

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

MARIA PAULA FUJIWARA GONÇALVES

**COMPARAÇÃO ENTRE DOIS PCMSOs DE UMA EMPRESA DE
TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM CURITIBA**

CURITIBA
2017/2018

MARIA PAULA FUJIWARA GONÇALVES

**COMPARAÇÃO ENTRE DOIS PCMSOs DE UMA EMPRESA DE TRANSPORTE
RODOVIÁRIO EM CURITIBA**

Artigo apresentado a Especialização em Medicina Do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): RAFFAELLO POPA DI BERNARDI

CURITIBA

2017/2018

RESUMO – O cuidado com a saúde do trabalhador é previsto na legislação brasileira em aspectos gerais, e atualmente detalhado pela norma regulamentadora n.7 (NR7), do Ministério do Trabalho e Emprego, que estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO a empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados. O objetivo deste artigo é comparar dois PCMSO de dois fornecedores distintos, contratados por uma empresa de transporte rodoviário de Curitiba - PR. Para tanto, os dois programas serão confrontados com a legislação em vigor, que estabelece os parâmetros e diretrizes mínimos a serem observados, bem como com as notas técnicas emitidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, que esclarecem e aprofundam o alcance da NR7; ou seja, os PCMSOs deverão contemplar o cumprimento das exigências das leis, a promoção da saúde do trabalhador, a prevenção de acidentes de trabalho, a redução do absenteísmo e a redução de gastos com cuidados de saúde do trabalho. Espera-se que da comparação surjam diferenças tanto entre os PCMSOs e a NR7 quanto entre os PCMSOs dos dois fornecedores, evidenciando o grau de adequação às normas e a efetividade e a eficiência no atendimento às expectativas das empresas contratantes. Assim, será possível estabelecer um parâmetro qualitativo para empresas que necessitem de tal serviço para garantir aos seus empregados cuidados garantidos em lei.

Palavras-Chave: PCMSO, norma regulamentadora, parâmetro qualitativo, saúde do trabalhador, medicina do trabalho.

ABSTRACT - The health of the worker is fixed in the Brazilian legislation in general aspects, and currently detailed by regulation n.7 (NR7) by the Department of Labor and Employment, which establishes the obligation to elaborate and implement a Control Program Occupational Health Practitioner - PCMSO to employers and institutions that admit workers as employees. The objective of this article is to compare two PCMSOs from two different suppliers contracted by a road transportation company sited in Curitiba - PR. To this end, the two programs will be confronted with the legislation in force, which establishes the minimum parameters and guidelines to be observed, as well as the technical notes issued by the Secretariat of Safety and Health at Work, which clarify and deepen the scope of NR7; i.e., PCMSOs should include compliance with law requirements, promotion of workers' health, prevention of work accidents, reduction of absenteeism, and reduction of expenditures on occupational health care. It is expected that the comparison will show differences between the PCMSOs and NR7s and between the PCMSOs of the two suppliers, evidencing the degree of compliance with the

standards and the effectiveness and efficiency in meeting the expectations of the contracting companies. Thus, it will be possible to establish a qualitative parameter for companies that need such a service to guarantee their employees care under the law.

Key-Words: PCMSO, regulatory standard, qualitative parameters, worker's health, occupational health.

SUMÁRIO

Introdução.....	6
Métodos.....	8
Resultados	9
Discussão.....	11
Conclusões.....	13
Referências.....	14
Anexos.....	15

INTRODUÇÃO

A garantia de que o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional siga em sua integralidade os comandos da legislação é questão de primeira importância para as empresas que contratam profissionais da área da saúde para elaborar um PCMSO. Quando ocorrem discrepâncias entre relatório PCMSO e as diretrizes legais, a qualidade do serviço contratado fica comprometida e, subsequentemente, causará impactos negativos nas medidas a serem tomadas pela empresa contratante, que por sua vez resultam em perda da saúde dos trabalhadores em questão. Analisar de modo qualitativo os relatórios entregues pelos profissionais médicos ou empresas médicas contratadas torna-se, portanto, fundamental para que a empresa seja eficiente na manutenção da saúde de seus funcionários.¹

