

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE

SIMONE HEBERLE ALVES DOS SANTOS

GESTÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE
FOZ DO IGUAÇU

Foz do Iguaçu

2014

SIMONE HEBERLE ALVES DOS SANTOS

GESTÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE
FOZ DO IGUAÇU

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná para obtenção
do título de Especialista em Gestão em Saúde.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lillian Daisy
Gonçalves Wolff

Foz do Iguaçu

2014

Santos, Simone Heberle Alves dos

Gestão de acidentes do trabalho na prefeitura municipal de Foz do Iguaçu / Simone Heberle Alves dos Santos. - 2014.

57 f.: il.

Projeto Técnico (Pós-graduação em Gestão em Saúde)
Universidade Federal do Paraná, Foz do Iguaçu, 2009.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lillian Daisy Gonçalves Wolff.

1. Ambiente de Trabalho. 2. Saúde e Segurança do Trabalhador. 3.
Gerenciamento em Saúde e Segurança do Trabalhador. I. Título.

TERMO DE APROVAÇÃO

Proposta de Gestão de Acidentes do Trabalho na Prefeitura Municipal de
Foz do Iguaçu

Por

Simone Heberle Alves dos Santos

Este projeto técnico foi apresentado às..... h do dia..... **de..... de 2014** como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Gestão em Saúde – Pólo de Foz do Iguaçu, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Federal do Paraná, Câmpus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho Gestão de Acidentes do Trabalho na Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.

Gestão de Acidentes do Trabalho na Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

Prof^a. Dr^a. Lillian Daisy Gonçalves Wolff
UFPR – Câmpus Curitiba
(orientadora)

Prof.
UFPR – Câmpus

Prof.
UFPR – Câmpus

Que Trabalho é Esse?

*Que trabalho é esse que mandaram me chamar
Se for pra carregar pedra não adianta, eu não vou lá*

*Quando chego no trabalho o patrão vem com aquela história
Que o serviço não está rendendo eu peço minhas contas e vou-m'embora
Quando falo no aumento ele sempre diz que não é hora
Veja só meu companheiro a vida de um trabalhador*

*Trabalhar por tão pouco dinheiro não é mole, não senhor
Pra viver dessa maneira eu prefiro ficar como estou
Todo dia tudo aumenta ninguém pode viver de ilusão*

*Assim eu não posso ficar, meu compadre
Esperando meu patrão e a família lá casa sem arroz e sem feijão
Como é que fica!*

*É mestre Madeira só ficou faltando você
E aquele Adolfo
E aquele sapateado
E aquele sorriso, né?*

(Paulinho da Viola/1982)

RESUMO

SANTOS, Simone Heberle Alves dos. Gestão de Acidentes do Trabalho na Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. (Especialização em Gestão em Saúde). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

Ainda que alguns itens importantes à prevenção da saúde ocupacional não estejam relacionados às leis trabalhistas, podem ser utilizados de forma a garantir melhores resultados econômicos às organizações. Os trabalhadores são as organizações em sua essência, pois não há qualquer tipo de trabalho, seja serviço ou produto, sem a mão de obra. Uma vez que os gestores entendam isso e invistam na saúde de sua organização, de forma indireta, através da saúde e segurança do trabalho, está irá obter bons resultados nas variáveis econômicas que são impactadas em decorrência de trabalhadores adoecidos por conta de ambientes laborais nada saudáveis. Muito se fala sobre a integridade da saúde de trabalhadores, mas o que se percebe é que ainda não existe uma cultura efetiva em relação a prevenção de agravos nesta área. Além disso, não existem muitos estudos disponíveis em gestão de ambientes saudáveis nos locais de trabalho que enfocam questões administrativas e pouco enfatizam as questões humanas. É objetivo deste estudo tornar-se referência para trabalhos futuros com enfoque em gerenciamento de ambientes de trabalho saudáveis, uma vez que ainda são escassos trabalhos nesta área. Buscou-se como principal objetivo apresentar a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, um formato de sistema de gestão de segurança e saúde do trabalhador (SGSST) em ambientes laborais que permita o tratamento das causas de acidentes do trabalho, propiciando a eliminação dos riscos, analisando sua rentabilidade e capacidade como ferramenta preventiva a ser aplicada na rotina dos profissionais de segurança e saúde ocupacional. O afastamento de servidores dos locais de trabalho pode tornar vulnerável a funcionalidade das instituições, degradando a qualidade dos serviços prestados e até mesmo tornando-os indisponíveis o que inviabilizaria a manutenção da qualidade de vida da população do município. As ferramentas de gestão em SST mencionadas neste estudo, diálogos de segurança, procedimento operacional padrão, inspeções de segurança, treinamentos, permissão de trabalho, investigação e análise de eventos adversos e notificação de incidentes, não são as únicas que podem ser utilizadas em um sistema de gestão em SST, porém estes são recursos que qualquer instituição pode utilizar na busca de prevenção a SST, uma vez que não envolvem custo, são muito práticas e requerem somente da boa vontade da equipe de SST, juntamente com supervisores e trabalhadores. O não envolvimento de ônus é importante, principalmente no que se refere a serviços públicos, uma vez que o envolvimento de recursos financeiros poderia tornar o processo de gestão em SST moroso ou inexistente, como acontece com programas como o Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes etc. Esses muitas vezes acabam sendo engavetados devido a falta de previsão e transferência de recursos para o setor de SST, já que este costuma ser deixado em segundo plano frente aos objetivos do gestor municipal em manter os serviços prestados aos munícipes, serviços esses que costumam ter uma evidência maior quando encontram algum grau de deficiência na prestação dos serviços.

Palavras-chave: ambiente de trabalho, saúde e segurança do trabalhador gerenciamento em saúde e segurança do trabalhador.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	– Quantidade Geral de Acidentes do Trabalho Ocorridos na PMF do Ano de 2010 ao Ano de 2012.....	26
GRÁFICO 2	– Quantidade de Acidentes do Trabalho, Típico e de Trajeto, Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012.....	27
GRÁFICO 3	– Quantidade Geral de Dias de Afastamento Gerados por Acidentes do Trabalho Ocorridos na Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu do Ano de 2010 ao Ano de 2012.....	28
GRÁFICO 4	– Quantidade de Dias de Afastamento Gerados por Acidentes do Trabalho, Típico e de Trajeto, Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012.....	28
GRÁFICO 5	– Custo Geral dos Acidentes do Trabalho Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012.....	29
GRÁFICO 6	– Custo dos Acidentes do Trabalho, Típico e de Trajeto, Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012.....	30
GRÁFICO 7	– Causas dos Acidentes do Trabalho Ocorridos nos Anos de 2010, 2011 e 2010 na PMFI, Separadas por Categoria de Classificação.....	35
GRÁFICO 8	– Comparação das Causas dos Acidentes do Trabalho, Separadas por Categoria de Classificação, Ocorridos na PMFI nos Anos de 2010, 2011 e 2010 Na PMFI.....	36

LISTA DE TABELAS

TABELA	1	– Quantidade de Servidores por Secretaria na PMFI no ano de 2010.....	24
TABELA	2	– Acidentes do Trabalho Ocorridos na PMFI, Separados por Causas, nos Anos de 2010, 2011 e 2012.....	33
TABELA	3	– Causas dos Acidentes do Trabalho Ocorridos nos Anos de 2010, 2011 e 2010 na PMFI, Separadas por Categoria de Classificação.....	34

