adoecimento relacionado aos FRPT.

6.9.3 Dos servidores:

- I. Colaborar e participar na implantação e execução do PGPSI/SC;
- II. Informar ao seu superior hierárquico direto ou à EMSS os FRPT que, ao seu julgamento, possam implicar riscos à saúde dos servidores;
- III. Apresentar sugestões para prevenir os FRPT.

6.10 Para subsidiar a avaliação sugere-se utilizar:

I. Fontes de investigação:

- a) Pessoais: Resultante de dados coletados com os servidores, gestores e/ou técnicos;
- b) Documentais: Provenientes de pesquisa em relatórios, planos de ação, entre outros;

II. Técnicas e procedimentos:

- a) Estudo de dados preexistentes (organograma, atribuições de cargo, mapas de riscos; relatório dos programas do Manual de Saúde e Segurança do Servidor, entre outros);
- b) Análise de postos de trabalho;
- c) Observações sistemáticas in loco;
- d) Entrevistas individuais e grupais (grupo focal);
- e) Técnicas e instrumentos de rastreio e avaliação de condições psicológicas e de saúde, com evidências de validade e confiabilidade, conforme literatura científica especializada.

6.11 Das disposições finais

6.11.1 O conhecimento e a percepção que os servidores têm do processo de trabalho e dos FRPT deverão ser considerados.

6.11.2 O gestor deverá garantir que, em situação de grave e iminente risco psicossocial, constatados pela EMSS nos locais de trabalho, os servidores possam interromper, de imediato, as suas atividades, comunicando o fato ao superior hierárquico direto para as devidas providências.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Inquérito europeu das empresas de riscos novos e emergentes (ESENER)**. 2021. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/pt/facts-and->

figures/esener#:~:text=O%20Inqu%C3%A9rito%20Europeu%20%C3%A0s%20Empresas,nos%20locais%20de%20trabalho%20europeus.>. Acesso em: 20 jan. 2020.

ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C.; WERNECKE, G. L. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-35 – Trabalho em Altura. Brasília, DF, 2012a. 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-35.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

BRASIL.Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-33 – Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados. Brasília, DF, 2012. **Diário [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 jun. 2012, Seção 1. 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/nova-nr-33.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

CROCCE-CARLOTTO, Pedro Augusto. **Evidências de validade e precisão de um instrumento de avaliação de riscos psicossociais ocupacionais**. 2019. 172 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215083>. Acesso em: 16 jan. 2020.

DEJOURS, Christophe. Prefácio. *In*: MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.

FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. 193 f. Tese (Doutorado em Psicologia) — Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2013. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15420/1/2013\\_EmilioPeresFacas.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15420/1/2013_EmilioPeresFacas.pdf). Acesso em: 16 jan. 2022.

LIMA, Inês Alexandra Xavier. **Risco psicossocial de trabalhadores das indústrias de abate e processamento de aves em Santa Catarina, Brasil**. 2019. 182 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) — Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

JACINTO, Aline; TOLFO, Suzana da Rosa. Riscos psicossociais no trabalho: Conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. **Perspectivas em Psicologia**, v. 21, n. 1, 2017.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. *In*: MENDES, A. M. B. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA ESPAÑA. **Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social sobre riesgos psicossociales**. Madrid: Lerko Print S.A, 2012.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DOS ASSUNTOS SOCIAIS DA ESPANHA.. Instituto Nacional de Seguridade e Higiene do Trabalho. **Norma Técnica de Prevenção – NTP 443, 603, 604, 702, 926**. Madri: 1994.

SANTA CATARINA. Decreto nº 2.709. Instituiu o Manual de Saúde Ocupacional do servidor público, no âmbito da administração pública estadual direta e indireta. **Diário Oficial do Estado**, Florianópolis, 27 out. 2009. Disponível em <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Saude\\_Ocupacional/manual\\_de\\_saude\\_ocupacional.pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Saude_Ocupacional/manual_de_saude_ocupacional.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SERAFIM, Alessandra da Cruz *et al.* Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 32, p. 686-705, 2012. DOI: 10.1590/s1414-98932012000300013.

SILVA, Carlos Fernandes. **Copenhagen Psychosocial Questionnaire**. Fundação para a Ciência e para a Tecnologia. Análise Exacta: Portugal, 2006.

SILVA, Milena Garcia da; TOLFO, Suzana da Rosa. Processos psicossociais, saúde mental e trabalho em um instituto federal de educação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/6RmYJyXghD4xfdfjN3dsc7C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SILVA, Milena Garcia da; TOLFO, Suzana da Rosa. Processos psicossociais, saúde mental e trabalho em um instituto federal de educação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]**, v. 47 [Acessado 3 Outubro 2022], e13, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369/22620pt2022v47e13>>. Epub 30 Maio 2022. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/22620pt2022v47e13>.

ZANELLI, José Carlos, KANAN, Liliam Aparecida. **Fatores de riscos, proteção psicossocial e trabalho**: organizações que emancipam ou que matam. Lages: Editora Uniplac, 2018.

## **7 DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA, DISCRIMINAÇÃO E ASSÉDIO NO TRABALHO - PREVIAT/SC**

7.1 Este Capítulo estabelece a obrigatoriedade da implementação do Programa de Prevenção de Violência, Discriminação e Assédio no Trabalho - PREVIAT/SC, por parte dos órgãos e entidades da administração pública estadual, - visando coibir situações ou que impliquem na violação da dignidade do servidor ou que o sujeite a condições de trabalho humilhantes ou degradantes.

7.2 Para fins deste Capítulo, consideram-se:

- I. Prevenção: conjunto de medidas tomadas antes do surgimento ou agravamento de uma condição mórbida ou de um conjunto dessas;
- II. Violência no Trabalho<sup>3</sup> - qualquer ato ou comportamento que agrida, humilhe e ameace o servidor no meio ambiente de trabalho ou a ele associado, explícitos ou sutis, que podem ocasionar dano psíquico e/ou prejuízos à saúde, segurança e bem-estar. É um fenômeno complexo, que pode adquirir diferentes formas e em seus estágios mais graves se classificar como discriminação, assédio moral ou sexual.
- III. Discriminação: toda ação ou omissão que viola os direitos humanos baseada na raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional, origem social, idade, condição corporal, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, que prejudique a igualdade de oportunidades ou de tratamento no contexto do trabalho.
- IV. Assédio Moral Organizacional: processo contínuo de condutas abusivas utilizadas nas políticas, estratégias e práticas organizacionais, onde o alvo é generalizado e atinge diretamente a maioria, toda a equipe de trabalho ou um grupo específico. É uma forma de violência institucionalizada, naturalizada no ambiente, por meio do desrespeito aos direitos fundamentais, como ameaças, humilhações e sanções.

---

<sup>3</sup>A Convenção 190 da OIT, aprovada em junho de 2019, define violência e assédio como “um conjunto de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou ameaças, seja uma única ocorrência ou repetidas, que ocasionam ou provavelmente resultarão em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos”. Estando incluídas também violência e assédio de gênero, direcionados às pessoas por causa de seu sexo ou gênero e inclui assédio sexual.

- V. Assédio Moral Interpessoal: processo contínuo e reiterado de condutas de violência em que prevalecem relações desumanas e com comunicação hostil, que atente contra a integridade, identidade e dignidade humana do servidor, podendo ocasionar dano físico e/ou psicológico, adoecimento, degradação das condições de trabalho e incapacidade laborativa.
- VI. Assédio Sexual: Consiste em ato de constrangimento visando chantagear, obter vantagem ou favorecimento sexual, com atitudes intimidadoras, agressivas e sem consentimento, abrangendo as relações em que haja hierarquia e ascendência inerentes ao exercício da função. O comportamento de teor sexual como condição para se manter no cargo ou conseguir algum benefício na relação de trabalho é crime com pena de detenção.

7.3. O PREVIAT/SC é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas dos órgãos e entidades no campo da preservação da saúde e da integridade dos servidores, devendo estar articulado com as demais regulamentações deste Manual e outros dispositivos legais pertinentes.

#### 7.4 Dos objetivos do Programa:

- I. fomentar uma cultura organizacional saudável pautada pelo respeito mútuo, tolerância à diversidade e preservação da dignidade das pessoas;
- II. promover clima organizacional, estilos de liderança e práticas administrativas saudáveis que considerem as necessidades e vulnerabilidades dos servidores;
- III. implementar medidas de prevenção e de proteção para coibir a violação da dignidade do servidor;
- IV. enfrentar e intervir em condutas de violência, discriminação e assédio no ambiente de trabalho;
- V. apoiar e acolher servidores que se percebem vítimas de violências.

#### 7.5 Das responsabilidades:

7.5.1 As ações do PREVIAT/SC devem ser desenvolvidas nos órgãos e entidades em parceria com os gestores, setoriais de gestão de pessoas, Equipe

Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), com ampla participação dos servidores.

#### 7.5.2 Dos gestores dos órgãos e das entidades da administração pública estadual:

- I. fornecer as condições necessárias para assegurar o cumprimento deste Programa;
- II. realizar práticas administrativas e gerenciais pautadas de forma igualitária, com tratamento digno, justo e respeitoso;
- III. formular estratégias organizacionais de prevenção e de enfrentamento das situações de violência no ambiente de trabalho;
- IV. adotar código de ética do servidor, introduzindo medidas de prevenção de violência, discriminação e assédio no trabalho;
- V. incentivar as boas relações de trabalho e a cooperação;
- VI. buscar soluções pacificadoras para os conflitos, por meio do diálogo;
- VII. definir claramente as atribuições dos servidores, reduzindo o trabalho monótono e repetitivo;
- VIII. assegurar que cada servidor tenha autonomia para realizar o trabalho;
- IX. garantir ambiente físico seguro, com adoção de medidas de prevenção de violência relacionadas ao público externo, como, por exemplo, a identificação dos visitantes;
- X. assegurar o funcionamento adequado de ouvidorias para as vítimas realizarem queixas de submissão a condutas abusivas;
- XI. resguardar o direito do servidor vítima de violência ter sua denúncia investigada, quando esta estiver bem fundamentada.

#### 7.5.3 Da Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS):

- I. planejar, implementar, acompanhar e avaliar o PREVIAT/SC;
- II. incentivar atitudes positivas e divulgar informações sobre boas práticas relacionais e organizacionais no trabalho;
- III. estimular relações no ambiente de trabalho baseadas na redução das discriminações e na tolerância à diversidade;
- IV. promover campanhas de conscientização sobre a temática para todos os servidores;

- V. capacitar chefias e profissionais do setorial de gestão de pessoas a fim de coibir a violência e legitimar os procedimentos institucionais vigentes de enfrentamento a tais práticas;
- VI. capacitar sobre comunicação não-violenta e técnicas de resolução de conflitos;
- VII. colher e orientar servidores que relatam submissão a situações de violência;
- VIII. fornecer informações e orientações aos servidores para protegê-los da violência no trabalho e os meios disponíveis para preveni-los.

#### 7.5.4 Da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) ou Designado da CIPA:

- I. apresentar este programa ao gestor para que este forneça as condições necessárias para assegurar o cumprimento deste;
- II. trabalhar conjuntamente com os gestores e setoriais de gestão de pessoas, EMSS e CIPA fomentando estratégias organizacionais de prevenção e de enfrentamento das situações de violência no ambiente de trabalho;
- III. divulgar materiais informativos de prevenção sobre esta temática;
- IV. estabelecer parcerias com instituições para promover ações educativas de prevenção de violência, discriminação e assédio no trabalho;
- V. fomentar a cooperação entre os servidores e ambientes de trabalho saudáveis.

#### 7.5.5 Dos servidores

- I. colaborar e participar na implantação e execução do PREVIAT/SC;
- II. pautar seu comportamento observando a conduta ética;
- III. conduzir suas relações interpessoais baseadas na compreensão, tolerância e solidariedade;
- IV. informar ao seu superior hierárquico direto, à EMSS ou ao setorial de gestão de pessoas situações de violência que, a seu julgamento, possam implicar riscos à sua saúde e aos demais servidores; e
- V. apresentar sugestões para prevenir a violência, a discriminação e o assédio no ambiente de trabalho.

## **7.6 Das ações de prevenção e acolhimento a serem desenvolvidas nos órgãos**

Por meio da informação e da conscientização é possível construir uma cultura organizacional pautada no respeito mútuo, equidade de tratamento e preservação da dignidade das pessoas. Sugere-se abordar temas mais amplos como ética, respeito, resolução de conflitos, liderança e cultura de paz para intervenções de sensibilização e de promoção de relações mais saudáveis. Fomentar a promoção da dignidade no trabalho, envolvendo servidores e gestores, buscando transformar os contextos e as relações, já que o trabalho é fonte de reconhecimento, saúde e prazer.

Intervenções limitadas a culpabilizar sujeitos e aplicar punições e sanções, além de individualizar, estabelece um clima de desconfiança, julgamento e solidão, aumentando o exercício da violência. Apenas procurar culpados pode prejudicar as relações interpessoais e em nada contribui para solucionar os conflitos, entendendo que a violência tem suas raízes culturais, manifestada, em geral, nas relações de poder e fazem parte de qualquer cotidiano do trabalho.

Nesse sentido, as intervenções realmente efetivas no enfrentamento à violência, ao assédio e às discriminações são aquelas nas quais a organização do trabalho é transformada em um ambiente organizacional saudável, estabelecido através da adoção de práticas administrativas pautadas na equidade e em relações interpessoais baseadas na cooperação, tolerância e no respeito à diversidade (SOBOLL, 2017).

Assim, as ações relativas a essa temática abarcam também intervenções de promoção da saúde, no que concerne ao autoconhecimento e aos relacionamentos interpessoais, por exemplo. A percepção de comportamentos violentos, assim como a conscientização da necessidade de mudança, pode favorecer a construção de ambientes mais saudáveis e livres de agressões. Compreender que estes ataques no espaço profissional podem ocorrer e envolvem qualquer pessoa, pois todas podem propagá-los. Deve-se chamar a atenção para a necessidade da vigilância contínua da conduta pessoal e interpessoal.

Seguem abaixo dois exemplos de ações que podem ser desempenhadas, devendo ser adaptadas à necessidade institucional.

### 7.6.1 Cultivando a Paz

Justificativa: Segundo a Organização das Nações Unidas (1999, p. 2-3), a cultura da paz é um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilo de vida baseados no respeito à vida, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, na promoção e prática da não-violência por meio da educação, no fomento à igualdade de direitos e oportunidades de mulheres e homens; e adesão aos princípios de liberdade, justiça, democracia, tolerância, solidariedade, cooperação, pluralismo, diversidade cultural, diálogo e entendimento.

O cultivo da cultura da paz no ambiente de trabalho pode proporcionar ambientes organizacionais saudáveis e relações interpessoais solidárias. Além disso, o esclarecimento e a conscientização sobre a temática da violência, assédio e outras discriminações no trabalho aos servidores, gestores e setoriais de recursos humanos são essenciais na legitimação dos procedimentos institucionais vigentes, auxiliando no enfrentamento e minimização desses problemas.

Objetivo: Fomentar a cultura de paz no ambiente de trabalho e esclarecer servidores, gestores e setoriais de recursos humanos sobre a temática da violência no trabalho.

Descrição da ação: Organizar a semana de prevenção da violência no trabalho, como o exemplo das sugestões de temas do folder abaixo, com ampla divulgação das atividades para os servidores e gestores da instituição. As temáticas e os recursos podem ser adequados de acordo com as necessidades da instituição. Recomenda-se realizar esta semana no mês de maio, prestigiando o dia nacional de combate ao assédio moral no trabalho, comemorado no dia 2 daquele mês.

Figura 10 — Modelo de folder com Programação da Semana



*Cultivando a Paz*  
*Programação da Semana*

	TEMA	OBJETIVOS / RECURSOS
SEGUNDA	<i>Conduta do Servidor Público</i>	Refletir sobre conduta pessoal e grupal através de workshops utilizando o Código de Ética do Servidor Público
TERÇA	<i>Conflitos no ambiente de trabalho</i>	Fomentar o desenvolvimento de habilidades interpessoais no gerenciamento de conflitos em dinâmica de grupo por meio da prática da Comunicação não violenta.
QUARTA	<i>Liderança Consciente</i>	Capacitar lideranças através de processos educacionais sobre práticas administrativas baseadas na equidade e no respeito a diversidade
QUINTA	<i>Violência, assédio e discriminações</i>	Disseminar a temática por meio de palestras, folders, cartazes, meios eletrônicos utilizando a Lei Estadual 17.742 de 06/2019 Capacitar RH sobre as denúncias em ouvidoria e como analisar sindicâncias e processos administrativos através de mini curso
SEXTA	<i>Cultura da Paz Partilhando saberes e sabores</i>	Estimular o desenvolvimento de valores no trabalho, como a solidariedade e a generosidade, em roda de conversa e café compartilhado

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Pontos a serem observados:

- Em todos os eventos da semana, realizar ampla divulgação das atividades para os servidores;
- Caso a EMSS não se sinta preparada para realizar algumas das ações propostas, verifique a possibilidade de convidar um especialista na área;
- Se possível, procure oferecer lanche nos intervalos das atividades a fim de proporcionar maior integração entre os participantes;
- Ao final de cada atividade da semana, disponibilize ficha de avaliação para aperfeiçoar futuros eventos;

- Procure realizar fotos para registrar as atividades desenvolvidas;
- No pós-evento, caso seja possível, envie e-mail aos participantes com os slides e material utilizado durante as atividades e certificado;
- O workshop, a dinâmica de grupo e a roda de conversa devem ser realizados em locais adequados, com limitação do número de participantes para favorecer a discussão e consequente reflexão da temática, organizando uma lista de inscrição prévia;
- A dinâmica de grupo deve ser coordenada por profissional qualificado para a atividade, que atuará como observador e facilitador, utilizando explicações claras e objetivas antes de iniciar a atividade.
- Nas rodas de conversa é importante a presença de um mediador para organizar e oportunizar a participação de todos os envolvidos no diálogo

Resultados esperados: Promover o reconhecimento de comportamentos violentos, conscientizar os servidores e gestores sobre as consequências das violências, assédios e outras discriminações, fomentando a tolerância, o acolhimento à diversidade e o convívio respeitoso no ambiente de trabalho.