Duas são as instâncias de interesse no que concerne a medicina do trabalho: a administração pública e a iniciativa privada. Os governos brasileiros já vêm atuando desde 1978, quando foi editada a portaria n. 3214, de 8 de junho de 1978, pelo Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), em que constam normas regulamentadoras (NRs). Esse foi o primeiro avanço para a melhoria técnica da medicina do trabalho. Foi somente em 1994, entretanto, que a saúde do trabalhador passou a contar com um instrumento efetivo: a portaria 24, de 29 de dezembro de 1994 estabelece que toda empresa deve ter um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), além de um profissional médico do trabalho que seria responsável por uma série de obrigações. Em síntese, coube à administração pública legislar e fiscalizar, e à iniciativa privada cumprir com as obrigações legais e prover pela saúde dos trabalhadores das empresas que os contratam.²

Precisamente, a norma regulamentadora n.7 (NR7), da portaria 24, editada pelo Ministério do Trabalho e do Emprego, estabelece que empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados elaborem e implementem obrigatoriamente o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), para promover e preservar a saúde do conjunto de seus trabalhadores, por meio de realização de exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho,

mudança de função e demissional. O objetivo do PCMSO é prevenir, controlar e monitorar eventuais danos à saúde do empregado e detectar riscos de doenças relacionadas ao trabalho. A NR7 é clara quando especifica as responsabilidades do empregador, no item 7.3.1, quais sejam: a) garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar por sua eficácia; b) custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO; c) indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia e Segurança do Trabalho (SESMT), da empresa, um coordenador responsável pela execução do PCMSO; d) no caso de a empresa estar desobrigada de manter médico do trabalho, de acordo com a NR4, deverá o empregador indicar médico do trabalho, empregado ou não da empresa, para coordenar o PCMSO; e e) inexistindo médico do trabalho na localidade, o empregador poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO.³

Os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados deverão, por sua vez, seguir tais responsabilidades elencadas na NR7 elaborando, efetivando e zelando pela eficácia do PCMSO. No caso considerado para este artigo, A empresa de transporte rodoviário de Curitiba se vê desobrigada de manter médico do trabalho, o que significa que ela deve indicar um médico de trabalho para coordenar o PCMSO. A opção dessa empresa foi a contratação de serviços que atendam a essa necessidade, tanto de suas atividades serem supervisionadas por médico do trabalho quanto de coordenar o PCMSO. Em se tratando de decisões empresariais que consideram a qualidade do serviço prestado e de seu custo, ao longo dos anos de atividade, é comum a troca de fornecedores desse tipo de serviço. Tal substituição pode se traduzir, por consequência, em variações na qualidade do PCMSO.⁴

A análise preliminar dos relatórios disponibilizados pela empresa em questão traz à tona o primeiro problema que interfere na execução do PCMSO: a falta de uniformidade entre os relatórios de empresas diferentes. Isso se deve ao fato de que a legislação não oferece um padrão a ser seguido, mas apenas indica os pontos que devem ser cumpridos pelo médico do trabalho na elaboração do programa. Decorre desta diferença entre os relatórios a descontinuidade da execução e implementação

do PCMSO pela empresa que assume a responsabilidade de entregar em sua completude os PCMSOs seguintes. Adequar-se a legislação e manter uniformidade entre os relatórios torna-se, portanto, a tarefa a ser executada pelos empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados.