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	– Causas dos acidentes do trabalho ocorridos nos anos de 2010, 2011 e 2012 na PMFI, separadas por categoria de classificação.....	34
QUADRO 2	– Ferramentas de Gestão para um SGSST sugeridas a PMFI.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PMFI	Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu
SESMT	Serviços Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SGSST	Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalhador
SST	Segurança e Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
	
1.1	APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	11
1.2	OBJETIVO GERAL.....	13
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.4	JUSTIFICATIVA.....	13
2	REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	15
2.1	CONCEITOS IMPORTANTES.....	15
2.2	ACIDENTE DO TRABALHO E SISTEMA DE GESTÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO.	21
	METODOLOGIA.....	23
4	A ORGANIZAÇÃO.....	24
4.1	DESCRIÇÃO GERAL.....	24
4.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	25
5	PROPOSTA.....	37
5.1	DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	37
5.2	FERRAMENTAS DE GESTÃO EM SST.....	38
5.2.1	Diálogos de Segurança.....	39
5.2.2	Elaboração de Procedimento Operacional Padrão.....	40
5.2.3	Inspeções de Segurança.....	41
5.2.4	Treinamentos.....	42
5.2.5	Permissão de Trabalho.....	42
5.2.6	Investigação e Análise de Eventos Adversos.....	43
5.2.7	Notificação de Incidentes.....	43
5.3	PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	44
5.4	RECURSOS.....	46
5.5	RESULTADOS ESPERADOS.....	46
5.6	RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS.....	47
	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
ANEXO A	MODELO DE CAT UTILIZADO PELADA PMFI.....	53

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A vigente legislação trabalhista brasileira prevê o registro de todos os acidentes e doenças relacionadas com as atividades laborais. Na sua premissa, este registro tem cunho protecionista aos direitos do trabalhador, visando garantir tratamento de saúde para restabelecimento de suas condições físicas, psicológicas e fisiológicas, quando afetadas, e garantia de indenizações ou proventos durante períodos de tempo determinados para afastamento dos trabalhadores. Além destes fundamentos, o registro de acidente do trabalho tem importância estatística, fornecendo às instituições responsáveis – representantes da União – uma base de informações que permite o diagnóstico dos fatores relevantes a ocorrência e seus devidos impactos, possibilitando assim a elaboração de ações preventivas através de planos em âmbito nacional.

No entanto, a legislação trabalhista brasileira não traz normatização específica que aborde o tratamento dos fatores geradores de acidentes do trabalho, cabendo a cada instituição decidir se ocorrerão ações preventivas acerca das não conformidades que ocasionaram acidente do trabalho e que poderão originar outros acidentes de mesma natureza. Dessa forma é imprescindível para as empresas que visam à preservação da saúde dos seus trabalhadores a adoção de medidas complementares, além daquelas estipuladas por lei.

No cenário organizacional a relação custo benefício é analisada constantemente, sendo parâmetro fundamental na tomada de decisões. Isto, quando analisado com bom senso e embasado em estudos consistentes, proporcionará à instituição prognósticos eficientes, prognósticos estes que por sua vez deterão significativa importância dentro de um planejamento estratégico. Em suma, uma organização que controle seus resultados deve avaliar todas as variáveis de forma equilibrada, considerando todos os impactos que estas podem causar no andamento das atividades e por consequência nos resultados econômicos da instituição.

Em uma abordagem aplicada à saúde ocupacional, muitas vezes as organizações avaliam a prevenção de segurança do trabalho de forma superficial e

inconsistente. Isto atrapalha o planejamento estratégico, ainda que não seja percebido em um primeiro instante. Muitas vezes a falta de investimento na prevenção ocupacional e também do ambiente físico – ambos pertinentes à segurança do trabalho – acarreta na perda de saúde dos trabalhadores, o que acaba gerando uma espécie de ciclo vicioso, tendo em suas fases a perda de produtividade, o aumento de gastos indiretos e o impacto econômico. Outra fase que pode estar presente neste ciclo é relativa a passivos trabalhistas, pois o descumprimento de leis, bem como efeitos degradantes da saúde dos trabalhadores de uma organização, pode gerar perdas econômicas no meio jurídico.

Portanto, é importante demonstrar às organizações que, no geral, os desprendimentos econômicos direcionados à segurança e saúde ocupacional são investimentos de retorno, não apenas gastos dispensáveis, como uma grande maioria dos gestores a consideram. Um sistema de gestão que saía do trivial, avançando para a busca pela qualidade, ainda que não seja executado em níveis de excelência, já pode representar bons resultados às empresas, sendo em alguns casos o diferencial de mercado, principalmente no que determina a manutenção de uma boa equipe de trabalho. O controle de acidentes do trabalho, além do cumprimento à legislação pertinente, ou seja, buscando a real solução das causas através de análises concisas, de nobre intenção, é uma ferramenta que possibilita economia financeira à organização. Mesmo que sejam tratadas apenas situações de risco requerentes de simples solução, integrando um sistema funcional simplificado e objetivo.

Tendo em vista esses aspectos, o presente projeto técnico vem propor ações em Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalhador que visem a diminuição dos acidentes do trabalho na instituição estudada, com foco na eliminação de causas recorrentes através de ferramentas de gestão que não dependam de recursos financeiros para as suas implementações, o que por sua vez poderá resultar em redução de custos com licenças médicas para a instituição, diminuição da sobrecarga laboral para os trabalhadores que permanecem desenvolvendo suas atividades, mesmo com a diminuição do efetivo que se ausentou devido a licença por acidente do trabalho, e preservação da integridade física e psicológica do servidor da instituição que se beneficiará das ferramentas de gestão apresentadas.

1.2 OBJETIVO GERAL

- Pretende-se com este estudo propor a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, algumas ferramentas utilizadas em Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalhador.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar os supervisores dos setores de trabalho da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu quanto ao uso de ferramentas de gestão em Saúde e Segurança do Trabalhador, bem como destacar a sua importância de sua utilização como forma de prevenir ocorrências inesperadas no ambiente laboral;
- Incentivar a cultura prevencionista entre os servidores da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.

1.4 JUSTIFICATIVA

Ainda que alguns itens importantes à prevenção da saúde ocupacional não estejam relacionados às leis trabalhistas, podem ser utilizados de forma a garantir melhores resultados econômicos às organizações, pois saindo do fundamentado e alcançando a excelência na qualidade pode-se impulsionar a organização através de seus profissionais a buscar melhores resultados, uma vez que se sintam motivados e valorizados. Os trabalhadores são as organizações em sua essência, pois não há qualquer tipo de trabalho, seja serviço ou produto, sem a mão de obra. Uma vez que a organização entende isso e investe na saúde de sua organização, de forma indireta, através da saúde e segurança do trabalho, está irá colher bons resultados nas variáveis econômicas que são impactadas por este item. E, é neste sentido que este projeto foi pensado.