#### 7.6.2 Escuta qualificada

Justificativa: A violência, a discriminação e o assédio no trabalho podem prejudicar a saúde psicológica, física e sexual das pessoas, a dignidade e o ambiente familiar e social (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2019). Podem impactar a organização, gerando aumento de custos e interferências no alcance de metas organizacionais; redução da produtividade; deterioração das relações interpessoais; absenteísmo; maior risco de acidentes de trabalho e outros. Nesse sentido, a escuta qualificada aos servidores que percebem e experienciam a violência no trabalho é fundamental, assim como as devidas orientações, encaminhamentos e mediações

Objetivo: Acolher, orientar e encaminhar os servidores que se percebem vítimas de violências, assédios e outras discriminações no trabalho e suas respectivas demandas.

Descrição da ação: Os profissionais da EMSS podem oferecer apoio e acolhimento aos servidores que relatam ser submetidos a situações de violência, assédio e discriminações no ambiente de trabalho.

Sugere-se seguir os passos, de acordo com a necessidade apresentada por cada servidor:

- **Acolhimento:** Promova escuta qualificada ao servidor, oferecendo espaço onde se sinta à vontade para relatar a experiência vivenciada, assegurando o sigilo das informações. Procure compreender a situação, tenha empatia e solidariedade, evitando o julgamento;
- **Orientação:** Entregue materiais ou indique sites e documentos digitais a fim de esclarecer o servidor sobre o assunto. Caso seja necessário, oriente sobre os trâmites de denúncias em situações de violência no trabalho, como também os procedimentos para abertura de processo de Comunicação Estadual de Acidente em Serviço (CEAS);
- **Encaminhamento:** Analise a necessidade de encaminhar o servidor para atendimento médico, psiquiátrico ou psicológico, caso seja necessário. Converse com o servidor sobre a necessidade de afastamento do local de trabalho, caso este demonstre algum prejuízo em sua capacidade laborativa. Pode-se indicar também para o serviço de apoio psicológico da própria instituição (se houver);
- **Mediações no trabalho:** Caso seja necessário, para salvaguardar a saúde do servidor exposto à situação de violência, verifique a possibilidade de alterar o local de trabalho, com a anuência do mesmo;
- **Relações interpessoais:** Após a identificação de violência num determinado setor, observe a possibilidade da existência de outras vítimas, o impacto do ocorrido sobre o grupo e a existência de conflito no local de trabalho. Recomenda-se trabalhar as vivências interpessoais no trabalho ocasionadas pela situação de violência por meio de roda de conversa e/ou grupo de apoio. Fortaleça o grupo, oferecendo apoio e acolhimento aos colegas que testemunharam situações de violência.

**Resultados esperados:** Atenuar o sofrimento dos servidores oriundo de situações de violência, para prevenir dificuldades de relacionamentos interpessoais no trabalho, adoecimentos e conseqüente incapacidade laborativa.

7.7 A violência, a discriminação e o assédio configuram-se como fontes de riscos psicossociais relacionados ao trabalho. Assim, é importante observar o Relatório e o

Plano de Ação do Programa de Prevenção, Avaliação, e Gerenciamento dos Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho – PGPSI/SC, como também do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) para identificar, avaliar e planejar ações de prevenção e intervenção. Para avaliar melhor a temática, sugere-se observar o item 6.10 do programa PGPSI/SC deste manual.

7.8 Da Informação sobre violência, discriminação e assédio moral e sexual no trabalho:

7.8.1 As situações de violência, discriminação, assédio moral e sexual no trabalho poderão ser informadas para os membros da EMSS (quando houver) ou profissionais do setor de gestão de pessoas.

7.8.2 Caso não seja possível realizar intervenção no local de trabalho, a situação poderá ser relatada nos canais da rede de ouvidoria do Estado de Santa Catarina, existentes em cada órgão ou entidade<sup>4</sup>.

7.8.3 A informação da prática de violência, discriminação, assédio moral e sexual no trabalho poderá ser realizada por:

- I. qualquer pessoa que se perceba alvo de violência, assédio ou discriminação no trabalho;
- II. qualquer pessoa que tenha testemunhado fatos que possam caracterizar violência, assédio ou discriminação no trabalho;
- III. qualquer pessoa, inclusive anonimamente, para revelar ou anunciar fato contra alguém, com objetivo de acusar, delatar ou evidenciar indícios de conduta moralmente abusiva no ambiente de trabalho.

7.8.4 A ouvidoria, após receber a denúncia e verificar a existência de elementos mínimos, encaminhará à autoridade competente para a apuração dos fatos, que decidirá pela instauração dos procedimentos administrativos cabíveis, como Processo Administrativo Disciplinar (PAD)<sup>5</sup> ou Sindicância, por exemplo. É necessário divulgar e garantir o direito de qualquer pessoa realizar denúncias e ter a

---

<sup>4</sup>Por correspondência, pessoalmente, pelo site [www.ouvidoria.sc.gov.br](http://www.ouvidoria.sc.gov.br) ou ligação para a central de atendimento de ouvidoria no número 0800 644 8500.

<sup>5</sup>A lei 17.742, de 06/2019, que dispõe sobre a divulgação de mensagem visando ao combate do assédio moral no âmbito da Administração Pública Estadual do Estado de Santa Catarina, assegura que o Assédio Moral pode ter como consequência processo administrativo disciplinar contra quem assedia.

mesma investigada de forma sigilosa, preservando a identidade dos envolvidos<sup>6</sup>, a fim de enfrentar as situações de violência no trabalho e reparar os danos causados.

### 7.9 Das Disposições Finais

O gestor deverá garantir que, em situação de violência grave ao servidor, nos locais de trabalho, em parceria com a EMSS, CIPA e setoriais de gestão de pessoas, os mesmos possam interromper de imediato as suas atividades, comunicando o fato ao superior hierárquico direto para as devidas providências.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2011, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)> Acesso em: 15 set. 2022.

MARTINS, M. C.; FERRAZ, A. M. S. Assédio moral nas organizações. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Novas medidas em comportamento organizacional**. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 25-38.

MONTEIRO, Luana Silva; KYOTOKU, Jane Wilma Fernandes; RIBEIRO, Bruno *et al.* A importância da comunicação não violenta (CNV) nas organizações públicas. **Femass**, Macaé, v. 2, n. 2, p. 125-146, jul./dez. 2020.

NOLETO, Marlova Jovchelovitch. **Abrindo espaços: educação e cultura para a paz**. 4. ed. rev. Brasília: UNESCO, Fundação Vale, 2008. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000178532>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, Renato Tocchetto de *et al.* **Violência, discriminação e assédio no trabalho**. Florianópolis, SC: Lagoa, 2020. Disponível em: <<https://neppot.paginas.ufsc.br/files/2021/03/cartilha-viol%C3%Aancia-e-ass%C3%A9dio-web.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS — ONU. Resolução 39/11 de 12 de novembro de 1984 - **Declaração sobre o Direito dos Povos à Paz**. Disponível em:

---

<sup>6</sup>A Ouvidoria-Geral do Estado, as ouvidorias setoriais e seccionais e as unidades de ouvidoria assegurarão a proteção da identidade do usuário de serviços públicos ou do autor da manifestação e de elementos que permitam sua identificação, nos termos do disposto no art. 31 da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

<<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-sobre-o-direito-dos-povos-a-paz>> . Acesso em: 7 jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS — ONU. Resolução 53/243 de Outubro de 1999 - **Declaração e Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz**. 1999. Disponível em: <<http://www.comitepaz.org.br/download/Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20A%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20uma%20Cultura%20de%20Paz%20-%20ONU.pdf>> . Acesso em: 10 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO — OIT. **190-Convênio (nº 190) sobre violência e assédio**: Convênio sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho [em linha] /tradução não oficial. Genebra, 108ª sessão da CIT (21 de jun. 2019). Disponível em: <[wcms\\_729459.pdf \(ilo.org\)](#)> Acesso em: 21 fev. 2021.

ROSENBERG, Marshall B. **Comunicação não-violenta. Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. 3. ed. São Paulo: Ágora, 2006. Disponível em: <<https://lelivros.love/book/baixar-livro-comunicacao-nao-violenta-marshall-b-rosenberg-em-pdf-epub-e-mobi-ou-ler-online/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

RUEDA, F. J. M.; BAPTISTA, M. N.; CARDOSO, H. F. Construção e estudos psicométricos iniciais da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM). **Avaliação Psicológica**, v. 14, n. 1, p. 33-40, 2015.

SANTA CATARINA. Lei nº. 17.742, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre a divulgação de mensagem visando ao combate do assédio moral no âmbito da Administração Pública Estadual. **Diário Oficial [do] Estado de Santa Catarina**, Seção 1, Poder Executivo, n. 21.045, p. 1, 28 jun. 2022. Disponível em: <[http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2019/17742\\_2019\\_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.742%2C%20de%2027%20de%20junho%20de%202019&text=Fonte%3A%20ALESC%2FGCAN.,%C3%A2mbito%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%BAblica%20Estadual.](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2019/17742_2019_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.742%2C%20de%2027%20de%20junho%20de%202019&text=Fonte%3A%20ALESC%2FGCAN.,%C3%A2mbito%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%BAblica%20Estadual.)>. Acesso em: 13 abr. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor. **Assédio moral no serviço público: manual de diretrizes e procedimentos**/Secretaria da Administração. Florianópolis: Secretaria de Estado da Administração, 2010. Disponível em: <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Saude\\_do\\_servidor/assedio\\_moral\\_manual\\_diretrizes\\_procedimentos.pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Saude_do_servidor/assedio_moral_manual_diretrizes_procedimentos.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SOBOLL, Lis Andréa Pereira. Intervenções no Espaço Possível de Ação: Princípios e Estratégias Básicas no Combate ao Assédio Moral e Organizacional. *In*: SOBOLL, Lis Andréa Pereira (Org.). **Intervenções e Assédio Moral e Organizacional**. São Paulo: LTr, 2017. p. 33-46.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL — UFRGS. **Promovendo a cultura de paz na UFRGS** / organizado por Divisão de Promoção da Saúde. - Porto Alegre: DAS/UFRGS, 2021. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/das/wp->

content/uploads/2022/04/Cartilha-Cultura-de-PAZ-Versao-Final-Revisada-e-Ajustada-06.04.2022.pdf> . Acesso em: 10 ago. 2022.

## **8 DO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DO SERVIDOR**

8.1 Este capítulo institui o Programa de Acompanhamento da Saúde do Servidor e estabelece diretrizes de acompanhamento à saúde do servidor público estadual, integrando ações de prevenção a doenças e agravos, e fomento à recuperação, reabilitação e vigilância.

8.2 Para fins deste Capítulo, consideram-se:

- I. acompanhamento da saúde: ações de intervenção no processo de adoecimento do servidor, de aspecto individual ou coletivo dentro ou fora do ambiente de trabalho;
- II. prevenção: conjunto de medidas tomadas antes do surgimento ou agravamento de uma condição mórbida ou de um conjunto dessas;
- III. recuperação da saúde: refere-se ao restabelecimento do estado de completo bem-estar físico, mental e social.
- IV. reabilitação: conjunto de ações que auxiliam a pessoa a ter e manter uma funcionalidade (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente.
- V. vigilância em saúde do servidor: conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilitam detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde.

8.3 Das responsabilidades pelo desenvolvimento e coordenação do Programa:

8.3.1 É de responsabilidade de toda a Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS) o desenvolvimento de ações previstas nesse programa.

8.3.2 A equipe deverá eleger um membro para coordenar este Programa.

### **8.4 Dos Objetivos**

- I. Realizar o rastreamento de doenças e agravos, relacionados ao trabalho ou que interferem na produtividade;

- II. Minimizar os danos decorrentes de enfermidades, relacionadas ao trabalho ou que interferem no desempenho profissional, ou de acidentes de trabalho;
- III. Articular o acompanhamento ao servidor com a rede de saúde de referência;
- IV. Acompanhar o tratamento realizado e o retorno ao trabalho;
- V. Avaliar ambientes e processos de trabalho intervindo para melhorias das condições relacionadas à atividade profissional;
- VI. Subsidiar decisões periciais tomadas pela GPEM;
- VII. Reduzir os índices de absenteísmo-doença;
- VIII. Melhorar a saúde no trabalho dos servidores públicos.

### **8.5 Das ações prioritárias de acompanhamento à saúde (focar na identificação precoce e acompanhamento no caso de detecção):**

- I. Acompanhamento do servidor em Benefício Pericial;
- II. Síndrome de Burnout;
- III. Prevenção do Suicídio;
- IV. Prevenção uso de álcool e outras drogas;
- V. Prevenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT;
- VI. Prevenção às Doenças Transmissíveis.

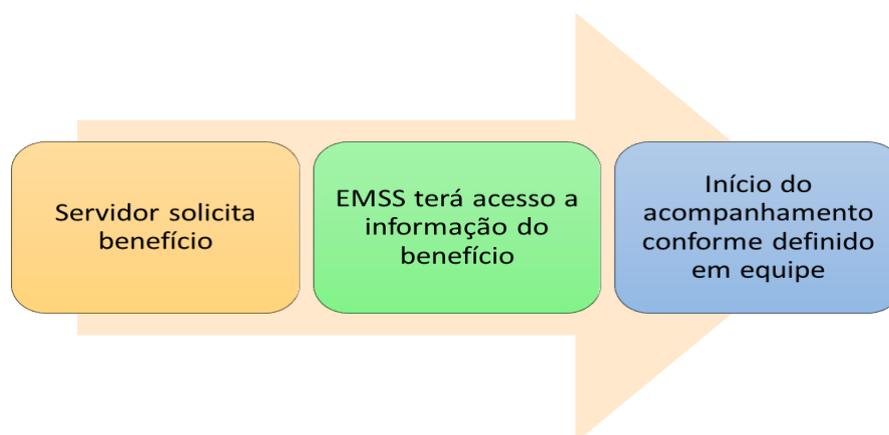
### **8.6 Da Implementação das ações de atenção à saúde**

#### **I. Acompanhamento do servidor em benefício pericial**

Os benefícios periciais são direitos do servidor e tem como função social ampará-lo diante das adversidades decorrentes do seu adoecimento ou de outrem. Entre os benefícios periciais destaca-se a Licença para Tratamento de Saúde (LTS), o benefício com maior número de ocorrências e recorrências. Deste modo, este acompanhamento deve ser priorizado para este benefício, dado que, comumente, afasta o servidor de suas atividades laborais, por tempo prolongado. Mas, também, recomenda-se à EMSS monitorar o servidor em usufruto de outros benefícios: Licença para Tratamento em Familiar - LTF, Licença para Tratamento de Saúde decorrente de Acidente em Serviço - LTA, Readaptação Funcional - RF, Remoção - RE. (SANTA CATARINA, 2010).

O acompanhamento do servidor em benefício pericial objetiva informá-lo e orientá-lo sobre o benefício, seus direitos e deveres, fornecer subsídios para as decisões periciais e apoiá-lo no retorno ao trabalho. Também visa o monitoramento do tratamento realizado e a avaliação da contribuição do benefício para a saúde do servidor<sup>7</sup>. E será realizado pela EMSS, em cada órgão ou entidade, preferencialmente pelo médico ou enfermeiro do trabalho, psicólogo e/ou assistente social (ou outro profissional de saúde da EMSS). A equipe poderá elaborar, com a anuência dos gestores de seu órgão, uma normativa legal, a exemplo da Polícia Civil, por meio da Resolução nº11/GAB/DGPC/PCSC/2020, a fim de legitimar esta atividade na instituição. Segue sugestão para fluxo dos acompanhamentos.

Figura 11 — Sugestão de fluxo para início do acompanhamento do servidor em benefício pericial



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

É fundamental a interação entre a EMSS e Gerência de Perícia Médica (GEPEM) e/ou Unidades de Saúde do Servidor e/ou órgão lotacional do servidor, para que o acompanhamento contribua para que a concessão, prorrogação ou mesmo interrupção do benefício estejam alinhadas às necessidades decorrentes do quadro de saúde do servidor, mas também aos interesses da organização/do Estado.

Além disso, é importante o contato da EMSS com a Gerência de Controle de Benefícios (GECOB), que faz o tratamento dos dados e acompanha a concessão

<sup>7</sup>O servidor aderiu ao tratamento? O benefício está favorecendo o seu tratamento, (ou de outrem)? Favoreceu a minimização dos sintomas e o retorno ao trabalho? Contribuiu para a melhora do quadro de saúde e da qualidade de vida no trabalho? Justifica-se prorrogar o benefício? Outro benefício deveria ser considerado?

dos benefícios periciais, por meio dos Boletins Estatísticos. Estar ciente acerca dos benefícios, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto qualitativo, é relevante para que o acompanhamento esteja em consonância com a realidade observada e possa contribuir, ao longo do tempo, para a diminuição da prevalência de LTS e para a melhora da qualidade de vida no trabalho, por exemplo.

Cabe ressaltar que, embora a EMSS esteja acompanhando os benefícios de saúde e suas consequências para a realidade de trabalho do servidor, o objetivo principal para a atuação desta equipe é promover saúde e prevenir adoecimentos no trabalho.

#### a) Acompanhamento do servidor em Readaptação Funcional

Justificativa: A RF é o benefício recomendado quando o servidor possui capacidade laboral, ainda que parcial, para atuar em outra função que não a de origem (SANTA CATARINA, 2010). Ex.: professor(a) que, em decorrência do seu adoecimento, não apresenta condições psicoemocionais para conduzir suas atividades em sala de aula e é readaptado para desempenhar seu trabalho em atividades administrativas, na secretaria da escola. Quando há indicação de RF, a EMSS acompanhará este processo desde o início até a sua conclusão para verificar a adaptação do servidor ao novo posto de trabalho e a melhoria de seu quadro de saúde com o benefício.