Em artigo publicado na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, denominado O Controle Estatal em Saúde e Segurança no Trabalho e a Auditoria do Programa Controle Médico de Saúde Ocupacional, Felipe Rovere Diniz Reis propõe um método de auditoria de relatórios PCMSO, por meio de uma série de tabelas e notas para avaliar a adequação de tais relatórios à NR7, objetivando averiguar a conformidade com disposições planejadas, indicando falhas, mas também apontar sugestões e soluções. Esse artigo acadêmico vem ao encontro do objetivo deste estudo quando se trata de uniformizar e qualificar relatórios PCMSOs de diferentes fornecedores.⁵

O trabalho apresentado nesse artigo tem como objetivo comparar relatórios PCMSO de dois fornecedores diferentes, elaborados para uma empresa de transporte rodoviário de Curitiba, para que esta disponha de método de uniformização de parâmetros desses relatórios, pelo qual se verifique a adequação à legislação e efetiva implementação dos programas por parte dos seus colaboradores. Como legado deste trabalho apresentado, vislumbra-se um ferramental que poderá guiar processos de auditoria interna, orientar futuros prestadores de serviço na área da saúde a serem contratados e diminuir custos inerentes à falta de rigor com as normas de saúde ocupacional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo comparativo e empírico, em que foram usados o levantamento do conjunto legal, como parâmetro inicial; relatórios PCMSO de anos e fornecedores diferentes, da empresa de transporte rodoviário de Curitiba; e artigo acadêmico cujo tema relaciona-se com a auditoria desses tipos de relatório.

A amostra de dados refere-se aos períodos de 2015, 2016 e 2017, de dois fornecedores diferentes, constantes do arquivo do departamento pessoal da empresa analisada.

O artigo publicado na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho: O Controle Estatal em Saúde e Segurança no Trabalho e a Auditoria do Programa Controle Médico de Saúde Ocupacional, de Felipe Rovere Diniz Reis, forneceu as tabelas utilizadas no processo de avaliação dos relatórios, as quais foram transpostas para o formato de planilha MS Excel.

O estudo foi autorizado pela empresa de transporte rodoviário de Curitiba, para os fins acadêmicos deste artigo.

RESULTADOS

A comparação dos relatórios das duas empresas fornecedoras do PCMSO, por meio de auditoria qualitativa do referido artigo esclareceu que tais fornecedores, via de regra, atendem às demandas legais. Ressalte-se, entretanto, que a avaliação deixa claro que não há esforço maior das empresas em ir além do que é pedido pela normatização, ou seja, em se tratando de aprofundar no cuidado da saúde do trabalhador, ambas as empresas avaliadas não seguiram adiante.

Esse fenômeno pode ser visto quando se analisa os critérios da auditoria: quanto mais burocrático é o critério - como apresentação de documentação e assinatura de responsáveis - maior é a nota da empresa, não sendo raro ambas atingirem a nota máxima. Já naqueles critérios de auditoria em que é necessário esforço de orientação do trabalhador, ou quando se verifica a saúde para além do que é legislado ou de difícil comprovação de vínculo com o trabalho (saúde psicológica, ou de questões ergonômicas), as notas apresentam considerável queda, é o que se observa na planilha abaixo:

	critério	fundamento (NR-7)	situações que reduzem o fator multiplicador	pontuação máxima	empresa X	empresa Y
1	o PCMSO está documentado?	7.3.1	não contém a assinatura com anuência do empregador	10	10	10
			não indica o período de abrangência			

2	o PCMSO está implementado com base nos riscos identificados nas demais NR?	7.2.4	não reconhece os fatores de riscos ambientais	120	72	96
			não reconhece os fatores de risco de acidentes			
			não reconhece os fatores de risco ergonômicos físicos			
			não reconhece os fatores de risco ergonômicos psíquicos			
			não reconhece os danos decorrentes dos riscos ambientais			
			não reconhece os danos decorrentes dos riscos ergonômicos			

O propósito da comparação foi verificar o cumprimento das exigências das leis, a promoção da saúde do trabalhador, a prevenção de acidentes de trabalho, a redução do absenteísmo e a redução de gastos com cuidados de saúde do trabalho. A execução da auditoria dos relatórios dos dois fornecedores permitiu chegar às seguintes conclusões:

1. as duas empresas buscam cumprir as determinações das normas de saúde, porém não em sua totalidade;
2. a incompletude na execução das normas garante redução de custos das empresas, mas não por meio da preservação da saúde do trabalhador;
3. o objetivo das fornecedoras e da contratante é a garantia do cumprimento do mínimo legal;
4. a saúde do trabalhador, a prevenção de acidentes de trabalho e a redução do absenteísmo são abrangidas nas ações dos relatórios PCMSO, mas com espaço para melhorias.