Muito se fala sobre a integridade da saúde de trabalhadores, mas o que percebe-se é que ainda não desenvolveu-se a cultura da prevenção. Além disso, não existem muitos estudos disponíveis em gestão de ambientes saudáveis nos locais de trabalho, muito se fala em questões administrativas e pouco se fala sobre questões humanas.

Tendo em vista essas observações, alguns questionamentos começam a aparecer no cenário trabalhista: Será que as empresas públicas e privadas estão preocupadas em garantir a integridade física e mental de seus colaboradores? Quais ações de gestão nos ambientes de trabalho podem vir a garantir a manutenção da saúde desses trabalhadores? Um ambiente de trabalho saudável pode influenciar também na saúde econômica da instituição?

Estes questionamentos é que se almeja responder com este projeto, podendo se tornar referência para trabalhos futuros, uma vez que ainda são escassos estudos nesta área.

Sendo assim este projeto vem sugerir um formato de sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional nos ambientes laborais que permita o tratamento das causas de acidentes do trabalho constatados nas investigações, propiciando a eliminação dos riscos encontrados, analisando sua rentabilidade e capacidade como ferramenta preventiva a ser aplicada na rotina dos profissionais de segurança e saúde ocupacional.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 CONCEITOS IMPORTANTES

Quando o assunto é saúde do trabalhador é importante que se tenha claro alguns conceitos, para que não haja equívocos em seus significados, tais como: medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador. Estes conceitos serão trabalhados a seguir.

Segundo Brasil (2001, p. 7) “[...] trabalhador é toda pessoa que exerça atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico”.

A saúde do trabalhador não surgiu como uma forma de o empregador fazer o “bem” sem contrapartida ao empregado, mas desde os seus primórdios, quando ainda era chamada de medicina do trabalho, já tinha embutido entre seus objetivos, a priorização dos interesses dos donos das indústrias.

A medicina do trabalho teve seu início dentro das fábricas da Inglaterra durante a Revolução Industrial. Nesta época, a produção industrial estava crescendo a todo vapor, necessitando cada vez mais de mão de obra, porém os que nelas estavam, acabavam adoecendo devido às longas jornadas de trabalho e as péssimas condições de higiene dentro das indústrias. Substituir um operário, por morte ou moléstias, significava aos donos das fábricas, perda de tempo, pois o substituto teria que aprender do zero o processo de trabalho, desacelerando a produção. É neste contexto que surge a medicina do trabalho, visando não a prevenção de agravos dentro destes locais, mas sim remediar situações que pudessem levar a saída de algum operário. Além disso, ter um médico dentro da fábrica significava que o mesmo fazia a seleção dos operários que, após uma avaliação, pudessem causar menos transtornos futuros no que se refere ao seu estado de saúde, evitando o pagamento de encargos sociais devido a um possível adoecimento.

Neste modelo, o médico é o centro de toda e qualquer ação referente à saúde do trabalhador, cabendo a ele, a responsabilidade em relação à qualquer

mudança no estado de saúde dos operários. Vale a pena frisar, que os médicos contratados, eram pessoas de extrema confiança dos proprietários de fábricas.

De acordo com Domingos e Pianta (2002, p. 2), a medicina do trabalho pode ser definida dentro da concepção de unicausalidade, dando como certo que uma única causa é razão pela ocorrência de um acidente ou doença e que um acidente ou doença pode ter somente uma causa. Para os autores, a medicina do trabalho tem como características a centralidade no conhecimento médico, uma abordagem individual e biologicista, acredita na exposição a agentes externos e prega a relação causa e efeito. Afirmam que as doenças são resultados unicamente da exposição dos trabalhadores a agentes patogênicos específicos, e que os acidentes são necessariamente resultado da ação do trabalhador isoladamente.

Como as questões referentes à saúde pública eram precárias em quase todo o território mundial, este modelo foi consolidando-se e se tornando uma ferramenta de controle sobre a força de trabalho, uma vez que ele garantia ao trabalhador e a seus familiares, uma mínima assistência a saúde quando era necessário.

Alguns anos mais tarde, em 1959, esta experiência de manter um médico dentro das indústrias deu origem a Serviço de Medicina do Trabalho, instituído pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) através da Recomendação 112, que em 1958 foi aprovada na Conferência Internacional do Trabalho.

De acordo com esta recomendação, instituir um serviço de medicina do trabalho dentro ou próximo a instituição, significa proteger os trabalhadores de riscos que possam oferecer prejuízos a sua saúde devido ao exercício do trabalho ou das condições em que ele é executado; ajudar na adaptação física e psicológica dos trabalhadores; e colaborar para o estabelecimento do bem estar físico e psicológico dos mesmos, bem como pela sua manutenção. (DIAS; MENDES, 1991, p. 342).

Em um primeiro momento, parece ser um serviço de proteção ao trabalhador, mas o significado que pode-se extrair disso, segundo Dias e Mendes (1991, p. 342), é que a medicina do trabalho é exercida unicamente pelo profissional médico, tendo como referencia de espaço físico os locais de trabalho. Os autores enfatizam que é foco desta área, trabalhar com a adaptação física e psicológica dos trabalhadores, visando a colocação deles em postos de trabalhos que priorizem as suas aptidões.

Esta situação permaneceu durante anos, até a II Guerra Mundial, tendo suas piores consequências no pós guerra, pois os países precisavam se reerguer e, para isso precisavam contar cada vez mais com a força e capacidade da mão de obra dos operários. Porém, em consonância a esse quadro de reconstrução, novas tecnologias estava sendo empregados, bem como passou-se a utilizar outros produtos nos processos de produção, alterando os processos de trabalho. Este novo cenário, aliado ainda a longas e extenuantes jornadas de trabalho dentro de fábricas insalubres, fez o modelo de medicina do trabalho decair, uma vez que não dava mais conta de conter o adoecimento e acidentes entre os operários. Os detentores dos meios de produção passaram a perceber que os seus médicos não conseguiam mais conter a avalanche de afastamentos e substituições de mão de obra, o que gerava atraso na produção e conseqüente perda de capital. Além disso, as companhias de seguro existentes na época, não estavam satisfeitas com a enorme quantidade de indenizações que eram pagas às vítimas de incapacidade geradas por doenças ou acidentes do trabalho. Ainda frente a esta situação, porém com peso menor de representação, os operários começam a perceber que os serviços de medicina do trabalho não estavam ajudando a diminuir os adoecimentos e acidentes dentro das fábricas.

É neste contexto que surge a saúde ocupacional, visando a intervenção no meio ambiente do trabalho, na tentativa de prevenir e/ou eliminar os riscos ambientais, objetivando a prevenção de agravos a saúde dos operários, com o apoio de uma equipe composta por diversos profissionais (multidisciplinar), agindo multi e interdisciplinarmente, tendo como foco a higiene industrial.

Para Domingos e Pianta (2002, p. 3), a saúde ocupacional se utiliza da multicausalidade para fazer relação a várias causas ou combinação dos agentes químicos, físicos, biológicos, mecânicos como causa das doenças e acidentes. Os autores dão ênfase a fatores externos ao trabalhador, vendo os acidentes e doenças como algo técnico ou biológico com centro no homem, sendo preciso se apropriar da higiene do trabalho no ambiente laboral. Os mesmos autores referenciam ainda que a multicausalidade tem uma abordagem multicausal com o inter-relacionamento de profissionais, se centra nas relações técnicas de trabalho, intervém no nível de exposição do individuo, visando a diminuição da frequência de ocorrência dos eventos, e por fim, relaciona risco e doença para explicar os fenômenos.