Objetivo: Auxiliar o servidor no processo de RF, desde o preenchimento dos formulários, mediação junto à chefia imediata, consideração dos locais/funções possíveis para RF, até o acompanhamento da readaptação propriamente dita.

Descrição da ação: Este acompanhamento poderá ser realizado de forma presencial, por telefone, aplicativo de mensagem instantânea (corporativo, se houver), videochamada ou reunião online. Sugere-se que o acompanhamento da RF, pela EMSS, inclua:

a.1) Orientar o servidor e a chefia imediata sobre o preenchimento dos formulários de readaptação (Decreto 2.121, de 1º de abril de 2014), observando-se readaptação inicial ou prorrogação.

- *Relatório do Local de Trabalho* - onde deverá constar os possíveis locais de atuação do servidor, tendo em vista a sua condição de saúde atual;

- *Relatório de Acompanhamento do Servidor Readaptado* - no qual a chefia deverá mencionar como transcorreu a RF, citando as dificuldades encontradas no período e/ou LTS;
- *Relatório de Tratamento Realizado* - com indicativo do tratamento do servidor com os profissionais que o acompanham.

É imprescindível que esta documentação esteja preenchida corretamente, com as informações relevantes e fidedignas para a RF, de acordo com o servidor, chefia e colaterais.

a.2) Identificar os possíveis aspectos ambientais, organizacionais e relacionais do trabalho associados ao adoecimento do servidor para refletir sobre a RF e se os locais disponíveis para RF poderão possibilitar a melhoria da quadro de saúde;

a.3) Subsidiar a equipe pericial para avaliação da RF;

a.4) Quando concedida RF, acompanhar a adaptação do servidor às novas atividades/setores de trabalho;

a.5) Observar se a RF está contribuindo para melhora do quadro de saúde;

a.6) Monitorar aderência e resultados do tratamento de saúde realizado;

a.7) Analisar, juntamente com o servidor a necessidade de prorrogação da RF, até 45 dias antes do término do prazo concedido. Deve-se considerar a possibilidade de retorno à função de origem, de acordo com o seu estado de saúde e com os prazos previstos para RF (vide Estatutos), dado que esta consiste em um benefício de saúde temporário;

a.8) Encaminhar para atendimento especializado, quando necessário;

a.9) Sistematizar os dados do acompanhamento dos servidores readaptados, para que sejam analisados, comparados ao longo do tempo e avaliados em termos de perfil e efetividade do benefício. Estes poderão ser utilizados no desenvolvimento de intervenções profícuas para promoção da saúde e prevenção de doenças, que favoreçam a permanência do servidor na sua função de origem, ao invés de ser readaptado, e na melhoria dos fatores psicossociais que suscitaram os adoecimentos;

a.10) Poderão ser elaborados materiais informativos, orientações técnicas, cartilhas, palestras, assim como tabela para monitoramento dos casos, como o exemplo a seguir:

Quadro 5 — Modelo de tabela para acompanhamento da Readaptação

READAPTAÇÃO FUNCIONAL						
	Nome do servidor	Período da RF	Patologia	Setor	Local de readaptação	Percepções na RF
1		( ) 6m ( ) 1 a	CID			
2		( ) 6m ( ) 1 a	CID			
3		( ) 6m ( ) 1 a	CID			
4		( ) 6m ( ) 1 a	CID			
5		( ) 6m ( ) 1 a	CID			

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Resultados esperados: Possibilitar que o acompanhamento sistemático do servidor readaptado, pela EMSS, contribua para o sucesso da RF, recuperação da saúde e retorno às atividades de origem.

Garantir os direitos do servidor em usufruto de RF, que o benefício esteja adequado às necessidades de saúde, mas também de serviço e, conseqüentemente, promover o bem-estar de todos os envolvidos neste processo.

b) Acompanhar pra valer!

Justificativa: Conforme os Boletins Estatísticos da GECOB (SANTA CATARINA, 2018, 2020, 2022) há um percentual elevado de servidores em LTS por Transtornos Mentais (TM) e/ou doenças osteomusculares, sendo os TM os mais prevalentes, corroborando com outros estudos nos quais os TM estão entre a primeira e a terceira causa de afastamentos do trabalho, por doença no Brasil (BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017; FERNANDES *et al.*, 2018), o que justifica o acompanhamento da LTS pela EMSS.

Objetivo: Acompanhar o servidor durante afastamento e mediar o retorno ao trabalho, pontuando acerca de expectativas, metas e atividades que poderá desenvolver, conforme seu estado de saúde.

Descrição da ação: Acompanhar o servidor que estiver em LTS por meio de contato telefônico, aplicativo de mensagem instantânea (corporativo, se houver), correio

eletrônico, videochamada ou atendimento presencial, conforme modelo de tabela a seguir:

Quadro 6 — Sugestão de cronograma de acompanhamento do servidor em LTS

N. o	Atividade	Descrição/Objetivo	Método
1º	Contato inicial	Apresentar a EMSS e o trabalho a ser realizado, utilizar normativa legal, se necessário	Contato telefônico e/ou, correio eletrônico
2º	Informação	Apresentar material sobre os Direitos e Deveres do servidor no afastamento (LTS)	Documento informativo elaborado pela equipe, se possível, sobre seus direitos e deveres (agendamento de conversa com o servidor na sede do órgão, on-line ou visita domiciliar, definir com a equipe a melhor abordagem)
3º	Rede de apoio	Identificar, juntamente com o servidor, a sua rede de apoio durante o tratamento de saúde e sensibilizá-lo para o tratamento adequado	Listar tratamentos de saúde e/ou instituições
4º	Retorno ao trabalho	Identificar com o servidor as possibilidades de retorno ao trabalho	Verificar necessidade de readaptação funcional ou usufruto de outro benefício pericial (LTS, aposentadoria por invalidez). Orientar novamente sobre os benefícios periciais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

- A EMSS prestará informações sobre o benefício, direitos e deveres do servidor; dirimir dúvidas; sugerir e realizar palestras e capacitações relacionadas ao tema, bem como material informativo, entre outros. A sensibilização para o tratamento e a conscientização sobre a importância da

adesão ao mesmo, uma vez que se trata de uma condição essencial para justificar a LTS, por ser um tema importante a ser abordado.

- A atuação da EMSS, junto ao servidor afastado, deverá se basear no que motivou o afastamento e terá como objetivo acompanhar o servidor em benefício e encaminhá-lo, quando necessário, para evitar a recorrência de LTS pela mesma CID, por exemplo. Além disso, poderá auxiliar o seu retorno ao trabalho, mediar o relacionamento com a chefia e colegas (acolhimento, manejo do retorno e apoio social no trabalho), observando seu estado de saúde.
- Caberá à EMSS monitorar as LTS do seu órgão. Sugere-se que, a partir dos dados desse monitoramento, sejam realizadas ações preventivas, que visem minimizar o risco de LTS, de acordo com a CID, nos demais servidores, especialmente quando estiver relacionada ao ambiente de trabalho (organização, condições e relações de trabalho).
- A EMSS deverá informar ao servidor que irá acompanhá-lo durante o seu afastamento. E, para que este acompanhamento seja favorável ao servidor, à sua organização/equipe e à própria EMSS é importante que se estabeleça um vínculo. Para isso, a EMSS precisa considerar a escuta ativa, o acolhimento, a mediação e o suporte a todos os atores envolvidos.

Resultados esperados: A EMSS buscará minimizar os riscos de agravamento dos quadros, favorecer a recuperação da saúde e, conseqüentemente, o retorno efetivo e sustentável ao trabalho (60 dias ou mais, sem novos afastamentos pelo mesmo CID). Ao monitorar tais casos, reunirá subsídios para ações com o intuito de evitar novas ocorrências e recorrências de LTS, em condições similares para promover contextos de trabalho mais saudáveis.

## II. Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout (SB) foi classificada como doença associada ao trabalho desde 1 de janeiro de 2022, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Resultante de um estresse crônico decorrente de situações oriundas das atividades profissionais dos trabalhadores, caracteriza-se por três dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do

trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo em relação ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2022).

As modificações na realização do trabalho e na sua organização, falta de autonomia, pressão excessiva, sobrecarga, conflitos e pouco reconhecimento podem ser pontuadas como causas desta síndrome. De acordo com pesquisa realizada pela *International Stress Management Association*, um terço dos trabalhadores brasileiros sofrem por essa síndrome, sendo o segundo país do mundo com o maior número de trabalhadores afetados pela doença (SODEXO INSIGHTS, 2022). Os principais profissionais afetados são da área da saúde e educação.

Esta patologia é caracterizada pela exaustão emocional, que é uma fadiga intensa, falta de vontade de trabalhar, sensação de ter exigências acima das suas possibilidades técnicas e emocionais, despersonalização, distanciamento emocional, podendo ainda levar à desvalorização pessoal, diminuição da autoestima, sentimentos de incompetência, fracasso e falta de perspectiva.

Desta forma, estratégias de prevenção com foco no indivíduo e na organização são fundamentais para a prevenção da SB. Em relação ao indivíduo, por exemplo, as ações podem fomentar e promover o autocuidado, o autoconhecimento e a capacidade de resiliência. No que tange à organização, podemos citar o apoio social, coesão dos pares, clareza na comunicação e orientações para as tarefas que impactam na redução da pressão laboral e na obtenção de conforto e bem-estar no local de trabalho (LIMA; DOLABELA, 2021). Segue abaixo figura descritiva sobre as intervenções da SB:



desenvolvimento de um ambiente organizacional saudável. Outras ações e programas disponibilizados neste manual podem contribuir na mudança para melhora da organização do trabalho, como, por exemplo, o Programa de Prevenção, Avaliação e Gerenciamento de Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho (PGPSI/SC). Conforme apresenta a figura, não é interessante que a EMSS esteja voltada apenas para o aspecto individual ou institucional, mas que possa combinar ações individuais e coletivas, a fim de minimizar os níveis de estresse ocupacional e, conseqüentemente, prevenir a incidência de Síndrome de Burnout nos servidores.

#### a) Acolhimento Psicológico

Justificativa: Quando o servidor encontra-se angustiado, com sintomas que demonstram exaustão e/ou estresse no trabalho é possível oferecer suporte aos que buscam, ou por iniciativa própria ou por intermédio de terceiros, o serviço de acolhimento psicológico. Por meio deste suporte é possível facilitar o autoconhecimento, fomentar o autocuidado e fortalecer a autoestima e a capacidade de resiliência. A partir desse acolhimento, o servidor será encaminhado para acompanhamento psicoterapêutico ou outras redes de apoio externas, quando necessário. O Ministério da Saúde indica o acompanhamento psicoterapêutico como um dos pilares para o tratamento da Síndrome de Burnout.

Objetivo: Oferecer suporte emocional aos servidores com sintomas característicos da Síndrome de Burnout, por meio da escuta ativa, visando amenizar o sofrimento e promover saúde mental.

Descrição da ação: A partir da solicitação de acolhimento (preferencialmente pré-agendado), o atendimento psicológico será realizado em sala privativa presencial (ou online em casos específicos) com tempo de duração estimado em até 50 minutos. O primeiro passo é a coleta de dados pessoais e histórico do servidor. Na sequência, dá-se início ao acolhimento a partir da escuta ativa e desta escuta se deriva a análise para as intervenções necessárias. De acordo com a análise, poderá ser realizado mais de um encontro de acolhimento, sendo permitido até três encontros.

É importante deixar claro ao servidor que o acolhimento psicológico é diferente de psicoterapia e, caso necessário, será realizado encaminhamento.

Sugere-se disponibilizar listagens com indicações ou realizar parceria com instituições para serviços de psicoterapia e psiquiatria.

Resultados esperados: Auxiliar o servidor a lidar melhor com seus recursos e limites na superação das questões pontuais que causam sofrimento e exaustão no trabalho. Encaminhar o servidor para as redes de apoio caso necessário.

#### b) Preparo das lideranças

Justificativa: As lideranças são “peças-chave” para a organização, podendo ser responsáveis por equipes mais engajadas e confiantes, capazes de criar um ambiente saudável, auxiliando na identificação de casos de exaustão, podendo incentivar nos cuidados com a saúde mental da equipe. Dentre as estratégias de enfrentamento à SB, podemos citar as intervenções organizacionais, que dizem respeito às alterações no ambiente de trabalho com vistas à melhoria da comunicação e do trabalho em equipe (LIMA; DOLABELA, 2021).

Objetivo: Capacitar as lideranças sobre a Síndrome de Burnout para realizar intervenções organizacionais a fim de diminuir estímulos estressores no ambiente de trabalho.

Descrição da ação: Realizar grupo focal com lideranças, com periodicidade quinzenal ou mensal e duração de uma hora. É recomendável que os encontros sejam conduzidos por mais de um membro da EMSS. Segue exemplo de temáticas a serem trabalhadas nos encontros:

Figura 13 — Sugestão de encontros

Encontros	Temas
Primeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Levantamento das expectativas das lideranças;</li> <li>-Integração inicial;</li> <li>-Organização do grupo;</li> </ul>
Segundo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conceito da Síndrome de Burnout;</li> <li>-Dados da patologia e possibilidade denexo causal;</li> <li>-Intervenções individuais e organizacionais para prevenção;</li> </ul>
Terceiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comunicação Assertiva;</li> <li>-Autonomia das atividades;</li> <li>-Delimitação das atribuições;</li> <li>-Delegação de tarefas;</li> <li>-Aspectos para ambiente organizacional saudável;</li> <li>-Bem-estar no trabalho;</li> </ul>
Quarto	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estudo de caso de situação hipotética de Síndrome de Burnout para reflexão;</li> </ul>
Quinto	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apresentação de propostas de intervenção organizacional;</li> </ul>
Sexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Autoconhecimento, empatia e capacidade de resiliência;</li> <li>-Avaliação e feedback dos encontros pelos participantes.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Resultados esperados: Auxiliar na prevenção da Síndrome de Burnout, possibilitando um ambiente saudável e de confiança para a melhoria do clima organizacional.

### III. Prevenção do Suicídio

O suicídio vem sendo tratado como um grande problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde, os números de mortes por suicídio estão crescendo, apresentando dados alarmantes em todo o mundo.

Conhecer e entender os fatores de risco para o suicídio possibilitam planejar e realizar ações preventivas, buscando saídas para o problema. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), os fatores de risco para o suicídio são:

abuso sexual na infância; alta recente de internação psiquiátrica; doenças incapacitantes; impulsividade/agressividade; isolamento social; suicídio na família; tentativa prévia; doenças mentais. Dentre os fatores, destacam-se a tentativa prévia (de suicídio), a doença mental e os problemas emocionais. Este último é capaz de desencadear desesperança, desamparo, depressão, ansiedade, isolamento social e poderá suscitar ou agravar a ideação e o risco de suicídio (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

Conforme o guia Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção (RIO DE JANEIRO, 2016), podemos ainda classificar os riscos como baixo, moderado e alto, tendo, para cada um, uma medida preventiva a ser implementada ou encaminhada pela EMSS. Para riscos baixos, sem histórico de tentativa prévia, apresentando ideação suicida sem planejamento, recomenda-se fazer uma escuta acolhedora e vincular o indivíduo ao suporte social e institucional. Em riscos moderados, histórico de tentativa prévia, ideação suicida frequente e persistente sem planejamento e ausência de impulsividade ou abuso/dependência de álcool ou drogas. Neste caso, sugere-se escuta e acolhimento, tornar a família uma parceira no acompanhamento do servidor e encaminhá-lo para avaliação e possível tratamento psiquiátrico e psicológico. Os casos de risco alto caracterizam-se por histórico de tentativa prévia, ideação suicida frequente e persistente, com planejamento e acesso à forma como planejou. São fatores agravantes: impulsividade, rigidez do propósito de se matar, desespero, *delirium*, alucinações, abuso/dependência de álcool ou drogas. Recomenda-se, nesta situação, não deixar o servidor sozinho, cuidar do ambiente em que vive a fim de evitar os meios que viabilizem o plano de suicídio, efetuar acompanhamento psicológico sistemático, assim como avaliação psiquiátrica emergencial.

Tais medidas servem para prevenção e melhora do estado emocional do indivíduo com ideação suicida, bem como para efetuar os encaminhamentos dos casos de ideação suicida, de acordo com o grau de risco. Abaixo estão relacionadas duas ações com esse objetivo, levando em consideração a importância do tema. As ações dizem respeito à ajuda especializada, desenvolvimento de ações educativas e de uma rede protetora, essenciais nesse propósito.

a) Conscientizar para prevenir o suicídio

Justificativa: O suicídio atualmente é um problema de saúde pública, com números expressivos de mortes. Apesar de ser um fenômeno complexo que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero, o suicídio pode ser prevenido. Portanto, promover o esclarecimento sobre o tema, identificar como as emoções impactam positiva ou negativamente a saúde do servidor e saber reconhecer os sinais de alerta em si mesmo ou em alguém próximo, se faz fundamental para a sua prevenção.

Esta proposta consiste em realizar no mês alusivo ao tema (“Setembro Amarelo”) ações educativas fortalecendo a conscientização dos servidores sobre a sua importância; esclarecer sobre os sinais existentes para identificação de pessoas com ideação suicida; ou mesmo conhecer onde buscar apoio e ajuda emergencial especializada para encaminhamentos, caso seja necessário.

Objetivo: Sensibilizar para a prevenção do suicídio, favorecer a discussão das emoções para a saúde mental e ampliar a consciência dos servidores, orientando a procurar a EMSS, se julgar necessário.