É necessário que seja ressaltado que, embora decisões das empresas visem principalmente a diminuição dos custos, no caso em questão a troca do fornecedor X para o fornecedor Y resultou em evolução na qualidade do relatório PCMSO. De acordo com o método de auditoria utilizado, o resultado poderia ser classificado como adequado (800 ou mais pontos), adequado com ressalva (799 a 500 pontos) ou inadequado (menos de 499 pontos). O fornecedor X obteve 797 pontos, classificando seu relatório como adequado com ressalva (799 a 500 pontos), enquanto o fornecedor Y totalizou 852 pontos, o que lhe assegurou ser classificado

como adequado (800 ou mais pontos). A mudança elevou em 55 pontos no nível de qualidade auferido (variação de 6,90%), o que tende a resultar especificamente em mais garantias à saúde dos trabalhadores da mencionada empresa de transporte rodoviário de Curitiba.

Os critérios da auditoria em que houve variação positiva foram: "o PCMSO está implementado com base nos riscos identificados nas demais NR?" (33,33%); "o PCMSO caracteriza os profissionais e/ou entidades encarregados?" (16,67%); "a avaliação abrange anamnese ocupacional e exame físico e mental?" (70,00%); e "o PCMSO possui um procedimento para a emissão do CAT?" (11,11%). Os demais critérios não sofreram variações negativas ou então permaneceram estáveis.

De fato, o estudo comprova que as duas empresas fornecedoras de PCMSO adequam-se à legislação. Entretanto, é necessário que a empresa de transporte em questão nesse artigo seja comprometida com a saúde dos seus colaboradores e ponha em prática não somente o que está indicado no relatório PCMSO, como também outras ações que possam prevenir riscos ergonômicos físicos e psíquicos, por exemplo. Ademais, o incremento de efetividade nos critérios acima citados indica que já houve razoável atenção à saúde laboral ao longo desses anos.

DISCUSSÃO

A comparação de relatórios PCMSO de fornecedores diferentes possibilita ter uma visão mais estruturada da medicina do trabalho. Se uma empresa que contratava um fornecedor passa a contratar o serviço de outra prestadora de serviço, há indício de que tal mudança gerará ganhos a esta empresa e a seus funcionários, seja pela diminuição de custos, seja por um serviço bem prestado.

Há variação na qualidade de um mesmo serviço, em qualquer ramo de negócio, e na área médica essa regra não é diferente. À luz do que foi apresentado no resultado da auditoria elaborada nesse artigo, duas conclusões podem nortear a contratação de fornecedores de PCMSO: existe um padrão mínimo e necessário legalmente a ser seguido, e que é fornecido por qualquer empresa que seja contratada; e que mais esforços devem ser feitos para que a saúde dos

trabalhadores seja atendida plenamente, pois o disposto nas normas regulamentadoras ainda não garante sua eficiência.

Desse modo, não deve ser o único balizador o fator custo, quando se trata de atender as necessidades dos trabalhadores. O primeiro parâmetro de decisão é a adequação às normas regulamentadoras - o que todo relatório PCMSO deve cumprir satisfatoriamente -, o segundo parâmetro é a saúde dos empregados - que necessitam de ações das empresas empregadoras mesmo que não haja obrigatoriedade legal -, e o terceiro é o custo para a empresa - pois toda empresa deve tomar decisões baseadas em quanto os investimentos trarão de retorno. Observe-se que esses três parâmetros são igualmente importantes e indissociáveis, pertencendo a um mesmo patamar no momento da escolha de um fornecedor de PCMSO.