Apesar da ideia ser adequada para o momento vivenciado, vários foram os fatores que contribuíram para que este modelo se mostrasse sem efeito.

Este modelo firma a medicina do trabalho como mecanicista (com seleção de trabalhadores mais saudáveis) vislumbrando a produtividade; a tão falada interdisciplinaridade não ocorre, devido a falta de articulação entre os profissionais; as transformações tecnológicas acontecem de forma muito rápida, não sendo acompanhadas pela capacitação do trabalhadores, produção de conhecimento científico na área e pela tecnologia que deveria intervir nas transformações do mundo do trabalho; o trabalhador continua sendo visto individualmente, como um simples objeto frente as questões que envolviam a saúde dos trabalhadores; e a visão de que a saúde ocupacional deveria ser mantida enquanto integrada às empresas, deixando em segundo plano a ideia de saúde como um topo, em todos os aspectos da vida. (DIAS; MENDES, 1991, p. 344).

Sendo assim, a saúde ocupacional também vem abaixo e surge um novo conceito, usado até então, a saúde do trabalhador, que de acordo com Domingos e Pianta (2002, p. 3), visa a promoção da saúde no ambiente de trabalho utilizando meios que objetivam a prevenção e a reabilitação do trabalhador, tendo como fim a eliminação dos riscos com a consequente transformação das condições laborais. Os dois autores estabelecem uma relação entre o processo de trabalho e a saúde, referem que a saúde do trabalhador se utiliza da determinação social do processo saúde-doença, e que a mesma possui uma abordagem transdisciplinar e multidisciplinar.

Este último conceito vê o trabalhador como parceiro no processo de mudança no ambiente de trabalho.

A saúde do trabalhador surge na segunda metade dos anos 60, em um momento de movimentos sociais que deram origem a vários questionamentos, entre eles os relacionados ao sentido do trabalho na vida do ser humano. Estes movimentos que tiveram início nos Estados Unidos e em países da Europa, logo se alastraram por todos os continentes, chegando alguns países a questionar sobre a participação dos operários em questões referentes à saúde e segurança do trabalhador. Vale a pena frisar, que os trabalhadores participaram desses movimentos junto com a sociedade questionadora.

Em contrapartida a esses movimentos, a legislação trabalhista, especialmente no que se refere à saúde e segurança do trabalhador, sofre várias modificações.

Entre as modificações sofridas, a legislação trabalhista passa a reconhecer os direitos fundamentais dos trabalhadores, tais como o direito de serem informados a respeito da exposição a riscos e medidas de contenção aos mesmos e à informação sobre laudos ambientais e resultados de exames laborais; direito de se recusarem a exercer atividades que possam resultar em risco à saúde ou à vida; direito a serem consultados pelos empregadores frente a situações de mudanças nas empresas; e o direito a participação dos trabalhadores em diversas decisões dentro das instituições. (DIAS; MENDES, 1991, p. 345).

Dias e Mendes (1991, p. 345), afirmam que a partir dos anos 70, o setor de serviços começa a tomar frente ao setor industrial, tendo como característica marcando o processo de terceirização nos países desenvolvidos. A partir daí, a Mão de obra passa a ter um perfil diferenciado. Com essas mudanças, os países de terceiro mundo passam a tomar para si os processos industriais, perante forte necessidade de crescimento, precisando acompanhar o desenvolvimento mundial. O que se percebe é como resultado de novo a precarização do trabalho. Os processos que envolvem tecnologia passam a crescer ininterruptamente, trazendo consigo, não algo a favor do trabalhador, que poderia ser uma opção de diminuir o desgaste humano, mas cada vez mais intensifica os ritmos de trabalho e as exigências na execução das tarefas, introduzindo novos riscos a saúde dos trabalhadores.

“O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho”. (DIAS; MENDES, 1991, p. 347).

De acordo com Oliveira (2001, p. 24), a saúde do trabalhador objetiva extinguir a ideia da relação de causa entre as doenças e fatores ou agentes que oferecem riscos encontrados nos locais de trabalho. Para o autor, a saúde do trabalhador abrange o processo que leva os trabalhadores a adoecerem, analisando os processos de trabalho, articulando-os aos fatores sociais, políticos e econômicos. O autor ainda refere que, neste modelo, os trabalhadores participam ativamente dos processos de estudos e modificações dos ambientes laborais.

Esse processo de modificação social veio deixar cada vez mais forte a concepção da saúde do trabalhador como uma prática indissociável da saúde

pública, tendo como foco principal as questões relacionadas ao trinômio: trabalho-saúde-doença que está em constante modificação e construção tendo mantendo como aliado o trabalhador que passa a ser um agente fundamental neste processo de transformação do cenário do mundo do trabalho.

De acordo com o Boletim de Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador (2011, p. 2), a saúde do trabalhador vai além dos muros das fábricas, sendo que os profissionais desta área devem ver no trabalho um dos vários determinantes que podem levar o trabalhador ao adoecimento, tendo que os mesmos serem analisados dentro de um contexto coletivo e inseridos em ambientes que vão além das empresas, além de atuar visando a antecipação dos riscos, ou seja, evitar que o trabalhador sofra consequências da exposição a riscos oferecidos pelo ambiente de trabalho ou em decorrência da execução de suas tarefas.

Existem dois outros conceitos, que aliados a saúde do trabalhador fecha um ciclo fundamental na busca pela satisfação laboral, que são a segurança do trabalhador e higiene do trabalho.

Fonseca (2002, p. 11), se refere a segurança do trabalhador como sendo parte de um conjunto de procedimentos metodológicos que visam prevenir acidentes nos locais de trabalho, se utilizando do conhecimento e controle dos riscos relacionados ao ambiente de trabalho, além de questões ligadas ao processo produtivo. Já como higiene do trabalho, o autor define como um conjunto de metodologias não ligadas a área médica utilizadas para prevenir doenças profissionais, atuando principalmente no controle da exposição do trabalhador aos agentes químicos, físicos e biológicos, as técnicas e medidas utilizadas tem como foco o ambiente de trabalho.

Com base nos termos expostos, pode-se dizer que a chamada saúde e segurança do trabalhador, forma-se através do conjunto de medidas educacionais, médicas e técnicas que são adotadas visando a não ocorrência de acidentes nas empresas, podendo ser alcançada através da eliminação das condições inseguras do ambiente laboral.

De uma forma mais resumida pode-se dizer que a saúde e segurança do trabalhador, dedica-se ao estudo das condições e organização de trabalho, visando o bem-estar do trabalhador.

Art. 2º Acidente do trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 1976, p.1).

Em Brasil (2010, p. 9) acidente do trabalho é referido como uma ocorrência inesperada que gera dano à integridade física ou psicofisiológica de um trabalhador, seja isto de forma permanente ou temporária, podendo causar danos secundários a outros indivíduos públicos.