Descrição da ação: Confeção de um painel (físico) ou de um *flyer* alusivo ao Setembro Amarelo, com chamada para a importância da busca por apoio social. Incluir no painel um link para a página [www.setembroamarelo.com.br](http://www.setembroamarelo.com.br) com acesso a mais informações, o telefone do Centro de Valorização da Vida (CVV) e da EMSS da instituição. Veja um exemplo na figura 13:

Figura 14 — Setembro amarelo-contato CVV

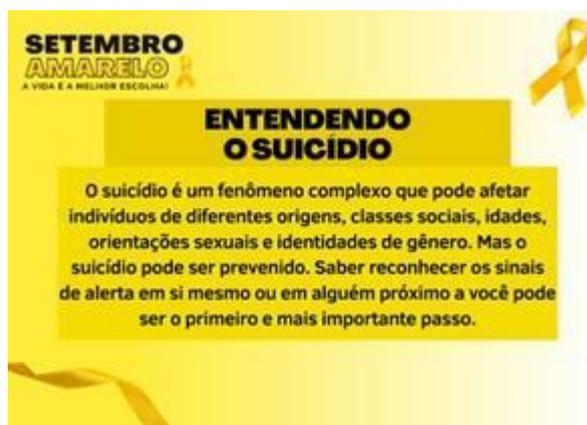


Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Além deste painel/folder alusivo ao tema, é possível veicular:

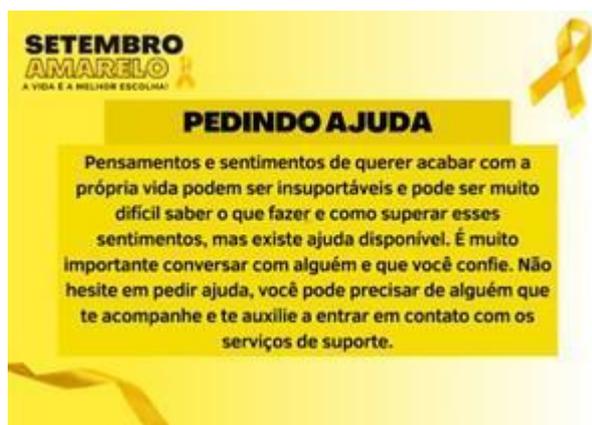
- Vídeo de sensibilização para o tema, a ser divulgado em TVs localizadas internamente na Instituição como, por exemplo, <https://youtu.be/a6MgMCaMAnk>;
- Suporte em acrílico dispostos nas mesas do refeitório, com informações complementares sobre o tema;
- Fôlder com informações sobre o tema a ser enviado via *WhatsApp* nas instituições que tiverem linhas de transmissão direta com os servidores como, por exemplo:

Figura 15 — Fôlder 1



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 16 — Fôlder 2



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 17 — Fôlder 3

**SETEMBRO AMARELO**  
A VIDA É A MELHOR ESCOLHA!

**VERDADES**

- Em geral, os suicídios são premeditados, e as pessoas dão sinais de suas intenções.
- Reconhecer os sinais de alerta e oferecer apoio ajudam a prevenir o suicídio.
- A expressão do desejo suicida nunca deve ser interpretada como simples ameaça ou chantagem emocional.
- Perguntar sobre a intenção de suicídio não aumenta nas pessoas o desejo de cometer o suicídio.

**MITOS**

- A pessoa que tem a intenção de tirar a própria vida não avisa.
- Pessoas que falam sobre suicídio só querem chamar a atenção.
- O suicídio não pode ser prevenido.
- Falar sobre suicídio pode estimular sua realização.
- O suicídio é hereditário.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 18 — Fôlder 4

**SETEMBRO AMARELO**  
A VIDA É A MELHOR ESCOLHA!

**DIANTE DE UMA PESSOA SOB RISCO DE SUICÍDIO, O QUE SE DEVE FAZER:**

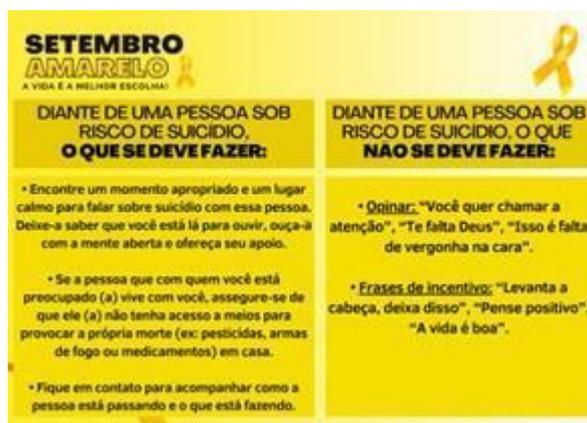
- Incentive a pessoa a procurar ajuda de um profissional, como um médico, profissional de saúde mental, conselheiro ou assistente social. Ofereça-se para acompanhá-la a uma consulta.
- Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de emergência, um serviço telefônico de atendimentos a crises, um profissional de saúde, ou consulte algum familiar dessa pessoa.

**DIANTE DE UMA PESSOA SOB RISCO DE SUICÍDIO, O QUE NÃO SE DEVE FAZER:**

- **Condenar/julgar:** "Isso é covardia", "É loucura", "É fraqueza".
- **Banalizar:** "É por isso que quer morrer? Já passei por coisas bem piores e não me matei".
- **Dar sermão:** "Tantas pessoas com problemas mais sérios que o seu, siga em frente".

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 19 — Fôlder 5



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 20 — Fôlder 6



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

- Para incrementar esta ação, sugere-se a realização de rodas de conversa sobre as emoções. Recomenda-se realizar grupos de, no máximo, 10 pessoas, favorecendo a discussão grupal. É importante incluir as informações sobre como efetuar a inscrição no cartaz ou fôlder eletrônico.
- Na roda de conversa, sugere-se iniciar questionando aos integrantes do grupo sobre o que os deixa felizes ou tristes. Além dessas emoções, questionar quais outras estão presentes no dia a dia. Fomentar o grupo a refletir sobre as consequências das mesmas.
- Para facilitar a ampliação do conhecimento, os participantes são convidados a ler em voz alta uma das emoções do livro “Emocionário”, a critério do grupo/leitor. Ao ler a descrição, o participante poderá falar se já sentiu aquela

emoção e como conseguiu lidar com ela, promovendo a reflexão sobre suas próprias emoções e suas consequências.

- Outro instrumento que auxilia no mesmo objetivo é o site “atlas das emoções” (<http://atlasofemotions.org/>). Esta página virtual poderá ser explorada na sua versão em português e, da mesma maneira que o livro, apresenta informações sobre as principais emoções existentes e como ampliar a consciência sobre as respostas comportamentais comuns para cada emoção vivenciada.

Para auxiliar no objetivo desta ação, sensibilizar o grupo a refletir sobre:

- Situações que favoreçam o aparecimento/surgimento de determinada emoção;
- Como a emoção contribui ou prejudica a saúde mental;
- Fatores de proteção x Fatores de risco para a ideação suicida;
- Consequências (intra e interpessoal) no comportamento;
- Estratégias de enfrentamento como respostas comportamentais positivas.

Ao final da roda de conversa, orientar os servidores que perceberem em si ou nos colegas sinais de sofrimento psíquico ou ideação suicida, a procurar a EMSS para ser efetuar acolhimento ou apoio psicológico. Nestes casos é fundamental identificar o grau de risco para os encaminhamentos necessários e realizar o acompanhamento deste servidor de forma sistemática.

Resultados esperados: Conscientização sobre a importância do tema para a redução dos estigmas e como as emoções impactam na saúde mental, reconhecendo os sinais de ideação suicida em si mesmos e/ou nos outros.

#### b) Fortalecimento dos laços afetivos

Justificativa: Já é consenso entre os pesquisadores que o isolamento social é um dos fatores de risco para o adoecimento mental e para a ideação suicida (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). Ao se isolar, o indivíduo pode se sentir desamparado ou até mesmo deprimido. Tirar do isolamento o servidor com ideação suicida é fundamental para colaborar com o seu equilíbrio emocional. Assim, identificar a rede de apoio existente é outra ação que a EMSS pode realizar.

Tendo em vista que o suporte familiar, laços sociais com amigos, com pessoas próximas e com grupos religiosos são considerados fatores de proteção

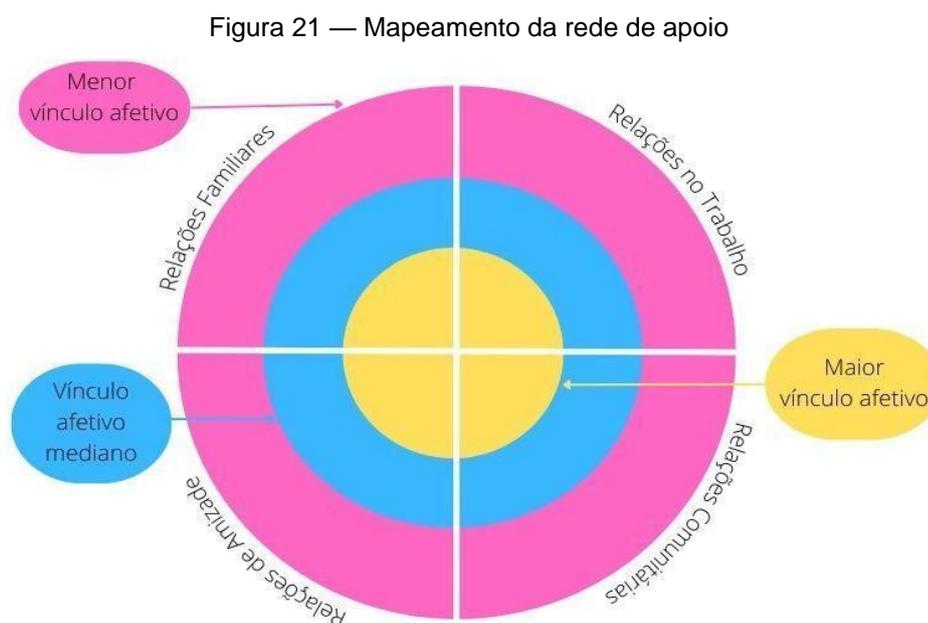
(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014), mapear pessoas importantes para o servidor e fortalecer os laços afetivos com o grupo de apoio, contribui para que ele perceba sua importância naquele grupo social.

**Objetivo:** Oportunizar a técnica de mapeamento da rede de apoio, estimulando a aproximação de seus familiares, amigos e colegas de trabalho, buscando fortalecer seus vínculos afetivos, de forma a diminuir fatores de risco para o suicídio.

**Descrição da ação:** O mapeamento da rede de apoio é uma ação em que o servidor, ao receber um círculo com quatro quadrantes (vide figura abaixo) e, orientado pela EMSS, o preencherá com as pessoas mais importantes do seu convívio (SLUZKI, 1997). Essa ação poderá ser realizada individualmente, sob demanda espontânea nas sessões de acolhimento/apoio psicológico e nas oficinas específicas sobre o tema de saúde mental e comportamento suicida.

Este mapeamento poderá ser dividido em pelo menos três momentos:

1º Identificação das pessoas importantes. Orientar que o servidor preencha a figura abaixo incluindo o nome das pessoas consideradas por ele mais importantes e com maior vínculo afetivo na parte interna (cor amarela). Na parte intermediária da figura (cor azul), incluir o nome das pessoas também importantes, porém com vínculo afetivo menor em relação à parte anterior. Finalmente, na região mais externa (cor rosa) incluir as pessoas com menor vínculo afetivo em relação aos círculos anteriores.



Fonte: Adaptado de Sluzki (1997).

2º Investigação das pessoas incluídas na figura. Aprofundar a reflexão sobre a importância delas na vida do servidor e como elas impactam positiva ou negativamente em sua saúde mental. Como sugestão para esta investigação poderão ser feitas as seguintes perguntas: “Qual é o lugar desta pessoa na sua vida?/Qual é a importância desta pessoa na sua vida?”; “Que aspectos favoráveis/desfavoráveis esta pessoa lhe traz?”.

3º Reflexão sobre a importância dessas pessoas como rede de apoio. Refletir sobre o isolamento ao qual o servidor possa estar se colocando e favorecer que procure as pessoas que lhe fazem bem. Se possível, identificar as que lhe fazem mal para estabelecer estratégias de convivência saudáveis.

Resultados esperados: Promover o suporte emocional e incentivar o servidor ao convívio com sua rede de apoio, minimizando fatores de risco como o isolamento social e favorecendo fatores de proteção como a autoestima e os laços/vínculos afetivos positivos.

#### IV. Ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas

O uso de drogas pela humanidade remonta há milênios com fins mágico-religiosos, ritualísticos, festivos e medicinais. Nas culturas de caçadores-coletores, por exemplo: “os sujeitos aprendem e reafirmam sua identidade cultural atravessando experiências com alguma droga psicoativa” (ESCOHOTADO, p. 11, 2009). Além de outros propósitos, em tempos contemporâneos, as drogas ocupam distintos fins e lugares, desde juntar grupos para as mais variadas comemorações, e como, no caso dos fármacos, para o tratamento e cura de doenças. As formas de uso: ocasionais, recreativas, habituais e disfuncionais (dependência) apresentam resultados e impactos diferenciados na sociedade, não podendo confundir-se entre si. É preocupante, sobretudo, o uso abusivo de substâncias psicoativas, entre elas álcool<sup>8</sup>, fumo e medicações. Drogas<sup>9</sup> essas legalizadas e de maior consumo entre a população brasileira.

---

<sup>8</sup> Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (2018), o álcool foi o 7º fator de risco no mundo para anos de vida perdidos e o 1º para o indicador chamado DALY (*Disability-Adjusted Life Year*), que seria a soma dos anos potenciais de vida perdidos, devido à mortalidade prematura e os anos de vida produtiva perdidos devido à incapacidade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022).

De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.309/2020<sup>10</sup>, tem-se no alcoolismo crônico uma das doenças<sup>11</sup> relacionadas ao trabalho. Dentre os fatores de risco psicossociais associados ao uso abusivo de álcool estão: a exigência da carga mental, condição do ambiente de trabalho, violência e assédio moral/sexual, características das relações sociais no trabalho, entre outros (BRASIL, 2020).

Conforme o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, que trata das doenças relacionadas ao trabalho (2001), independente de questões de gênero, idade, espaço geográfico ou classe social — ainda que essas especificidades tenham implicações distintas —, o uso de drogas se expandiu consideravelmente nos últimos anos e exige reiteradas ações concretas do Poder Público, por meio da elaboração de estratégias efetivas para dar respostas neste contexto. Tais ações necessitam ser realizadas de forma articulada e cooperada, envolvendo o governo e a sociedade civil, alcançando as esferas de prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, ações de combate ao tráfico e ao crime organizado, e ampliação da segurança pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL, 2001).

Em estreita relação com as demais temáticas tratadas neste manual, como a prevenção ao suicídio, por exemplo, esta não pode se isolar em ações pontuais, sendo necessária a realização de atividades sistemáticas ao longo do ano e a articuladas com outros assuntos. Havendo, ou não, nexos de causalidade com o trabalho esta questão precisa ser abordada pela EMSS, pois o uso abusivo do álcool e outras drogas, entendido como um sintoma das relações sociais, interfere de forma significativa na vida e no trabalho do servidor.

Para planejar ações de prevenção ao uso abusivo do álcool e outras drogas, ressalta-se a importância da EMSS estimular os fatores protetivos e mitigar os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, considerando os seguintes agentes: estresse, pressão, tempo de trabalho, monotonia, atividades repetitivas,

---

9A Lei Nº 11.343/2006, conhecida como a Lei de drogas, instituiu o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas), tendo como objetivo medidas para prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes de drogas (BRASIL, 2019).

10 Altera a Portaria de Consolidação Nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) (BRASIL, 2020).

11 Embora assim seja tratado na lei, as adições pelo álcool e outras drogas não podem ser entendidas como uma doença como diabetes, hipertensão, patologias congênitas, etc. devido ao seu caráter biopsicossocial, o lugar que as drogas ocupam para cada indivíduo e as suas inserções em contextos históricos, socioculturais, econômicos e políticos.

gestão, duplas ou triplas jornadas, relacionamentos interpessoais, exaustão, acidentes, etc.

a) Coletivo trocando ideias

Justificativa: Considera-se que o uso abusivo de álcool e outras drogas é um fenômeno multicausal (KALINA, 2001). Logo, ações educativas são ferramentas importantes para sua prevenção. A necessidade de sensibilizar o servidor público sobre o uso nocivo dessas substâncias, para sua saúde, poderá ser realizado juntamente com seus pares na instituição em que desempenha as suas funções, considerando-se que o trabalho pode desempenhar função protetiva ou ser um gatilho para o uso abusivo.

A convivência social permite que o sujeito crie em si a sensação de pertencimento a um grupo, salutar para reforçar a própria individualidade (SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2013). Isto poderá favorecer a elevação de sua autoestima por meio de experiências de caráter social e pedagógico e do próprio convívio em ambiente organizado coletivamente para trocas de informações relevantes e aprendizado.

Objetivo: Conscientizar sobre o prejuízo do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas.

Descrição da ação: Preponderantemente nesta atividade coletiva, a ação poderá se desdobrar em dois grupos, de acordo com as possibilidades: um grupo sendo de rotina ao longo dos meses durante o ano e/ou o segundo realizado na SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho). O de rotina prevê periodicidade regular como: uma vez por semana ou quinzenalmente. O grupo se reunirá para fazer um estudo sobre a temática agendada previamente, conforme quadro/modelo, trazendo profissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais, administradores, enfermeiros, farmacêuticos e outros), que falem sobre um tema escolhido pelo grupo num encontro anterior, e assim sequencialmente. Este grupo deverá ter um profissional coordenador que auxiliará no planejamento das ações.  
*Por exemplo:* O grupo se reúne toda quarta-feira, conforme cronograma abaixo.

Quadro 7 — Sugestão de cronograma com temáticas para os grupos

Data	Temática	Profissional convidado	Momento de descontração
1	O que são drogas?	Assistente social	Lanche coletivo
2	Automedicação e dependência	Médico/Farmacêutico	
3	Álcool e convívio social	Psicólogo	
4	Cigarros e outras drogas lícitas	Enfermeiro	
5	Autocuidado e drogas	Psicólogo	
6	Banalização do uso de álcool e outras drogas	Advogado	
7	Inabilidades sociais e uso de drogas	Assistente social	

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Para facilitar e melhorar o relacionamento entre os participantes, sugere-se um momento de descontração e integração, que poderá contar com lanche coletivo, em que cada pessoa se responsabilizará por um alimento saudável para confraternizar e integrar o público presente em cada encontro.