Um dos obstáculos a serem transpostos durante os estudos preliminares para o artigo foi a ausência de um padrão de relatório a ser seguido. As normas regulamentadoras em vigor estabelecem um rol de procedimentos a serem seguidos, mas não há uma estrutura definida de PCMSO; cada empresa interpreta a legislação a seu modo e assim o executa. Essa multiplicidade de modos de entender e fazer dificulta qualquer auditoria, seja por parte do Estado, seja por parte de empresas que queiram avaliar a qualidade do serviço contratado. Em pesquisa de base de dados acadêmicos, há pouca literatura no sentido de parametrizar a auditoria de relatórios PCMSO; a escolha do modelo de auditoria utilizado foi fundamental para que um mesmo grupo de critérios uniformizasse os dados que estavam dispersos nas páginas dos relatórios.

Para além dos resultados deste artigo, fica registrada a demanda de que futuras normas regulamentadoras já tragam parâmetros, modelos, regras, tabelas, esquemas que uniformizem os PCMSOs. Do lado da iniciativa privada, uma boa prática empresarial seria o compartilhamento de relatórios, mesmo que de forma anônima, buscando formatar os resultados, em prol de metodologias mais eficazes. Assim, todos os agentes envolvidos percebem vantagens na colaboração.

Uma das implicações da falta de padronização de PCMSO é que não foi encontrado outro estudo que servisse como contraponto a este artigo, que visou a

comparação desses relatórios. Seja ressaltado, portanto, que a uniformidade criaria uma base consistente para a produção acadêmica, permitindo mais avanços na área da saúde do trabalho.

Este estudo teve um escopo bem delimitado: uma empresa e dois fornecedores, no espaço de três anos, pois o objetivo derivou de uma análise pontual. Entretanto, o foco não tornou a análise menor ou muito limitada, visto que ao observar o fenômeno de maneira precisa, restou evidente que o sistema inteiro de medicina do trabalho, mais relativamente ao PCMSO, carece de reformulação que garanta maior eficácia. Por derivação, se outros estudos desse mesmo tipo fossem levados a cabo, as conclusões não se difeririam muito.

Mesmo assim, é necessário que haja ampliação dos estudos. a partir dos resultados aqui apresentados, outras variáveis podem ser somadas, como a relação custo-benefício das empresas, a eficiência da fiscalização governamental, dentre outras. A cada passo, novas oportunidades para aprimorar a medicina do trabalho surgirão.

CONCLUSÃO

Nesse artigo foram comparados dois PCMSO de dois fornecedores distintos, contratados por empresa de transporte rodoviário de Curitiba, com vistas à adequação daqueles à legislação em vigor. De fato, o estudo concluiu que os relatórios cumprem as exigências da lei, promovendo a saúde do trabalhador, prevenindo acidentes de trabalho, reduzindo o absenteísmo e reduzindo os gastos com cuidados de saúde do trabalho. Tais resultados não são, entretanto, os melhores resultados possíveis, dado que ainda há espaço para a atuação de governos e empresas para efetivar as normas regulamentadoras em sua plenitude. A utilização de um método acadêmico de auditoria foi fundamental para a consecução do objetivo deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde do trabalhador. Brasília: MS; 2001.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva; 1988.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1990 [citado em 2013 set]
4. Vasconcellos LCF, Machado JMH. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: Gomez CM, organizador. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 37-66.
5. Reis, Felipe Rovere Diniz, 1979- R277c Critérios para auditoria do programa de controle médico de saúde ocupacional / Felipe Rovere Diniz Reis. – Campinas, SP : [s.n.], 2015.
6. Documentação interna, 2015-2017.