Conforme Brasil (1991, não paginado), o artigo 19 da Lei nº 8.213 de 1991, define acidente do trabalho como sendo o que ocorre durante o exercício do trabalho, estando o trabalhador a serviço da empresa. O acidente pode causar lesão no corpo ou qualquer perturbação das suas funções, tendo como consequência: morte, perda ou redução, temporária ou permanente da capacidade do trabalhador em realizar suas tarefas.

2.2 ACIDENTE DO TRABALHO E SISTEMA DE GESTÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Conforme o Brasil (2010, p. 23) uma investigação de acidente do trabalho, para que seja consistente e, principalmente, eficiente, requer uma metodologia estruturada para coletar, organizar e analisar as informações. A investigação da ocorrência pode ser resumida em quatro etapas básicas, que são: Coleta de dados, análise das informações, identificação de medidas de controle e plano de ação.

De acordo com o artigo O que é gestão ([S.d], não paginado), o termo gestão tem o mesmo significado de gerenciamento e administração, em um local onde haja pessoas a serem geridas ou administradas, visando o crescimento da instituição, seja qual for o seu tipo, através do esforço coletivo, motivo pelo qual trata-se de um ramo das ciências humanas que procura manter o entrosamento entre as pessoas, a estrutura da instituição e os recursos disponíveis.

Citando a Organização Internacional do Trabalho (2011, p. 3) um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho baseia-se em conceitos empregados

nas mais diversas áreas de atuação das organizações que buscam uma melhoria contínua em um determinado segmento, desde as ações mais simples, como rotinas de manutenção de uma estrutura física, até planos de expansão dos negócios.

No entanto, para esta área específica objetiva-se atender aos requisitos legislativos referentes à segurança e saúde ocupacional, alinhando-os com as características operacionais da organização. É importante que os processos envolvidos sejam acompanhados visando à prevenção da saúde do trabalhador, principalmente nos casos de acidentes do trabalho, de forma a melhorar continuamente os procedimentos que possam diminuir e eliminar os riscos no ambiente laboral.

Em suma, as medidas administrativas específicas para com a segurança do trabalho de um sistema deste formato visam o acompanhamento de todas as ações pertinentes à prevenção da saúde e segurança do trabalhador, ampliando o controle e evoluindo progressivamente na promoção da saúde ocupacional.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada em uma instituição de caráter público (prefeitura municipal), do município de Foz do Iguaçu, no interior do Estado do Paraná. Neste estudo foram analisadas todas as Comunicações de Acidentes do Trabalho (ANEXO A) - arquivadas pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), da instituição, ocorridos entre janeiro do ano de 2010 a dezembro do ano de 2012, visando analisar causas de acidentes do trabalho que repetidamente ocasionaram algum tipo de prejuízo, físico e financeiro, à instituição e aos trabalhadores. Tal levantamento de dados ocorreu após prévia autorização pela Diretoria de Relações de Trabalho Saúde Ocupacional, Desenvolvimento e Capacitação Funcional, pertencente a Secretaria Municipal da Administração e Gestão de Pessoas do município (APÊNDICE A).

Após a coleta e tabulação dos dados, foi realizada uma associação das causas que mais levaram a ocorrência de acidentes do trabalho durante os três anos analisados. Também foi verificado, de acordo com o salário de cada servidor acidentado, qual o valor do salário do mesmo no dia em que sofreu o acidente do trabalho. Com isso, foi possível calcular o montante investido em pagamento de salários a servidores que precisaram se ausentar de suas atividades devido a acidentes do trabalho que poderiam ter sido evitados através de ações gerenciais, sem o envolvimento de recursos financeiros. Com base nesse diagnóstico, o presente projeto técnico apresenta uma estratégia de implantação de um Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalhador (SGSST), tendo como foco a prevenção a agravos a saúde e segurança do servidor público do município de Foz do Iguaçu, temos como premissa o não envolvimento de recursos financeiros.

4 A ORGANIZAÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

A Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu (PMFI) é o órgão público responsável pela gestão dos serviços prestados pelo Município de Foz do Iguaçu aos habitantes e visitantes da localidade, envolvendo serviços de saúde, segurança pública, transporte, educação básica, manutenção da infraestrutura, entre outros. De acordo com dados fornecidos pelo setor de recursos humanos do município, no ano de 2010 a instituição contava com o serviço de 5.895 trabalhadores, distribuídos conforme mostra a TABELA 1.

O ano de 2010 foi escolhido como parâmetro para contagem do número de servidores, pois este estudo iniciou-se com dados referentes a esse ano.

Tabela 1 - Quantidade de Servidores por Secretaria na PMFI no ano de 2010

SECRETARIA MUNICIPAL	QUANTIDADE DE SERVIDORES
Administração	255
Agricultura	17
Antidrogas	10
Assistência Social	215
Assuntos Internacionais	06
Autarquias (FOZTRANS, FOZPREV, FOZHABITA, Fundação Cultural)	107
Comunicação Social	17
Educação	2.693
Esportes e Lazer	15
Fazenda	149
Gabinete	03
Indústria e Comércio	16
Meio Ambiente e Obras	234
Planejamento Urbano	10
Procuradoria Geral do Município	64
Saúde	1.520
Segurança Pública	508
Tecnologia da Informação	25
Turismo	34
TOTAL	5.895

Fonte: Dados fornecidos pelo Departamento de Recursos Humanos da PMFI, 2010.

Estes trabalhadores são vinculados à instituição de duas formas predominantes, além dos cargos políticos eletivos. Sendo uma em forma de contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Tratando-se de legislação federal que rege as atividades laborais da maioria dos trabalhadores brasileiros, principalmente aqueles empregados no setor privado de atividades empresariais. Na Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu os trabalhadores regidos por CLT são provenientes de contratações diretas, conhecidos como cargos comissionados ou por processos seletivos públicos. Outra forma de vinculação dos trabalhadores é através do estatuto municipal do servidor. A denominação “servidores”, que é utilizada neste caso, refere-se aos trabalhadores que se vinculam à Prefeitura Municipal através de regime determinado pelo estatuto do próprio município. Estes assumem os respectivos cargos através da aquisição de direito à posse por aprovação em exame de conhecimento, popularmente denominado como concurso público.

Esta última modalidade de contratação de trabalhadores representa cerca de 80% do total de trabalhadores vinculados à PMFI.

O ambiente de trabalho da instituição é o mais diversificado possível, devido a gama de serviços oferecidos pela a mesma aos seus munícipes e visitantes. As instituições de ensino e de saúde são predominantes no emprego da mão de obra, porém por serem distribuídas em todas as regiões da cidade possuem características diferenciadas umas das outras. As atividades administrativas também são desmembradas nas diversas áreas da cidade, pois a instituição não dispõe de imóvel único para tais serviços. Além destes, diversas atividades laborais são desenvolvidas pelos servidores em vias públicas e ambientes abertos, como por exemplo, os serviços prestados pelas secretarias de obras e segurança pública.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O GRÁFICO 1 mostra que dos 275 acidentes do trabalho ocorridos no período analisado (janeiro de 2010 a dezembro de 2012), 113 (41,1%) acidentes ocorreram no ano de 2010, 80 (29,1%) acidentes no ano de 2011 e 82 (29,8%) ocorreram durante o ano de 2012. Como se observa, no ano de 2013 ocorreu uma

média de 32 acidentes a mais que nos dois outros anos, que permaneceram com a mesma média de acidentes por ano.