Caso a atividade seja desenvolvida na SIPAT, os temas podem ser debatidos um a um durante a semana.

**Resultados esperados:** A prevenção e a conscientização do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, resultando na melhoria da qualidade de vida dos servidores e no ambiente de trabalho.

b) Conversando sobre os desafios do uso de substâncias psicoativas

**Justificativa:** De acordo com a OIT (2003), os locais de trabalho são considerados um contexto ideal e adequado para a formulação e implementação de políticas direcionadas ao uso inadequado de álcool e outras drogas. Estes problemas fazem parte de um conjunto de assuntos que se relacionam com a saúde de servidores

públicos e trabalhadores em geral, em relação ao bem-estar e à segurança nos ambientes de trabalho.

No contexto laboral se observam diversos prejuízos no desempenho de servidores que sofrem com essa dependência, além de outros aspectos da vida, como nos âmbitos social, cultural e econômico. As consequências do uso abusivo de álcool e outras drogas são consideradas graves e de risco à vida do servidor público, às quais podem provocar inúmeros acidentes, além da perda da produtividade (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2006).

Objetivo: Possibilitar acolhimento ao servidor público dependente ou em uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e realizar encaminhamentos necessários.

Descrição da ação: Oportunizar ao servidor público um espaço de acolhimento onde poderá ser atendido por um profissional da EMSS, a fim de verificar as suas necessidades, possíveis encaminhamentos cabíveis e favorecer a formação de vínculo. O profissional da EMSS providenciará o atendimento por meio de ações específicas tais como:

- atendimento individual - demanda espontânea, solicitação de familiares, colegas de trabalho, encaminhamento de chefia, setorial de gestão de pessoas e perícia médica;
- acompanhamento com os familiares - verificação e orientação da rede de apoio pessoal (exemplo: por meio de genograma<sup>12</sup>);
- rede de atendimentos - encaminhamento e acompanhamento, conforme a necessidade de internação e/ou afastamento para tratamento de saúde (exemplo: mapear a rede próxima ao servidor<sup>13</sup>).

Poderão ainda ser utilizados alguns instrumentos para mensurar o uso ou abuso de substância, como, por exemplo, os indicados no Manual “Problemas relacionados ao álcool e outras drogas no local de trabalho” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003).

---

12 O genograma, oriundo da terapia familiar, é um instrumento gráfico do sistema familiar que utiliza símbolos padronizados que podem ser utilizados para identificar os componentes da família e suas relações. Na saúde pública tem como objetivo a visualização dos agravos da saúde e basear o planejamento de ações (SCHLITTLER; CERON; GONÇALVES, 2013).

13 EQUIPAMENTOS DE SAÚDE: CAPS-AD; RAPS (Rede de Atenção Psicossocial: SAMU, UPAS, Hospitais Gerais); CEREST (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador); Unidade Básica de Saúde; GRUPOS: A.A, N.A, N/A; PROFISSIONAIS: Núcleos de atendimentos psicológicos oferecidos por universidades; equipes de saúde no local de trabalho; clínicas psicológicas e/ou de especialidades na área; EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE LAZER, ESPORTE E CULTURA: Centros de convivência e cultura, etc.

Os atendimentos serão providenciados individualmente pela EMSS, de acordo com as necessidades dos servidores e as habilidades dos profissionais da equipe. Esta ação não terá data específica, podendo o servidor ser atendido por profissional em caráter de plantão, e posteriormente com agendamento, se necessário.

Resultados esperados: Estimular os servidores públicos a recuperarem a sua saúde física, mental e emocional por meio do acolhimento dos profissionais da EMSS.

#### V. Prevenção à Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT

As DCNT representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram destaque como principais causas de morte no Brasil e no mundo (MALTA, 2014). Entre essas doenças, podemos citar diabetes, doenças cardiovasculares, neoplasias, obesidade, doenças respiratórias crônicas, entre outras.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2019, as doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar em número de óbitos. Nas faixas etárias acima de 50 anos, as principais causas de óbito, em 2019, foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas e as doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2021).

As DCNT são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

##### a) Saber +

Justificativa: Dentre as doenças do aparelho circulatório, a Hipertensão Arterial (HAS), Diabete mellitus (DM) e Obesidade são as doenças mais prevalentes na população em geral. Para o seu correto manejo é necessário realizar um rastreamento. Pode-se efetuar campanha em datas seguindo o calendário de saúde (ex: Dia mundial de combate à Hipertensão ou Diabetes) ou planejar campanhas de rastreamento periódicas trimestrais ou quadrimestrais de incentivo à prevenção e ao monitoramento. Também se pode estabelecer parcerias com outros órgãos ou entidades para a realização dessa ação.

Objetivo: Detectar risco de estabelecimento de HAS/DM/Obesidade nos servidores públicos, encaminhando para avaliação e reabilitação os casos que a doença já está instalada.

Descrição da ação: Realização de campanha de aferição da pressão arterial, glicemia capilar, pesagem, medição de altura e estabelecimento do IMC, envolvendo profissionais da enfermagem, médicos, nutricionistas e educadores físicos. Orientar os servidores avaliados aos quais não forem encontrados riscos para doenças cardiovasculares, e também para condutas e encaminhamentos daqueles servidores em que for detectado risco ou aqueles que já possuem a doença instalada. Na ocasião podem ser entregues fôlders informativos e orientações sobre aplicativos de monitoramento dessas doenças.

Resultados esperados: Detecção de casos de HAS/DM/Obesidade sem acompanhamento e tratamento e estimular o monitoramento da saúde.

#### b) Cuidar Melhor

Justificativa: O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões do Brasil (Sudeste e Sul têm mais óbitos), exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa essa posição. Entre os homens, o câncer de pulmão ocupa a primeira posição e o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer que mais mata homens no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Objetivo: Informar os servidores sobre as medidas preventivas das neoplasias, sensibilizando e incentivando mudança de hábitos.

Descrição da ação: Realizar ações utilizando o calendário de saúde - Outubro Rosa e Novembro Azul: sensibilização no local de trabalho realizando atos simples como entrega de um laço rosa ou azul para ser utilizado preso à roupa de cada servidor durante o mês de outubro ou novembro; iluminar a fachada e/ou decorar o ambiente de trabalho é uma forma simples de engajar os servidores com a campanha; utilizar balões com as cores do mês de prevenção e cartazes ou informativos em murais, ou próximos ao registro do ponto, ou ainda colocar laços rosa ou azul nos monitores, lembretes no Sigrh e distribuir *flyers* com informações sobre prevenção das neoplasias. Pode ser realizada um tipo de gincana para o setor de trabalho mais decorado sobre o tema (pode ser organizado um café da manhã

para aquele que decorar melhor, por exemplo). Também podem ser feitas campanhas de combate ao tabagismo e incentivo aos servidores que querem parar de fumar. No Brasil, existe, desde 2004, um tratamento gratuito pelo SUS para ajudar as pessoas que querem deixar o hábito de consumir cigarro, mas não conseguem.

Resultados esperados: Aumentar a busca por hábitos de vida mais saudável, contribuindo para a diminuição da mortalidade feminina e masculina por câncer.

## VI. Prevenção às Doenças Transmissíveis

As doenças transmissíveis ainda constituem um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Doenças antigas ressurgem com outras características e doenças novas disseminam-se com velocidade há algumas décadas. Algumas dessas doenças são imunopreveníveis (tétano, sarampo, etc), enquanto outras possuem mecanismos e instrumentos de barreira (hepatite B, HIV, etc).

### a) Comportamento seguro

Justificativa: Algumas doenças possuem métodos de prevenção simples, que devem ser amplamente divulgados, juntamente com a forma de contaminação, sinais e sintomas. Dentre estas doenças podemos destacar: hepatites virais B e C, que além da contaminação por via sexual, podem ocorrer pelo compartilhamento de objetos potencialmente contaminados como lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates, seringas, no uso de drogas, materiais utilizados na realização de tatuagens e colocação de piercing, etc; HIV e sífilis, que são transmitidas, principalmente, por via sexual. A rede pública dispõe de teste rápido, com resultado em apenas 15 minutos.

Objetivo: Orientar e sensibilizar sobre comportamento seguro relacionados a algumas doenças transmissíveis por via sexual e percutânea.

Descrição da Ação: Podem ser feitas ações de orientação sobre as doenças, com palestras durante a SIPAT, distribuição de preservativos masculinos e femininos, além de orientação dos locais disponíveis na rede SUS para realização de testagem para essas doenças. Podem ser realizadas parcerias com os centros de testagem e aconselhamento dos municípios. Além disso, existe a política de

Resultados esperados: Difundir informações sobre doenças transmissíveis que podem ser prevenidas com medidas simples, além de orientar sobre diagnóstico oportuno dessas doenças, evitando afastamentos do trabalho pela cronificação, quebrando a cadeia de transmissão e proporcionando tratamento e cura, quando possível.

Obs.: Em caso de acidentes com perfurocortantes no trabalho, além de encaminhar para atendimento, segundo protocolos já estabelecidos, é importante o preenchimento do comunicado de acidente no trabalho.

**Importante:** \* A Lei Nº 14.289, de 3 de Janeiro de 2022, torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose

#### b) Proteção na dose certa

Justificativa: A imunização colabora para a qualidade de vida dos servidores ao estimular o sistema imunológico a prevenir algumas doenças transmissíveis e suas complicações, além de bloquear a contaminação comunitária, sendo uma importante ferramenta para redução de determinadas doenças ocupacionais. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando o custo-benefício.

Objetivo: Diminuir o contágio das doenças transmissíveis, no ambiente de trabalho, requer implementação de medidas preventivas e de controle de infecção, através da inspeção dos cartões de vacina dos servidores, tomando como base as recomendações e atualizações do Ministério da Saúde, proporcionando qualidade de vida aos servidores.

Descrição da ação: Para completar esquemas vacinais dos servidores, realizar um dia de imunização no local de trabalho. Essa ação pode ser realizada uma vez a cada dois anos e sempre que houver campanhas específicas do PNI, a participação do servidor deve ser estimulada.

O enfermeiro do trabalho e o técnico em enfermagem do trabalho serão responsáveis pela ação.

Procedimentos pré-campanha:

- Solicitar a carteira de vacinação de todos os servidores, através de convocação por chamadas e nos Exames Periódicos de Saúde, verificando a devida atualização da imunização contra: DT – dupla adulto, DTPa, hepatite B, tríplice viral, Vacina varicela monovalente. Destaca-se que, para as vacinas influenza e Covid-19, poderá ser realizada campanha levando em conta o período do ano. Além disso, é necessário um levantamento do quantitativo de servidores junto ao RH, que estão aptos à vacinação com esses imunizantes;
- Arquivar cópia do cartão de vacinas no prontuário individual do servidor;
- Alimentar a planilha de Excel para fins de controle interno e comprovação perante a órgãos judiciais e de controle, (anexo 2);
- Articular com a Secretaria de Saúde Estadual e/ou Municipal e providenciar, sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos aos quais os servidores estão ou poderão estar expostos;
- Comunicar à direção da unidade, informando ao setor de recursos humanos o quantitativo de servidores de acordo com o imunizante, após analisar o número de doses necessárias a serem solicitadas.
- Solicitar o fornecimento das vacinas e doses necessárias ao setor de Vigilância Epidemiológica Estadual e/ou Municipal, bem como definir data e horários da campanha de vacinação, contemplando todos os períodos de trabalho;
- Agendar com o setor de transporte a busca de imunizantes na rede de frios e insumos que serão disponibilizados junto à secretaria municipal de saúde com o almoxarifado; para essa atividade, um profissional da enfermagem deverá, preferencialmente, acompanhar o motorista;
- Com a data da Campanha de Vacinação programada da unidade, realizar a divulgação através dos meios de comunicação, conforme cada unidade;
- Padronizar a organização e funcionamento da sala de imunização, a sala deve conter lavatório para lavagem das mãos, ar-condicionado, mesa, computador, cadeira e bancada para preparo e aplicação da vacina, recipientes para descarte de materiais perfurocortantes e de resíduos biológicos, seringa, agulha, luva, micropore (fita hipoalergêncica), algodão, álcool e formulários de controle para registro de servidor vacinado (nome, cargo, setor, telefone para contato e assinatura).

- Organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e os materiais de escritório.

#### Dia D

- Pegar as vacinas na Rede de Frios, o profissional deve observar o acondicionamento do imunobiológico na caixa, que deverá estar entre +2 a +8 °C;
- Registrar a quantidade do recebimento dos imunizantes;
- Acolher o servidor, obter informações sobre o estado de saúde avaliando as indicações e as possíveis precauções e contra indicações à administração dos imunobiológicos, bem como os possíveis eventos adversos e como proceder em caso estes ocorram;
- O registro da vacinação deve ser realizado nos documentos padronizados (caderneta de vacinação, cartão-controle ou sistema informatizado).
- Registrar no prontuário as vacinas atualizadas e a ocorrência de recusa de vacinação, em Termo de Recusa, nos órgãos em que for obrigatório em função da atividade laboral (anexo 1), datado e assinado pelo colaborador e arquivar o referido termo no Prontuário de Saúde;
- Registrar o número de frascos desprezados (frasco fechado perdido, quebra, e outros) no formulário padronizado de registro (impresso ou informatizado) para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos;
- Guardar o impresso referente às vacinas realizadas no dia de trabalho na pasta própria para controle posterior; notificar a Comissão de Infecção Hospitalar ou Núcleo de Vigilância Epidemiológica em casos de Evento Adverso;
- Devolver doses excedentes se houver, para a Rede de frio com horário a combinar, em unidades que não tenham sala de vacina;
- Realizar relatório final da campanha, arquivar para possíveis solicitações e todos os documentos referentes à Campanha da Vacinação.

**ANEXO A — TERMO DE RECUSA DE VACINAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_,

Cargo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Declaro estar

ciente dos benefícios e efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarei exposto por esta RECUSA da(s) vacina(s):

\_\_\_\_\_ Na qual fui orientado (a) por este serviço a realizar em função das atividades desempenhadas, sendo que, por minha responsabilidade, estou deixando de ser imunizado. Desta forma, isento este serviço, bem como o órgão de lotação, de quaisquer consequências que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde.

Declaro ainda que recebi informações sobre a vacina e sobre a doença, seu modo de transmissão e consequências de não realizar este bloqueio, além do risco de adoecer e de transmitir a outras pessoas.

CIDADE, - SC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Testemunha 2

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

\*Caso se recuse a assinar o presente termo este deve ser assinado por duas testemunhas.

## ANEXO B

Quadro 8 — Identificação do setor de trabalho

Nome do Servidor	Data de Nascimento	Setor de trabalho	Função	E-mail	Contato telefônico

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

**Resultados esperados:** Atualizar as carteiras de imunização, mantendo o servidor protegido e saudável, menos suscetível a doenças que podem ser evitadas por meio de vacinação, colaborando para a manutenção de sua capacidade laboral.

c) Por que vacinar?

**Justificativa:** A desinformação é uma das principais causas de doenças já eliminadas estarem voltando ao cenário da saúde no Brasil. Muitas notícias falsas sobre as vacinas estão sendo veiculadas nas mídias, agravadas pela pandemia de Covid, gerando insegurança e medo na população, que acaba não se imunizando com as vacinas propostas pelo PNI.

**Objetivo:** Abordar a importância de que a melhor forma de se prevenir é com a vacina.

**Descrição da ação:** Conscientizar os servidores sobre as doenças preveníveis por vacinas, o esquema vacinal e as formas de transmissão das doenças, através de sistemas de intranet, e-mail corporativo, palestras sobre a ação das vacinas, etc.

**Resultados esperados:** Manter o servidor protegido e saudável, menos suscetível a doenças que podem ser evitadas por meio de vacinação, colaborando para a manutenção de sua capacidade laboral.

d) Gestos de cuidado: higiene respiratória

**Justificativa:** Gripe e várias outras doenças infecciosas das vias respiratórias podem ser transmitidas por meio da tosse ou do espirro. Todos aprendemos desde cedo que, ao tossir ou espirrar, devemos proteger boca e nariz com as mãos. Porém, esta não é a forma adequada de conter a disseminação de secreções respiratórias.

Assim, é importante informar aos servidores sobre os gestos corretos para bloqueio dessas doenças. A higiene respiratória nada mais é do que qualquer manobra que evite a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório e digestivo, quando há um processo infecto-inflamatório.

Objetivo: Conscientizar os servidores públicos sobre a higiene respiratória e etiqueta da tosse.

Descrição da ação: Realizar orientação nos setores de trabalho de forma simples contendo as seguintes informações:

- cobrir a boca com a parte interna do braço quando for tossir ou espirrar. Essa atitude, conhecida como a etiqueta da tosse, evita a contaminação das mãos, que são um dos principais veículos propagadores de doenças, especialmente da gripe;
- uso de lenço descartável;
- higiene frequente das mãos com água e sabonete ou álcool em gel;
- uso de máscaras quando estiver com sintomas de doença respiratória;
- manter distanciamento dos colegas de trabalho;
- Além disso, podem ser colocados cartazes, como os seguintes, em locais de maior visualização como registro do ponto e refeitórios.

Figura 22 — Campanha de conscientização sobre as etiquetas preventivas em casos suspeitos de gripe



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina — SES/SC (2022).

Resultados esperados: Minimizar o número de casos de servidores com doenças respiratórias e bloquear a disseminação de vírus e bactérias

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA — ABP. Conselho Federal de Medicina (CFM). Suicídio, Informando para Reduzir. 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/15>. Acesso em: 10 maio 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO — ANAMT; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES — SBIM. **Guia de Imunização SBIM/ANAMT — Medicina do Trabalho 2018-2019**. São Paulo: SBIM/ANAMT, 2018. Disponível em <https://sbim.org.br/images/files/guia-sbim-anamt-medicina-trabalho-2018-2019-180730b-web.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BAASCH, D.; TREVISAN, R. L.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. Burnout, por quê? Uma Introdução. *In: Burnout, quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 13-20.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 abr. 2019, Edição Extra, p. 70-a, Seção 1. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316). Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2006, p. 2. Em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm#view](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm#view). Acesso em: 5 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 95 p. : il. – (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. : il.