ANEXOS

	critério	fundamento (NR-7)	fator	situações que reduzem o fator multiplicador	F	pontuação máxima	empresa X	empresa Y	Variação
1	o PCMSO está documentado?	7.3.1	N=1	não contém a assinatura com anuência do empregador	-3	10	10	10	0,00%
			F=10	não indica o período de abrangência	-2				
2	o PCMSO está implementado com base nos riscos identificados nas demais NR?	7.2.4	N=4	não reconhece os fatores de risco ambientais	-2	120	72	96	33,33%
			F=30	não reconhece os fatores de risco de acidentes	-1				
				não reconhece os fatores de risco ergonômicos físicos	-4				
				não reconhece os fatores de risco ergonômicos psíquicos	-2				
3	foi indicado médico coordenador do PCMSO	7.3.1.c 7.3.1.d 7.3.1.e	N=2	não reconhece os danos decorrentes dos riscos ergonômicos	-4	40	40	40	0,00%
			F=20	não há indicação expressa do médico coordenador	-3				
			N=3	o coordenador não é o médico do trabalho (exceto itens 7.3.1 e 7.3.1.1)	-7				
			F=20	o cronograma não contém datas	-3				
4	o PCMSO prevê um cronograma de ações de saúde?	7.4.6	F=20	o cronograma não contém os responsáveis	-2	60	54	54	0,00%
				o planejamento não considera os resultados das ações anteriores	-3				
5	as ações do PCMSO são custeadas pelo empregador?	7.3.1.b	N=2	o cronograma não define prioridades	-2	20	20	20	0,00%
			F=10	os trabalhadores têm gastos com a avaliação clínica	-2				
6	o PCMSO caracteriza os profissionais e/ou entidades encarregados?	7.3.2.a 7.3.3.a 7.3.3.b	N=2	os médicos examinadores não são indicados expressamente	-1	20	12	14	16,67%
			F=10	os médicos examinadores têm gastos com exames complementares com os riscos presentes nas atividades de trabalho e com as doenças ocupacionais mais comuns	-3				
				as capacitações das entidades que realizam os exames complementares não são indicadas expressamente	-1				
				não há registros de que as contratadas foram informadas dos riscos e danos identificados para as atividades	-5				
7	o PCMSO das contratadas está implementado com base nos riscos informados?	7.1.3	N=3	o PCMSO e/ou ASO das contratadas não são analisados pela contratante	-5	60	45	45	0,00%
			F=20	os exames complementares não são finalizados antes da emissão do ASO	-2				
8	os exames são concluídos antes do trabalhador iniciar as atividades?	7.4.3.1	N=2	o ASO admissional é emitido após o início da atividade	-3	20	20	20	0,00%
			F=10	não há um procedimento escrito para anamnese clínica	-3				
9	a avaliação abrange anamnese ocupacional e exame físico e mental?	7.4.2.a 7.4.2.b	N=3	não há um procedimento escrito para anamnese física e mental	-3	60	30	51	70,00%
			F=20	não há um procedimento escrito para anamnese ocupacional	-4				
10	os tipos e prazos dos exames complementares estão de acordo com os riscos?	7.4.2.1 7.4.2.2 7.4.2.3 7.4.3	N=3	não é feita audiometria nos expostos ao ruído após 6 meses da admissão	-2	60	60	60	0,00%
			F=20	não é feito raio X padrão CIT nos expostos a particulados sólidos	-2				
				não são mensurados os indicadores biológicos do Quadro I NR-7	-4				
				não são mensurados os indicadores biológicos previstos na literatura não dispostos no Quadro I NR-7	-2				
11	os Atestados de Saúde Ocupacional contêm as informações mínimas exigidas?	7.4.4 7.4.4.1 7.4.4.3	N=2	não contém o RG ou CPF do trabalhador	-0,5	20	20	20	0,00%
			F=10	não contém a função do trabalhador	-1				
				não contém todos os riscos da função	-1				
				não contém todos os exames para a função não indicam aptidão ou inaptidão	-0,5				