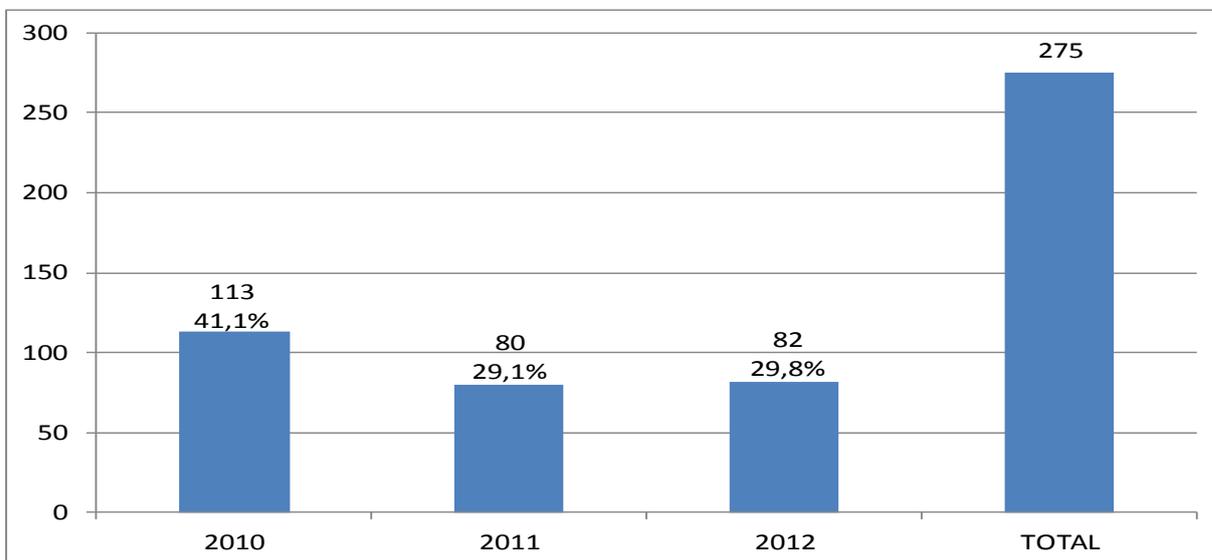


Gráfico 1 – Quantidade Geral de Acidentes do Trabalho Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

Fragmentando-se os dados anteriores, nota-se o demonstrado pelo GRÁFICO 2. Dos 275 acidentes do trabalho durante esses três anos, 57 (20,7%) foram do tipo trajeto e quase 5 vezes mais, 218 (79,3%) foram do tipo típico. Analisando os acidentes do tipo típico, do total de 218, 91 (41,7%) ocorreram no ano de 2010, 64 (29,3%) no ano de 2011 e 63 (28,9%) no ano de 2012. Em relação aos acidentes do tipo trajeto, nota-se que do total de 57, 22 (38,6%) ocorreram no ano de 2010, 16 (28,1%) no ano de 2011 e 19 (33,3%) no ano de 2012.

Sendo assim, o ano de 2010 foi o ano com maior ocorrência de acidentes do tipo típico e de trajeto, não ocorrendo variação significativa entre os dois outros anos. Análise já esperada, uma vez que foi o ano de maior ocorrência de acidentes do trabalho.

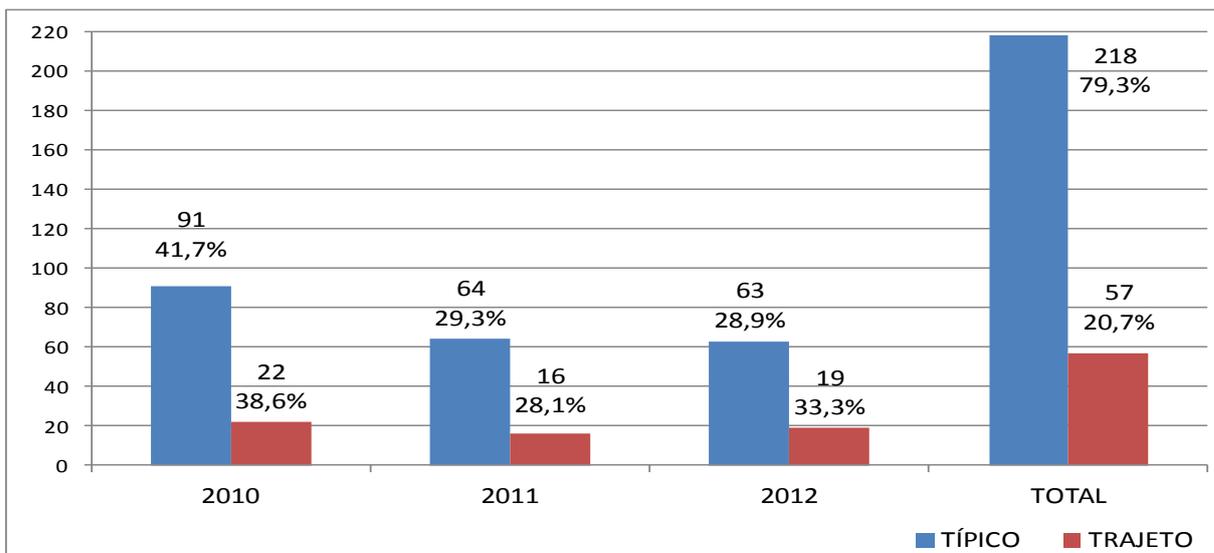


Gráfico 2 – Quantidade de Acidentes do Trabalho, Típico e de Trajeto, Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

Verificando-se os dias de trabalho perdidos devido aos acidentes do trabalho ocorridos na PMFI durante janeiro de 2010 a dezembro de 2012, nota-se que houve um total de 5849 dias perdidos por acidentes do trabalho. Destes, 2403 (41,1%) durante o ano de 2010, 1444 (24,7%) durante o ano de 2011 e 2002 (34,2%) durante o ano de 2012, conforme demonstrado no GRÁFICO 3. Este dado já era esperado, uma vez que o número a mais de acidentes ocorridos no ano de 2010, em relação aos outros dois anos, foi significativa.

Já o GRÁFICO 4 pontua que desse total de 5849 dias de trabalho perdidos, 4007 (68,5%) foram em decorrência de acidentes do tipo típico, e 1842 (31,5%) foram causados por acidentes do tipo trajeto.

Do total de 4007 dias de trabalho perdidos por acidentes do tipo típico, 1641 (40,9%) ocorreram em 2010, 1123 (28,0%) em 2011 e 1242 (31,0%) em 2012. Confirma-se novamente o destaque para o ano de 2010, que teve o maior número de ocorrências de acidentes do trabalho. Quanto aos dias de trabalho perdidos por acidentes do tipo trajeto, tem-se que dos 1842 dias perdidos no período analisado, 762 (41,4%) foram no ano de 2010, 321 (17,4%) no ano de 2011 e 759 (41,2%) no ano de 2012. Aqui observa-se uma situação diferenciada, sem destaque para o ano de 2010, pois o mesmo praticamente empatou com o ano de 2012 em total de dias perdidos por acidentes do trabalho.