BRASIL. Portaria n. 2.309, de 23 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação n. 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 168. ed. Seção 1, p. 40, 2020.

CASTRO, Fernando Gastal de. **O fracasso do projeto de ser: burnout, existência e paradoxos do trabalho**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

CEDENO, Y. C. **Proposta de intervenção para redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no município de Raposo-MG**. Belo Horizonte: UFMG, 2015.

CONTE, Marta *et al.* -Programa de Prevenção de Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2017 - 2026, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KGPwNxKH9BgV5LrZ3FgW4hw/?lang=pt> . Acesso em: 23 maio 2022.

ESCOHOTADO, Antonio. **História Elemental de las drogas**. Barcelona: Editorial Anagrama, 2009.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 277-286, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA — IFF/Fiocruz; RIO DE JANEIRO (2016). SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção**. 1. ed. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz; SMS, 2016. Disponível: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/avaliacao-do-risco-de-suicidio-e-sua-prevencao/>. Acesso em: 23 maio 2022.

KALINA, Eduardo. **Clínica Terapêutica de Adicções**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

KEHL, Maria Rita. **O Tempo e o Cão: A atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.

LIMA, Suiane dos Santos Fialho de Lima.; DOLABELA, Maria Fâni. Strategies used for the prevention and treatment of Burnout Syndrome. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e11110514500, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14500. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14500>. Acesso em: 29 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE — MS; ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde - Doenças Relacionadas ao Trabalho** — Vacinação de trabalhadores adultos saudáveis. Brasília; Representação no Brasil da OPAS/OMS e Ministério da Saúde, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE — MS; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE — SVS; DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS — DEIDT; COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES — CGPNI. **24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza** — Informe Técnico. Versão Atualizada. Brasília, DF: MS: 2022.

Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-24-campanha-influenza-220322.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL. **Doenças relacionadas com o trabalho**: manual de procedimentos para serviços e saúde. Brasília, DF: MS, 2001. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/doencas\\_trabalho1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/doencas_trabalho1.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022.

MOURA, A.T.M.S. *et al* (Orgs.). **Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio para os profissionais que a integram**. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14115228-prevencao-do-suicidio-no-nivel-local.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2022.

NEVES, Gisele Baeta. **Qualidade de vida no trabalho e o acolhimento como intervenção**. 2016. 132 f. Dissertação (Mestrado em Docência e Gestão em Educação) – Universidade de Fernando Pessoa, Porto, 2016. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5673>> Acesso em: 24 maio 2022.

NEVES, Úrsula. Síndrome de Burnout entra na lista de doenças da OMS. **PEBMED**, 4 jun. 2019. Disponível em <https://pebmed.com.br/sindrome-de-burnout-entra-na-lista-de-doencas-da-oms/>. Acesso em: 31 maio 2022.

OLIVEIRA, G. F.; SOUZA, L. V.; GUANAES-LOURENZI, C. Mapa de Rede Social de Usuárias do Centro de Referência de Assistência Social. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 2, p. 224-239, dez. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v24n2/v24n2a17.pdf>. Acesso em :13 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO — OIT. **Gestão das questões relacionadas com álcool e drogas nos locais de trabalho**. 2006. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_714697.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_714697.pdf). Acesso em: 29 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO — OIT. **Problemas relacionados ao álcool e outras drogas no local de trabalho**. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS. **Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: [suicideprev\\_phc\\_port.pdf](http://suicideprev_phc_port.pdf) ([niteroi.rj.gov.br](http://niteroi.rj.gov.br)). Acesso em: 31 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS. **Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da mídia**. Genebra, OMS, 2000 Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67604/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.2\\_por.pdf;jsessionid=37B6005F07665F97B98564004A21656B?sequence=7](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67604/WHO_MNH_MBD_00.2_por.pdf;jsessionid=37B6005F07665F97B98564004A21656B?sequence=7). Acesso em: 25 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — OMS. **CID 11. Classificação Internacional de Doenças 11ª Revisão.** Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 29 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE — OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — OMS. **OMS lança iniciativa de controle do uso nocivo de álcool para prevenir e reduzir mortes e incapacidades.** OPAS. <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE — OPAS. - **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2022> Acesso em: 30 maio 2022.

PERNICIOTTI, Patrícia *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, Jan./Jun. – 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/05.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

PORTELA, M. Acolhimento: estratégia ou função? *In*: GIOVANETTI, J. P. (org.). **Fenomenologia e psicoterapia.** Belo Horizonte: Fead, 2014. 154 p.

SANTA CATARINA. Decreto nº 2.121, de 1º de abril de 2014. Regulamenta a readaptação funcional. Disponível em: <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2014/002121-005-0-2014-003.htm> Acesso em: 20 maio 2022.

SANTA CATARINA. **Manual de Normas Técnicas Médico-Periciais, Secretaria de Estado da Administração.** Instituído pelo Decreto nº 3.338/2010. 2. ed. Florianópolis, SC: DIOESC, 2010.

SANTA CATARINA. Resolução nº011/GAB/DGPC/PCSC/2020. Dispõe sobre o afastamento de saúde em razão de transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos. Disponível em: <https://sigio2.doe.sea.sc.gov.br/sigio/Portal/VisualizarArquivoJornal.aspx?cd=2399&pg=1> Acesso em: 20 jun. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. **IV Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2014-2016.** Florianópolis: DIOESC, 2018. Disponível em: [http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-\\_Dados\\_Estatisticos/IV%20Boletim%20Estatistico%20de%20Beneficios%20de%20Saude%20do%20Servidor%202014%20-%202016](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/IV%20Boletim%20Estatistico%20de%20Beneficios%20de%20Saude%20do%20Servidor%202014%20-%202016)>. Acesso em: 20 maio 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. **V Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2017.** Florianópolis: DIOESC, 2018. Acesso em: [http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-\\_Dados\\_Estatisticos/V\\_Boletim\\_de\\_Beneficios\\_2017.pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/V_Boletim_de_Beneficios_2017.pdf)> Acesso em: 22 maio 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. **VI Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2017**. Florianópolis: DIOESC, 2020. Recuperado de: <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-\\_Dados\\_Estatisticos/VI\\_Boletim\\_Estatistico\\_de\\_Beneficios\\_de\\_Saude\\_do\\_Servidor\\_2020\\_-\\_Ano\\_Base\\_2018.pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/VI_Boletim_Estatistico_de_Beneficios_de_Saude_do_Servidor_2020_-_Ano_Base_2018.pdf)> Acessado em: 22 maio 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. **VII Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor 2019**. Florianópolis: DIOESC, 2022. Recuperado de: <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-\\_Dados\\_Estatisticos/VII\\_Boletim\\_de\\_Beneficios\\_de\\_Saude\\_2019\\_-\\_Versao\\_Final.pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/VII_Boletim_de_Beneficios_de_Saude_2019_-_Versao_Final.pdf)> Acesso em: 23 maio 2022.

SCHLITTLER; CERON; GONÇALVES. Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial. *In: Especialização em Saúde da Família*. UNA-SUS/UNIFESP, 2013.

SILVA, Amanda Viana Costa Silva; RIBEIRO, Ana Laura Valadares; FONSECA, Ana Luísa Couto; et al. Intervenções terapêuticas para síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19: Revisão Integrativa de Literatura. **Revista Científica multidisciplinar**, vol. III, n. 1, p. 1 – 22, 2022. SODEXO INSIGHTS. Precisamos falar sobre burnout. E-book, janeiro de 2022.

SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Live life: an implementation guide or suicide prevention in countries, 2021**. Geneva: World Health Organization, 2021 . Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341726>. Acesso em 31 maio 2022.

## **9 DO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO/SC**

9.1 Caberá aos órgãos e às entidades da administração pública estadual proteger e preservar a saúde dos servidores públicos em relação aos riscos ocupacionais, por meio da elaboração e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO/SC, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco - PGR do órgão.

### **9.2 Das Diretrizes**

- I. O PCMSO é integrante do conjunto de ações do Programa Estadual de Saúde do Servidor e deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo, privilegiando a coletividade de servidores na abordagem da relação entre sua saúde e a segurança no trabalho.
- II. O CMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde, relacionados à atividade laboral, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou de danos à saúde, mediante o monitoramento periódico do impacto dos riscos ocupacionais na saúde dos servidores.
- III. O PCMSO não deve ter caráter de seleção de pessoal.
- IV. O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos servidores identificados no PGR. Caso o médico do trabalho identifique algum risco que não foi descrito no PGR, deve comunicar o coordenador do programa para adequações.
- V. Deverá contemplar ações de vigilância passiva da saúde ocupacional, a partir de informações sobre a demanda espontânea dos servidores que procurem a EMSS ou médico do trabalho, e ações de vigilância ativa da saúde ocupacional, por exames médicos dirigidos que incluam, além dos exames previstos na NR 07, a coleta de dados sobre sinais e sintomas de agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais e possíveis ações direcionadas pela EMSS nesse sentido.

### **9.3 Dos Objetivos**

- I. rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- II. detectar possíveis exposições excessivas a agentes nocivos ocupacionais;
- III. definir a aptidão de cada servidor para exercer suas funções ou tarefas determinadas;
- IV. subsidiar a implantação e o monitoramento da eficácia das medidas de prevenção adotadas na organização;
- V. subsidiar análises epidemiológicas e estatísticas sobre os agravos à saúde e sua relação com os riscos ocupacionais;
- VI. subsidiar decisões sobre o afastamento de servidores de situações de trabalho que possam comprometer sua saúde;
- VII. subsidiar a emissão de notificações de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a regulamentação pertinente;
- VIII. subsidiar o encaminhamento de servidor à Perícia Médica Oficial ou à Previdência Social que precisam ser afastados do trabalho;
- IX. acompanhar de forma diferenciada o servidor cujo estado de saúde possa ser especialmente afetado pelos riscos ocupacionais;
- X. subsidiar a EMSS nas ações de reabilitação profissional, e de medidas preventivas aos riscos detectados/ mapeados;
- XI. subsidiar ações de readaptação profissional;
- XII. controlar a imunização ativa dos servidores, relacionada a riscos ocupacionais, sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde.

### **9.4 Das Responsabilidades**

9.4.1 Compete aos órgãos e às entidades da Administração Pública Estadual garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia e ser responsável pela designação da EMSS.

9.4.2 Custear, sem ônus para os servidores públicos, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO, conforme prevê a Lei nº 14.609, de 7 de janeiro de 2009, que instituiu o Programa Estadual de Saúde do Servidor Público.

9.4.3 Indicar, dentre os membros da EMSS, 1 (um) coordenador responsável pela execução do PCMSO e o médico do trabalho responsável pelo programa.

9.4.4 Compete ao coordenador proporcionar realização das avaliações de saúde previstos no PCMSO e na Lei nº 14.609, de 7 de janeiro de 2009, ou encarregar os mesmos a profissional especializado, para melhor avaliação, de acordo com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada servidor dos órgãos e entidades, em conformidade com o PGR.

## **9.5 Do Desenvolvimento**

9.5.1 O PCMSO/SC do servidor público estadual deve incluir, entre outros, a realização obrigatória das seguintes avaliações de saúde:

- I. pré-exercício funcional: compreende a avaliação anterior à prática laboral com o objetivo de conhecer o estado de saúde do servidor, seguindo critério médico, realizando orientações diante do quadro apresentado, levando em conta as atividades que serão desempenhadas;
- II. periódicas: avaliação de rotina do estado de saúde, realizada a cada dois anos para as atividades sem risco e, para os servidores expostos a risco, seguir as recomendações preconizadas na NR 07 (periodicidade poderá ser alterada conforme o critério médico);
- III. de retorno ao trabalho: avaliação realizada para servidores que ficaram afastados por período igual ou superior a 30 dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, para verificar se está apto a retomar as funções que exercia antes do adoecimento, ou definir retorno gradativo ao trabalho;
- IV. adequação ao setor de trabalho em caso de readaptação funcional: consiste na verificação das condições do servidor para execução de atividades similares às do seu cargo de ingresso no serviço público ou com redução das atividades executadas, mantendo somente aquelas compatíveis com seu estado de saúde;
- V. mudança de riscos ocupacionais: consiste na avaliação realizada antes da data da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos a que o servidor será exposto e orientando-o quanto às medidas preventivas a serem adotadas;

VI. exoneração/demissão/aposentadoria: ocorre para avaliar se as atividades desempenhadas pelo servidor não causaram algum tipo de dano que possa comprometer a sua saúde após o desligamento, devendo ser realizada em até 10 (dez) dias contados da data do desligamento, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 (cento e trinta e cinco) dias, para as organizações graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 (noventa) dias, para as organizações graus de risco 3 e 4.

9.5.2 O exame admissional é realizado antes que o servidor assuma suas atividades laborais e é de competência direta da Secretaria de Estado da Administração - SEA, por meio da perícia médica oficial.

9.5.3 O ingresso de servidor que apresenta necessidades especiais é regulado por lei própria, e sua avaliação fica a critério da perícia oficial, posteriormente, seguindo as avaliações contidas no item 9.5.1.

9.5.4 Os exames de que trata o item 9.5.1 compreendem avaliação clínica que abrange anamnese ocupacional, exame físico e mental e exames complementares, se necessários.

9.5.5 Outros exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar o funcionamento de órgãos, entidades e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico do trabalho ou do coordenador do PCMSO.

9.5.6 Os dados dos exames clínicos e complementares deverão ser registrados em prontuário pelo médico responsável pela avaliação de saúde.

9.5.7 Médico examinador deve estar familiarizado com os princípios de saúde ocupacional e suas causas e também com o ambiente, as condições de serviço e os riscos a que está ou será exposto cada servidor dos órgãos e entidades.

9.5.8 O médico deverá redigir o Atestado de Saúde Ocupacional em prontuário eletrônico. Poderá ser fornecida uma cópia ao servidor caso ele solicite.

9.5.9 O ASO deve conter no mínimo:

- I. Razão social e CNPJ ou CAEPF da organização;
- II. Nome completo do empregado, o número de seu CPF e sua função;
- III. A descrição dos perigos ou fatores de risco identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO, ou a sua inexistência;

- IV. Indicação e data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares a que foi submetido o empregado;
- V. Definição de apto ou inapto para a função do empregado;
- VI. O nome e número de registro profissional do médico responsável pelo PCMSO, se houver;
- VII. data, número de registro profissional e assinatura do médico que realizou o exame clínico.

9.5.10 No documento de descrição do PCMSO deverá constar:

- I. Os agravos à saúde relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR;
- II. O planejamento dos exames médicos clínicos e complementares necessários, conforme os riscos ocupacionais identificados, atendendo ao determinado nos anexos da NR 07;
- III. Os critérios de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados dos exames médicos;
- IV. Relatório analítico sobre o desenvolvimento do programa (ações descritas neste capítulo e seus resultados).

9.5.11 O relatório analítico deve ser elaborado pelo médico responsável pelo PCMSO, a cada ano e deve conter, minimamente:

- I. O número de exames clínicos realizados;
- II. O número e tipos de exames complementares realizados;
- III. Estatística de resultados anormais dos exames complementares, categorizados por tipo do exame e por unidade operacional, setor ou função;
- IV. Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, categorizadas por unidade operacional, setor ou função;
- V. Informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas comunicações de acidentes;
- VI. Análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados;
- VII. Sugestões de ações para minimizar os riscos e acidentes em serviço.

9.5.12 O relatório analítico deve ser apresentado e discutido com os DCIPA, CIPA e EMSS e gestores, para que as medidas de prevenção de doenças, agravos e promoção da saúde necessárias sejam adotadas nos órgãos e entidades. Esse

relatório irá subsidiar o desenvolvimento dos demais programas contidos neste manual, sempre com enfoque na atuação interdisciplinar.

9.5.13 O médico responsável pelo PCMSO, caso observe inconsistências no inventário de riscos do órgão ou entidade, deve reavaliá-las em conjunto com os responsáveis pelo PGR.

9.5.14 Deve-se considerar, com base em parâmetros técnicos e corroborados pela experiência pericial e clínica, que as doenças eventualmente diagnosticadas, incipientes ou compensadas, não venham a se agravar nem predispor a outras situações que provoquem permanência precária no trabalho, com licenciamentos frequentes e aposentadorias precoces.

9.5.15 Sendo verificada, através da avaliação clínica do servidor e/ou dos exames constantes nos anexos da NR 07, exposição excessiva ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o servidor ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

9.5.16 O médico responsável pelo PCMSO deve avaliar a necessidade de realização de exames médicos em outros servidores sujeitos às mesmas situações de trabalho.