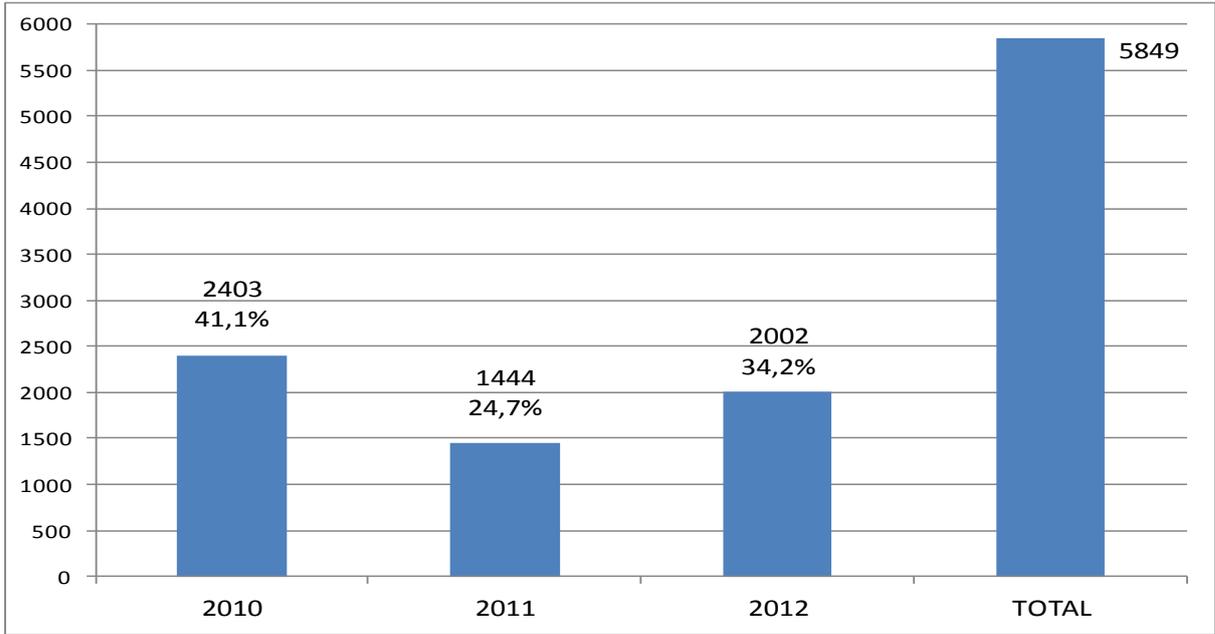


Gráfico 3 – Quantidade Geral de Dias de Afastamento Gerados por Acidentes do Trabalho Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

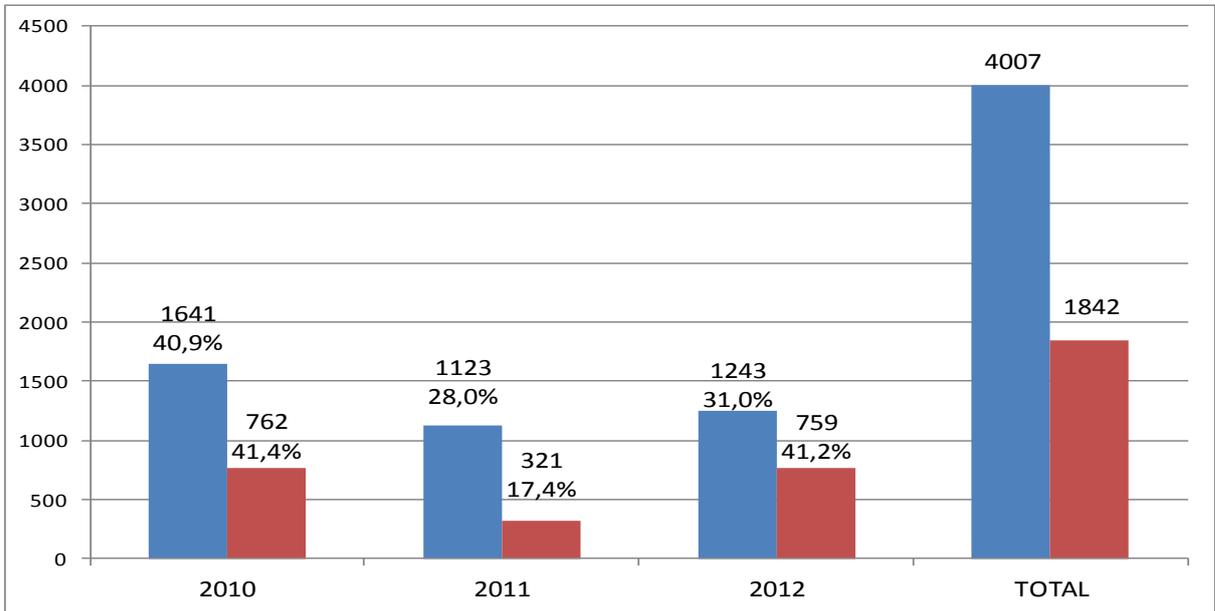


Gráfico 4 – Quantidade de Dias de Afastamento Gerados por Acidentes do Trabalho, Típico e de Trajeto, Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

O GRÁFICO 5, expõe o total gasto anualmente para custear os acidentes do trabalho durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012. Verifica-se que entre os três anos analisados houve um gasto de R\$ 336.817,47, sendo que a quantia de R\$ 108.304,18 (32,2%) foi gasta em 2010, R\$ 85.188,46 (25,3%) em 2011 e R\$ 143.324,82 (42,5%) em 2012.

O fato de o ano de 2010 ter ganhado em quantidade de ocorrências de acidentes do trabalho não quer dizer que ele necessariamente tem que ser destaque em todos os pontos analisados, apesar de ser o mais óbvio e esperado, pois poderia ser que, apesar do diferencial em quantidade de acidentes, eles tivessem sido de pequena gravidade, afastando poucos dias cada servidor. Foi o que aconteceu no caso dos gastos com esses acidentes do trabalho, onde o montante dispensado foi em 2012, ano em que ocorreram 31 acidentes do trabalho a menos que em 2010, campeão em ocorrências. Apesar disso, em 2012 houve um gasto de R\$ 35.020,64 a mais do que no ano de 2010.

Esse fato explica-se devido a diferença de salários entre os servidores. Apesar do maior número de acidentes do trabalho registrados no ano de 2010, em 2012 houve um número maior de acidentes entre os cargos com salários maiores, justificando o maior gasto anual.