9.5.17 Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de avaliação clínica e exames complementares, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico responsável:

- I. solicitar ao órgão a emissão da Comunicação de Acidente em Serviço (CEAS para servidor estatutário e CAT para servidores regidos pela CLT;
- II. Orientar o servidor quanto à presença de anormalidades em seus exames, sobre a necessidade de acompanhamento para complementação diagnóstica ou tratamento específico;
- III. Solicitar ao RH o encaminhamento para Perícia Oficial do Estado avaliar a capacidade laborativa do servidor efetivo e a exposição ao risco quando constatada doença profissional;
- IV. indicar, quando necessário, o afastamento do servidor da exposição ao risco, ou do trabalho;

- V. encaminhar o servidor público vinculado ao regime geral de previdência social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho; e
- VI. orientar os gestores dos órgãos e das entidades da administração pública estadual quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

#### 9.6 Ações importantes da EMSS no PCMSO

- 9.6.1 Realizar orientações quanto ao uso e importância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e coletivos (EPC's);
- 9.6.2 Realizar os primeiros socorros, atendimentos e encaminhamentos diante de casos de urgência e emergência de saúde dos servidores dentro do ambiente de trabalho;
- 9.6.3 Levantar os determinantes socioculturais do processo de saúde-doença dos servidores a partir dos dados do PCMSO;
- 9.6.4 Produzir dados estatísticos que possam subsidiar a atuação da EMSS;
- 9.6.5 Identificar as necessidades de intervenção com ajuda de planos estratégicos de ação que serão prestados por toda a equipe visando proteção, preservação, recuperação e reabilitação da saúde do servidor;
- 9.6.6 Padronizar normas e procedimentos de saúde do servidor;
- 9.6.7 Visitar os locais de trabalho dos servidores participando da identificação das necessidades de saúde, segurança, higiene e melhoria do trabalho de acordo com o setor;
- 9.6.8 Planejar e desenvolver palestras sobre a saúde e riscos ocupacionais, de acordo com a realidade do local de trabalho;
- 9.6.9 Planejar e fomentar programas de prevenção de riscos ocupacionais e treinamentos preventivos;
- 9.6.10 Fomentar/realizar a imunização ativa dos servidores, relacionada a riscos ocupacionais, ou sempre que houver recomendação do Ministério da Saúde. A EMSS poderá fazer uso das ações de imunização descritas no Programa de Acompanhamento da Saúde do Servidor, inciso VI, ações b e c.

#### 9.7 Dos primeiros socorros e Imunizações

9.7.1 Todos os órgãos e entidades deverão estar equipados com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida. Logo, deve-se manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. NR 7, Norma Regulamentadora-7. Programa de controle médico de saúde ocupacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 mar. 2022.

BRASIL. Resolução CFM Nº 2.297, de 5 de agosto de 2021. – Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2021, Edição 156, p. 314, Seção 1. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.297-de-5-de-agosto-de-2021-338989320>. Acesso em: 3 jun. 2022.

ALEXANDRINO, F.C. ; COUTINHO, M. A. A. **Atuação do enfermeiro do trabalho no serviço de saúde ocupacional nos diferentes níveis de atenção**. 2013. 20 f. Artigo (Especialização em Enfermagem) — Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Escola Bahiana de Medicina, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/556>. Acesso em: 23 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde — MS. Política Nacional de Saúde do Trabalhador. — Brasília: MS, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_seguranca\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf). Acesso em: 23 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego — MTE. **Classificação Brasileira de Ocupações** [site de Internet]. Enfermeiro do trabalho. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/Empregador/CBO/procuracbo/conteudo/descricao.asp?gg=0&sg=7&g b=1&oc=40&>. Acesso em: 25 maio 2022.

MARZIALE, M. H. P. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. Print version ISSN 0103-2100. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2 - Mar./Apr. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200001>. Acesso em: 3 jun. 2022.

## **10 DA ERGONOMIA**

10.1 Este Capítulo visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos servidores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente no trabalho.

10.2 As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, às máquinas, equipamentos e ferramentas, às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho.

### **10.3 Avaliação das situações de trabalho**

10.3.1 O órgão/entidade da administração pública estadual deve realizar a Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP) das situações de trabalho que, em decorrência da natureza e conteúdo das atividades requeridas, demandam adaptação às características psicofisiológicas dos servidores, a fim de subsidiar a implementação das medidas de prevenção e adequações necessárias.

10.3.2 A avaliação ergonômica preliminar das situações de trabalho pode ser realizada por meio de abordagens qualitativas, semiquantitativas, quantitativas ou combinação dessas, dependendo do risco e dos requisitos legais, a fim de identificar os perigos e produzir informações para o planejamento das medidas de prevenção necessárias.

10.3.3 A avaliação ergonômica preliminar pode ser contemplada nas etapas do processo de identificação de perigos e de avaliação dos riscos no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.

10.3.4 A avaliação ergonômica preliminar das situações de trabalho deve ser registrada pelo órgão/entidade.

10.3.5 O órgão/entidade deve efetuar a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) da situação de trabalho nas seguintes ocasiões:

- I. observada a necessidade de uma avaliação mais aprofundada da situação;
- II. identificadas inadequações ou insuficiência das ações adotadas em decorrência da AEP;

- III. sugerida pelo acompanhamento de saúde dos servidores, nos termos do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, e quando houver evidências de associação entre as lesões e os agravos à saúde dos servidores, com os riscos e situações de trabalho identificados;
- IV. indicada causa relacionada às condições de trabalho na análise de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, nos termos do Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR; ou
- V. verificada a existência de processo de acidente em serviço/do trabalho homologado como evidência denexo causal.

10.3.6 A AET deve abordar as condições de trabalho, incluindo as seguintes etapas:

- I - análise da demanda e, quando aplicável, reformulação do problema;
- II - análise dos processos, das situações de trabalho e da atividade;
- III - descrição e justificativa para definição de métodos, técnicas e ferramentas adequados para a análise e sua aplicação;
- IV - estabelecimento de diagnóstico;
- V - recomendações para as situações de trabalho analisadas;
- VI - restituição dos resultados, validação e revisão das intervenções efetuadas, quando necessária, com a participação dos servidores.

10.3.7 Para subsidiar esse trabalho, alguns instrumentos e protocolos validados podem ser utilizados, como índice de Pittsburgh, Moore e Garg, NIOSH, OWAS, RULA, REBA, entre outros.

10.3.8 Devem integrar o inventário de riscos do PGR:

- I. os resultados da avaliação ergonômica preliminar; e
- II. e quando efetuada a AET, a revisão da identificação dos perigos e da avaliação dos riscos.

10.3.9 Devem ser previstos planos de ação, nos termos do PGR, para:

- I. as medidas de prevenção e adequações decorrentes da avaliação ergonômica preliminar, e
- II. as recomendações da AET, nas situações em que a mesma for exigida.

10.3.10 O relatório da AET, quando realizada, deve ficar à disposição no órgão/entidade pelo prazo de 20 (vinte) anos.

10.3.11 O órgão ou entidade da administração pública estadual deve garantir que os servidores sejam ouvidos durante o processo da avaliação ergonômica preliminar e da AET.

10.3.12 Os resultados provenientes da avaliação ergonômica preliminar ou da AET devem ser apresentados aos servidores.

#### **10.4 Organização do trabalho**

10.4.1 A organização do trabalho, para efeito deste Manual, deve levar em consideração:

- I. as normas e documentos relacionados ao desenvolvimento do trabalho, como instruções normativas, legislações pertinentes, orientações técnicas, manuais administrativos, diagramas de processos e outros;
- II. o modo operatório, quando aplicável;
- III. a exigência de tempo;
- IV. o ritmo de trabalho;
- V. o conteúdo das tarefas e os instrumentos e meios técnicos disponíveis;
- VI. os aspectos cognitivos que possam comprometer a segurança e a saúde do servidor.

10.4.2 Devem ser implementadas medidas de prevenção, a partir da avaliação ergonômica preliminar ou da AET, que evitem que os servidores, ao realizar suas atividades, sejam obrigados a efetuar de forma contínua e repetitiva:

- I. posturas extremas ou nocivas do tronco, do pescoço, da cabeça, dos membros superiores e/ou dos membros inferiores;
- II. movimentos bruscos de impacto dos membros superiores;
- III. uso excessivo de força muscular;
- IV. frequência de movimentos dos membros superiores ou inferiores que possam comprometer a segurança e a saúde do servidor;
- V. exposição a vibrações acima do legalmente tolerado; ou
- VI. exigência cognitiva que possa comprometer a segurança e saúde do servidor.

10.4.3 As medidas de prevenção devem incluir duas ou mais das seguintes alternativas:

- I. pausas para propiciar a recuperação psicofisiológica dos servidores, que devem ser computadas como tempo de trabalho efetivo;
- II. alternância de atividades com outras tarefas que permitam variar as posturas, os grupos musculares utilizados ou o ritmo de trabalho;
- III. alteração da forma de execução ou organização da tarefa;
- IV. exercícios preparatórios ou compensatórios, realizados conforme orientação no local de trabalho (ginástica laboral); e
- V. outras medidas técnicas aplicáveis, recomendadas na avaliação ergonômica preliminar ou na AET.

10.4.4 A produção/produtividade deve ser planejada de modo a respeitar as características, limites e capacidades dos servidores. A organização do trabalho (ritmo, pausas, alternância de atividades, entre outros) deve considerar as medidas de prevenção e as características psicofisiológicas dos servidores.

10.4.5 Para que as pausas possam propiciar descanso e recuperação psicofisiológica dos servidores, devem ser observados os requisitos mínimos:

10.4.6 a introdução das pausas não pode ser acompanhada de aumento da cadência individual; e

10.4.7 as pausas devem ser usufruídas fora dos postos de trabalho.

10.4.8 Deve ser assegurada a saída dos postos de trabalho para satisfação das necessidades fisiológicas dos servidores.

10.4.9 Todo e qualquer sistema de avaliação de desempenho, para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie, deve levar em consideração as repercussões sobre a saúde dos servidores.

10.4.10 As dimensões dos espaços de trabalho e de circulação, inerentes à execução da tarefa, devem ser suficientes para que o servidor possa movimentar os segmentos corporais livremente, de maneira a facilitar o trabalho, reduzir o esforço físico e evitar a adoção de posturas extremas ou nocivas.

10.4.11 Os gestores devem ser orientados a buscar, no exercício de suas atividades:

- I. facilitar a compreensão das atribuições e responsabilidades de cada função;
- II. manter-se aberto ao diálogo, de modo que os servidores possam sanar dúvidas quanto ao exercício de suas atribuições;
- III. facilitar o trabalho em equipe; e

IV. estimular tratamento justo e respeitoso nas relações pessoais no ambiente de trabalho.

### **10.5 Teletrabalho**

10.5.1 Considera-se teletrabalhador a pessoa física que presta serviços ou desempenha suas atribuições a partir de um local diferente das dependências do contratante/empregador, mediante a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação e que, por sua natureza, não se configura como trabalho externo.

10.5.2 O trabalho efetuado em casa (home office) representa uma das modalidades de teletrabalho.

10.5.3 O trabalho realizado no domicílio do servidor equipara-se ao realizado no órgão/entidade, desde que estejam caracterizados os pressupostos da relação de vínculo.

10.5.4 Os meios telemáticos e informatizados de comando, controle e supervisão se equiparam, para fins de subordinação jurídica, aos meios pessoais e diretos de comando, controle e supervisão do trabalho alheio.

10.5.5 O órgão/entidade deverá instruir os servidores, de maneira expressa, quanto às medidas e precauções a serem adotadas para evitar doenças e acidentes em serviço.

10.5.6 As medidas de prevenção citadas no item 10.4.3, entre outras formas de promover a saúde e evitar os agravos relacionados ao trabalho, quando aplicáveis, devem ser divulgadas aos servidores, além de incentivadas.

10.5.7 O servidor deverá se comprometer a seguir as instruções fornecidas pelo órgão/entidade.

10. O servidor em home office deverá buscar a adaptação de seu ambiente de trabalho em domicílio, de modo a evitar prejuízos em sua produtividade e em sua saúde e integridade física.

### **10.6 Levantamento, transporte e descarga individual de materiais**

10.6.1 Não deverá ser exigido nem admitido o transporte manual de cargas por servidor cujo peso seja suscetível de comprometer sua saúde ou sua segurança.

10.6.2 Todo servidor designado para o transporte manual regular de cargas, que não as leves, deve receber treinamento ou instruções satisfatórias quanto aos métodos

de trabalho que deverá utilizar, com vistas a salvaguardar sua saúde e prevenir acidentes.

10.6.3 Com vistas a limitar ou facilitar o transporte manual de cargas, sempre que possível deverão ser usados meios técnicos apropriados.

10.6.4 No levantamento, manuseio e transporte individual e não eventual de cargas, devem ser observados os seguintes requisitos:

- I. o trabalho deverá ser executado de forma que o esforço físico do servidor seja compatível com sua capacidade de força e não comprometa sua saúde ou sua segurança;
- II. os locais para recebimento e depósito das cargas, a partir da avaliação ergonômica preliminar ou da AET, devem ser organizados de modo que as cargas, acessos, espaços para movimentação, alturas de pega e deposição não obriguem o servidor a efetuar movimentos excessivos do tronco ou movimentações forçadas e nocivas dos segmentos corporais.

10.6.5 É vedado o levantamento não eventual de cargas que possa comprometer a segurança e a saúde do servidor, quando a distância de alcance horizontal da pega for superior a 60 cm (sessenta centímetros) em relação ao corpo.

10.6.6 O transporte e a descarga de materiais feitos por impulsão ou tração de vagonetes sobre trilhos, carros de mão ou qualquer outro aparelho mecânico, deverão ser executados de forma que o esforço físico realizado pelo servidor seja compatível com sua capacidade de força e não comprometa a sua saúde ou sua segurança.

10.6.7 Na movimentação e no transporte manual não eventual de cargas, devem ser adotadas uma ou mais das seguintes medidas de prevenção:

- I. implantar meios técnicos facilitadores;
- II. adequar o peso e o tamanho da carga (dimensões e formato) para que não provoquem o aumento do esforço físico que possa comprometer a segurança e a saúde do servidor;
- III. limitar a duração, a frequência e o número de movimentos a serem efetuados pelos servidores;
- IV. reduzir as distâncias a percorrer com cargas, quando aplicável; e
- V. efetuar a alternância com outras atividades ou pausas suficientes, entre períodos não superiores a duas horas.

## **10.7 Mobiliário dos postos de trabalho**

10.7.1 Sempre que o trabalho puder ser executado alternando a posição de pé com a posição sentada, o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado para favorecer a alternância das posições.

10.7.2 Os instrumentos de trabalho e a organização das atividades devem favorecer a variação postural, bem como a percepção do corpo e a autorregulação.

10.7.3 O conjunto do mobiliário do posto de trabalho deve apresentar regulagens em um ou mais de seus elementos que permitam adaptá-lo às características antropométricas do usuário.

10.7.4 Para trabalho manual, os planos de trabalho devem proporcionar ao servidor condições de boa postura, visualização e operação e devem atender aos seguintes requisitos mínimos:

- I. características dimensionais que possibilitem posicionamento e movimentação dos segmentos corporais de forma a não comprometer a saúde e não ocasionar amplitudes articulares excessivas ou posturas nocivas de trabalho;
- II. altura e características da superfície de trabalho compatíveis com o tipo de atividade, com a distância requerida dos olhos ao campo de trabalho e com a altura do assento;
- III. área de trabalho dentro da zona de alcance manual e de fácil visualização pelo servidor.

10.7.5 Para adaptação do mobiliário às dimensões antropométricas do servidor, pode ser utilizado apoio para os pés sempre que a planta dos pés não possa ser completamente apoiada no piso.

10.7.6 Os pedais e demais comandos para acionamento pelos pés devem ter posicionamento e dimensões que possibilitem fácil alcance.

10.7.7 Os assentos utilizados nos postos de trabalho devem atender aos seguintes requisitos mínimos:

- I. altura ajustável à estatura do servidor e à natureza da função exercida;
- II. sistemas de ajustes e manuseio acessíveis;
- III. características de pouca ou nenhuma conformação na base do assento;
- IV. borda frontal arredondada; e
- V. encosto com forma adaptada ao corpo para proteção da região lombar.

10.7.8 Para as atividades em que os trabalhos devam ser realizados de pé, devem ser colocados assentos com encosto para descanso em locais em que possam ser utilizados por todos os servidores durante as pausas.

10.7.9 Os assentos previstos no item 10.33 estão dispensados do atendimento ao item.

## **10.8 Trabalho com máquinas, equipamentos e ferramentas manuais**

10.8.1 O trabalho com máquinas e equipamentos deve atender, em consonância com a Norma Regulamentadora nº 12 - Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos, aos aspectos constantes neste capítulo.

10.8.2 Os fabricantes de máquinas e equipamentos devem projetar e construir os componentes, como monitores de vídeo, sinais e comandos, de forma a possibilitar a interação clara e precisa com o operador, objetivando reduzir possibilidades de erros de interpretação ou retorno de informação.

10.8.3 A localização e o posicionamento do painel de controle e dos comandos devem facilitar o acesso, o manejo fácil e seguro e a visibilidade da informação do processo.

10.8.4 Os equipamentos utilizados no processamento eletrônico de dados com terminais de vídeo devem permitir ao servidor ajustá-lo de acordo com as tarefas a serem executadas.

10.8.5 Os equipamentos devem ter condições de mobilidade suficiente para permitir o ajuste da tela do equipamento à iluminação do ambiente, protegendo-a contra reflexos, e proporcionar corretos ângulos de visibilidade ao servidor.

10.8.6 Quando os equipamentos de processamento eletrônico de dados com terminais de vídeo forem utilizados eventualmente poderão ser dispensadas as exigências acima citadas, observadas as exigências das tarefas executadas.

10.8.7 Nas atividades que envolvam leitura de documentos para digitação, datilografia ou mecanografia deve:

- I. ser fornecido suporte adequado para documentos que possa ser ajustado, proporcionando boa postura, visualização e operação, evitando movimentação frequente do pescoço e fadiga visual; e

- II. ser utilizado documento de fácil legibilidade sempre que possível, sendo vedada a utilização do papel brilhante, ou de qualquer outro tipo que provoque ofuscamento.

10.8.8 Nas atividades com uso de computador portátil, de forma não eventual em posto de trabalho, devem ser previstas formas de adaptação do teclado, do mouse ou da tela a fim de permitir o ajuste às características antropométricas do servidor e à natureza das tarefas a serem executadas.

10.8.9 Devem ser dotados de dispositivo de sustentação os equipamentos e ferramentas manuais cujos pesos e utilização na execução das tarefas forem passíveis de comprometer a segurança ou a saúde dos servidores ou adotada outra medida de prevenção, a partir da avaliação ergonômica preliminar ou da AET.

10.8.10 A concepção das ferramentas manuais deve atender os seguintes aspectos:

- I. facilidade de uso e manuseio; e
- II. evitar a compressão da palma da mão ou de um ou mais dedos em arestas ou quinas vivas.

10.8.11 O órgão/entidade deve selecionar as ferramentas manuais para que o tipo, formato e a textura da empunhadura sejam apropriados à tarefa e ao eventual uso de luvas.

## **10.9 Condições ambientais de trabalho**

10.9.1 Em todos os locais e situações de trabalho deve haver iluminação, natural ou artificial, geral ou suplementar, apropriada à natureza da atividade.

- I. A iluminação deve ser projetada e instalada de forma a evitar ofuscamento, reflexos incômodos, sombras e contrastes excessivos.

10.9.2 Nos locais de trabalho em ambientes internos onde são executadas atividades que exijam manutenção da solicitação intelectual e atenção constantes, devem ser adotadas medidas de conforto acústico e de conforto térmico.

10.9.3 O órgão/entidade deve adotar medidas de controle do ruído nos ambientes internos com a finalidade de proporcionar conforto acústico nas situações de trabalho.

- I. O nível de ruído de fundo para o conforto deve respeitar os valores de referência para ambientes internos de acordo com sua finalidade de uso

estabelecidos em normas técnicas oficiais. Para os demais casos, o nível de ruído de fundo aceitável para efeito de conforto acústico será de até 65 dB(A), nível de pressão sonora contínuo equivalente ponderado em A e no circuito de resposta Slow (S).

10.9.4 O órgão/entidade deve adotar medidas de controle da temperatura, da velocidade do ar e da umidade com a finalidade de proporcionar conforto térmico nas situações de trabalho, observando-se o parâmetro de faixa de temperatura do ar entre 18°C e 25°C para ambientes climatizados, salvo norma específica que justifique ausência de prejuízo à saúde e segurança dos servidores.

I. Devem ser adotadas medidas de controle da ventilação ambiental para minimizar a ocorrência de correntes de ar aplicadas diretamente sobre os servidores.

## ANEXO C - RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Para prevenir lesões ou doenças decorrentes do trabalho, a repetitividade e a postura requerem especial atenção à interação entre o usuário, seu mobiliário e equipamentos de trabalho;
- A altura de operação para o servidor, em seu posto de trabalho, deve situar-se no nível dos cotovelos ou um pouco abaixo. A operação das mãos, em tal configuração, facilita a eficiência do trabalho e reduz a fadiga e possibilidade de tensões musculares;
- Para o trabalho em posição sentada, devem ser utilizadas cadeiras reguláveis e com encosto. O assento deve ter borda anterior arredondada, com espaço para acomodação das nádegas e ser levemente inclinado para trás, de modo a evitar deslizamentos do corpo para a frente;
- Os pés devem estar adequadamente apoiados no chão. Caso a superfície de trabalho seja fixa e os pés não alcancem o chão, é importante a disponibilização de suporte para os pés;
- Para trabalhos realizados em pé, deve ser possível para o servidor permanecer de pé com naturalidade, apoiado sobre ambos os pés, realizando o trabalho próximo e diante do próprio corpo;
- Cadeiras com encosto devem ser disponibilizadas como meio de descanso para servidores que executem suas tarefas habitualmente em pé;
- Para o trabalho em *home office*, o servidor deve ser orientado a buscar espaço ou cômodo adequado ao trabalho. Preferencialmente, a mesa de trabalho deve ter altura aproximada entre 70 cm e 75 cm, superfície opaca e borda anterior arredondada. Deve ser respeitado o horário da jornada de trabalho;
- Os materiais, ferramentas e controles utilizados com maior frequência devem ser dispostos em uma área de fácil alcance, de forma a poupar tempo, reduzir o esforço físico e evitar posturas físicas potencialmente nocivas;
- É recomendável alternar frequentemente a posição; intercalar períodos em postura sentada com outros em pé ou de caminhadas breves;
- Pausas, alongamentos, variações de posturas ou atividades, entre outros recursos, são valiosos para manter uma relação mais saudável com o

trabalho. Alguns sinais podem ser indicativos de que é hora de lançar mão de algum deles: sensação de cansaço, dores no corpo, tensões localizadas, dificuldade de atenção ou concentração, sinais de estresse, fadiga visual ou ressecamento dos olhos, etc;

- As telas e monitores devem ser posicionados em posição perpendicular a janelas, de modo a evitar reflexos. Caso não seja possível, fazer uso de cortinas, persianas ou outros meios que proporcionem maior conforto visual;
- No uso de computador ou *laptops*, a linha superior da tela/monitor deve ficar alinhada à frente e na altura da linha dos olhos, evitando posicionamento inadequado da coluna cervical ou tronco;
- Para uso rotineiro de *laptop*, algumas adaptações são recomendadas, como apoiá-lo em suporte que alinhe a borda superior da tela ao nível da linha dos olhos e com distância aproximada a de um braço esticado. É indicado o uso de *mouse* e teclado auxiliares, sendo que esses devem ser dispostos no mesmo plano;
- Se o teclado for utilizado com frequência, ele deve estar suficientemente perto do corpo, a uma distância que permita uma posição neutra dos cotovelos, geralmente cerca de 40 cm à frente do usuário;
- Para maior conforto visual, durante a utilização de equipamentos dotados de visor, a cada 20 minutos, em média, pode ser feita uma pausa de 20 segundos, mudando o foco da visão para uma paisagem ou objeto a cerca de 10 metros de distância.

**Conscientização e respeito quanto aos limites do corpo fazem parte da autogestão e autocuidado, e promovem uma vida laboral mais saudável e duradoura!**

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA — ABERGO. **Sete Recomendações da Ergonomia para o teletrabalho em casa e/ou ensino aprendizagem à distância para utilizadores de Computadores Portáteis, Tablets e outros Dispositivos Móveis** – Versão em português. ABERGO. Paris: The IEA Press, 2020.

BRASIL. Lei Federal nº 12.551, de 15 de dezembro de 2011. Altera o art. 6º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para equiparar os efeitos jurídicos da subordinação exercida por meios telemáticos e informatizados à exercida por meios pessoais e diretos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2011, p. 3. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12551.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.551%2C%20DE%2015,por%20meios%20pessoais%20e%20diretos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12551.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.551%2C%20DE%2015,por%20meios%20pessoais%20e%20diretos). Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jul. 2017, p. 1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.467%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%202017.&text=Altera%20a%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20das%20Leis,%C3%A0s%20novas%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20trabalho](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.467%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%202017.&text=Altera%20a%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20das%20Leis,%C3%A0s%20novas%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20trabalho). Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. NR 01 – Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e alterações posteriores. **Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais** – Redação dada pela Portaria SEPRT nº 6.730, de 09 de março de 2020.

BRASIL. NR 17 – Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e alterações posteriores. **Ergonomia** - Redação dada pela Portaria MTP nº 423 de 07 de outubro de 2021.

CEZARIO, P. F. Caracterização do teletrabalho no ordenamento pátrio e aplicação da norma no teletrabalho transnacional e no teletrabalho trans regional. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, São Paulo, v. 85, n. 4, out/dez 2019.

LIMA, F. P. A Ergonomia como instrumento de segurança e melhoria das condições de trabalho. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE ERGONOMIA E SEGURANÇA DO TRABALHO FLORESTAL E AGRÍCOLA, 1., 2000, Viçosa. **Anais [...]**. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2000. p. 1-11.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO— OIT. **Pontos de verificação ergonômica**: soluções práticas e de fácil aplicação para melhorar a segurança, a

saúde e as condições de trabalho /; Tradução, Fundacentro. – 2. ed. – São Paulo: Fundacentro, 2018.

SOUZA, A. A., NEVES, M. A., WOLFF, F. **Ergonomia em tempos de Home Office:** o mais novo desafio para as corporações. Campinas: SWMED Perícias, 2021.

## **11 DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI**

11.1 Para fins de aplicação deste Capítulo, considera-se Equipamento de Proteção Individual – EPI todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo servidor, concebido e fabricado para oferecer proteção contra os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho.

11.2 Entende-se como Equipamento Conjugado de Proteção Individual todo aquele utilizado pelo trabalhador, composto por vários dispositivos que o fabricante tenha conjugado contra um ou mais riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho.

11.3 Os órgãos e as entidades são obrigados a fornecer aos seus servidores, gratuitamente, Equipamentos de Proteção Individual - EPIs adequados aos riscos ocupacionais, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

- I. sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes em serviço ou de doenças profissionais e do trabalho;
- II. enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; e
- III. para atender a situações de emergência.

11.4 Atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional, e observado o disposto no item 3 deste Capítulo, o órgão ou a entidade deve fornecer aos servidores os Equipamentos de Proteção Individual - EPIs adequados, de acordo com o disposto no Anexo I da NR-6.

11.5 Compete à Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor - EMSS, ouvida a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e servidores usuários dos EPIs, recomendar ao órgão ou entidade o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade.

11.5.1 Nos órgãos e nas entidades desobrigadas a constituir EMSS, cabe ao órgão ou entidade selecionar o EPI adequado ao risco, mediante orientação de profissional

tecnicamente habilitado, ouvida a CIPA ou, na falta desta, o designado e os servidores usuários dos EPIs.

11.6 Cabe aos órgãos e às entidades da administração pública estadual quanto ao Equipamento de Proteção Individual:

- I. adquirir o EPI adequado ao risco ocupacional de cada atividade;
- II. fornecer ao servidor somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- III. exigir o seu uso adequado, fiscalizar e orientar;
- IV. orientar e treinar o servidor sobre o seu uso adequado, guarda e conservação;
- V. substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- VI. responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica;
- VII. recolher amostras de Equipamento de Proteção Individual para análise da qualidade.
- VIII. comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada;
- IX. registrar o seu fornecimento ao servidor, podendo ser adotados livros, fichas ou sistema eletrônico, devendo constar no mínimo as informações sugeridas no Modelo do Anexo I deste Capítulo.

11.7 O órgão ou entidade deve selecionar os EPI, considerando:

- I. a atividade exercida;
- II. as medidas de prevenção em função dos perigos identificados e dos riscos ocupacionais avaliados;
- III. o disposto no Anexo I da NR-6;
- IV. a eficácia necessária para o controle da exposição ao risco;
- V. as exigências estabelecidas em normas regulamentadoras e nos dispositivos legais;
- VI. a adequação do equipamento ao servidor e o conforto oferecido, segundo avaliação do conjunto de servidores;
- VII. a compatibilidade, em casos que exijam a utilização simultânea de vários EPI, de maneira a assegurar as respectivas eficácias para proteção contra os riscos existentes.

11.8 A seleção do EPI deve ser registrada, podendo integrar ou ser referenciada no Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR

11.9. O treinamento a que se refere o inciso IV do item 11.6 deste Capítulo deverá conter no mínimo os seguintes itens:

- I. riscos ocupacionais das atividades;
- II. utilização, guarda, conservação, higienização e substituição;
- III. direitos e deveres;
- IV. assinatura de comprovação de treinamento;
- V. outras medidas de proteção;
- VI. emissão de certificado.

11.10 Cabe ao servidor quanto ao Equipamento de Proteção Individual - EPI:

- I. utilizá-lo apenas para a finalidade a que se destina;
- II. responsabilizar-se pela sua guarda e conservação;
- III. comunicar ao órgão ou à entidade qualquer alteração que o torne impróprio para uso;
- IV. cumprir as determinações do órgão ou da entidade sobre o seu uso adequado; e
- V. participar do treinamento formal oferecido sobre o seu uso adequado.

11.11 Todo Equipamento de Proteção Individual - EPI deverá apresentar, em caracteres indeléveis e bem visíveis, o nome comercial da empresa fabricante, o lote de fabricação e o número do Certificado de Aprovação - CA, ou, no caso de EPI importado, o nome do importador, o lote de fabricação e o número do Certificado de Aprovação - CA.

11.12 Cabe à Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor participar:

- I. da fiscalização e orientação quanto ao uso adequado;
- II. do recolhimento das amostras de Equipamento de Proteção Individual para análise da qualidade ; e
- III. da formalização ao órgão e à entidade, na sua esfera de competência, das desconformidades observadas no cumprimento deste Capítulo.

11.13 Cabe à chefia imediata:

- I. apoiar e fomentar ações de conscientização sobre o uso de EPI;
- II. fiscalizar e exigir o uso do Equipamento de Proteção Individual;

## ANEXO D

## Modelo Sugerido - Ficha de Entrega de EPI

FICHA DE RECEBIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI			
ÓRGÃO/ENTIDADE:			
Declaro para os devidos fins que recebi nas datas abaixo relacionadas os EPIs especificados a seguir. Comprometo-me a utilizar adequadamente os equipamentos, conforme especificado no Capítulo referente a Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva, do Manual de Saúde Ocupacional, bem como do treinamento recebido.			
ITEM	EQUIPAMENTOS	DATA DO RECEBIMENTO	Nº DO CA
Nome do servidor			Lotação
Assinatura servidor			Visto
1ª VIA ASSINAR E DEVOLVER AO SETOR SAÚDE OCUPACIONAL 2ª VIA ASSINAR E ARQUIVAR NA UNIDADE			

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho (MTB). Norma Regulamentadora n. 6 (NR-6). Portaria MTP nr. 2175 de 28 de julho de 2022.

## **12 DO LAUDO TÉCNICO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO - LTCAT/SC**

12.1 Este Capítulo dispõe sobre os critérios a serem seguidos para elaboração do Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT/SC.

12.2 O LTCAT/SC é um documento obrigatório conforme determina a Portaria SEA nº 309, de 3 de agosto de 2015, publicada no Diário Oficial em 6 de agosto de 2015; ou por outro dispositivo legal que venha a substituí-lo;

- I. Na Portaria SEA nº 309/2015 constam os fundamentos e critérios legais para análise técnica da avaliação da insalubridade, periculosidade e das condições especiais de trabalho;
- II. Os órgãos e as entidades da administração pública estadual do Poder Executivo são obrigados a manter o LTCAT/SC atualizado, conforme determina o Artigo 8º da Lei Estadual nº 14.609/2009;
- III. O LTCAT/SC deve ser preferencialmente coletivo, ou seja, abranger todos cargos/funções do estabelecimento; porém pode ser solicitado individualmente por qualquer servidor através do preenchimento dos formulários MLR-76 (para avaliação da insalubridade ou periculosidade/risco de vida) ou MLR-129 (para avaliação da condição especial do trabalho) - disponíveis na página do Portal do Servidor, menu “Formulários” - e protocolado por processo digital no setorial de recursos humanos do seu órgão ou entidade.

12.3 O LTCAT/SC deve ser atualizado sempre que houver a inclusão de novos cargos/funções e/ou alterações dos perigos e riscos nos ambientes e/ou atividades de trabalho;

12.3.1 Compete aos órgãos e entidades da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Estado de Santa Catarina verificar e controlar as ocorrências de mudanças substanciais no ambiente de trabalho, das instalações físicas, dos equipamentos ou dos métodos de trabalho que gerem alterações nos perigos e riscos ocupacionais para os servidores, bem como solicitar nova análise para atualização do LTCAT/SC.

12.4 O LTCAT/SC deve ser elaborado por Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho, profissionais legalmente habilitados e registrados nos seus conselhos de classe.

- I. Os profissionais da área de ciências tecnológicas, ciências da saúde, ciências biológicas, entre outras áreas afins, podem auxiliar na elaboração do LTCAT/SC, atuando como assistentes técnicos.
- II. Os órgãos e entidades da administração pública estadual do Poder Executivo que possuem na sua EMSS (Equipe Multidisciplinar de Saúde do Servidor) profissionais da função de médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, deverão elaborar o parecer técnico sobre as condições de trabalho, conforme modelo fornecido pela GESAS/DSAS/SEA. Tal parecer técnico deverá ser inserido como peça para instrução do processo de solicitação de LTCAT no SGPE;
- III. Compete à Gerência de Saúde do Servidor (GESAS) da Secretaria de Estado da Administração (SEA), elaborar o LTCAT/SC para os órgãos e entidades da administração pública estadual do Poder Executivo sempre que solicitado formalmente através do SGPE (Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos).

12.5 No LTCAT/SC constarão no mínimo as seguintes informações:

- a) dados do órgão ou da entidade;
- b) local e endereço do(s) estabelecimento(s) avaliado(s);
- c) cargo e função dos servidores avaliados;
- d) setor de trabalho, lotação e posto de trabalho dos cargos/funções;
- e) descrição das atividades de cada cargo/função;
- f) descrição física dos locais de trabalho, se possível com fotos;
- g) registros dos perigos e riscos especificando os agentes de risco ocupacionais de cada cargo/função; fonte/causa, formas de contato e meios de propagação, concentração, intensidade (quantitativa ou qualitativa), metodologia legal de avaliação, tempo de exposição; tipos de tecnologia de proteção coletiva e/ou individual existentes que diminua a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância salubres e/ou não perigosos; avaliação do grau de risco considerando a probabilidade da ocorrência e

consequências/severidade do dano à saúde; recomendações preventivas e corretivas;

- h) métodos, técnica, aparelhagem e equipamentos utilizados na avaliação;
- i) data e local da realização da avaliação ambiental;
- j) parecer técnico com a conclusão clara e objetiva para cada cargo/função por setor de trabalho/lotacional; especificando se os agentes de risco são ou não insalubres e/ou perigosos e respectiva classificação do grau mínimo, médio e máximo com a indicação do fundamento legal da classificação, bem como a especificação dos agentes de risco nocivos prejudiciais à saúde e/ou à integridade física do servidor com a indicação do fundamento legal do enquadramento da condição especial do trabalho para fins de aposentadoria especial.

12.5.1 O LTCAT/SC não fará menção ao percentual monetário do adicional de insalubridade ou de periculosidade/risco de vida.

12.5.2 O LTCAT/SC sempre que possível deverá utilizar os registros dos perigos e riscos que constem no PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos).

12.6 O LTCAT/SC deve ser arquivado pelos órgãos e entidades da administração pública do Poder Executivo, pelo período mínimo de 20 (vinte) anos.