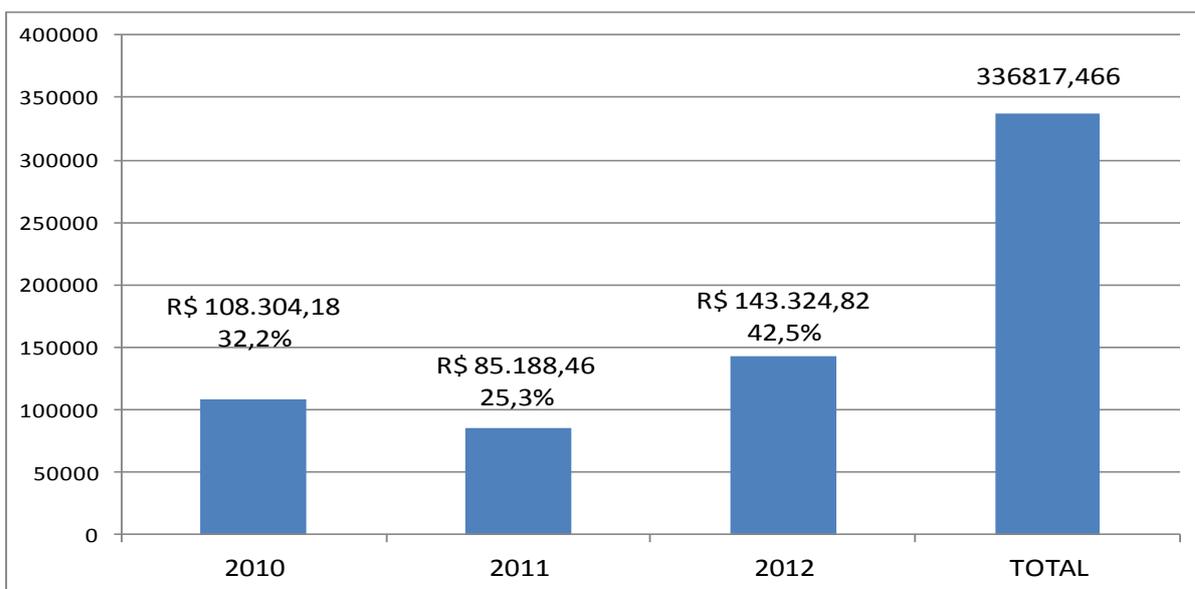


Gráfico 5 – Custo Geral dos Acidentes do Trabalho Ocorridos na PMFI do Ano de 2010 ao Ano de 2012

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2012.

No GRÁFICO 6, nota-se que dos R\$ 336.817,47 gasto no período dos três anos do estudo, R\$ 97.376,35 (28,9%) foi para custear dias de trabalho perdidos com acidentes do trabalho do tipo trajeto, e R\$ 239.441,12 (71,1%), mais do que o dobro do gasto com acidente do trabalho do tipo trajeto, para custear os dias de trabalho perdidos com os acidentes do trabalho do tipo típico.

Em relação aos acidentes do trabalho do tipo típico tem-se que, dos R\$ 239.441,12 gastos, R\$ 73.035,80 (30,5%) foram utilizados no ano de 2010, R\$ 65.307,33 (27,3%) em 2011 e R\$ 101.097,99 (42,2%) em 2012.

Para os acidentes do trabalho do tipo trajeto, viu-se anteriormente que houve um gasto total de R\$ 97.376,35 durante os três anos estudados, sendo que no ano de 2010 foi gasto R\$ 35.268,38 (36,2%), no ano de 2011 a quantia de R\$ 19.881,13 (20,4%) e no ano de 2012 o montante de R\$ 42.226,84 (43,4%).

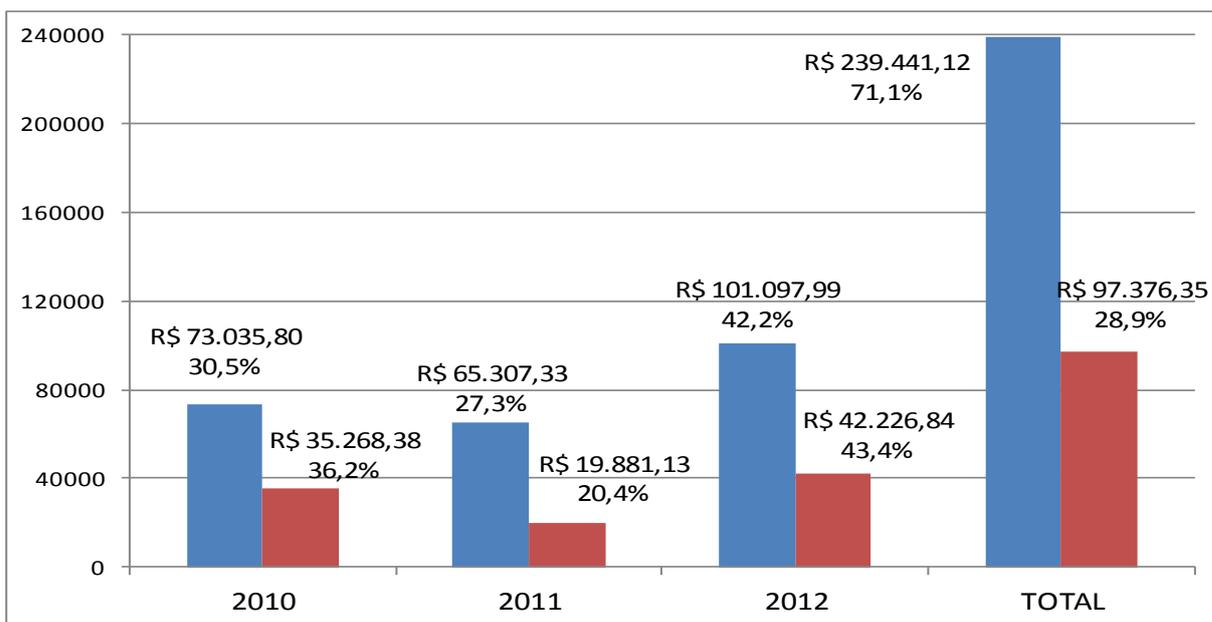


Gráfico 6 – Custo dos Acidentes do Trabalho, Típico e de Trajeto, Ocorridos na Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu do Ano de 2010 ao Ano de 2012

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

Esse estudo visou demonstrar de maneira simplificada o montante gasto para pagar dias perdidos por afastamentos ou ausências parciais ao trabalho de servidores que sofreram acidentes de trabalho, do tipo típico ou de trajeto.

Como mencionado em parágrafo anterior, nem todos os acidentes do trabalho ocorridos nos três anos de estudo na PMFI, geraram afastamentos do servidor de suas atividades por no mínimo um dia ininterrupto. Alguns deles, os ditos averbados, foram somente comunicados e reconhecidos como tal pelo médico do trabalho. O que ocorre nesses casos, é que para fazer a comunicação de acidente do trabalho (CAT), o servidor precisa se deslocar do seu local de trabalho até o Serviço de Saúde Ocupacional (ou SESMT) do município, e antes disso precisa ter um primeiro atendimento médico para a verificação do seu estado de saúde. Após a avaliação de saúde e da abertura da CAT, o servidor, na maioria dos casos, precisa retornar ao SESMT para passar por consulta com o médico do trabalho que, após averiguar o ocorrido, irá ratificar a CAT. Em alguns casos, o servidor precisará retornar uma ou várias vezes ao setor, pois o médico precisa de mais tempo e auxílio da equipe (enfermeiro do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico em segurança do trabalho, assistente social, psicólogo, profissionais administrativos e supervisores de setor do servidor) para angariar informações que subsidiarão a sua conduta no reconhecimento do acidente do trabalho.

Outro fato já mencionado anteriormente é que não é porque em um ano houve mais acidentes do que em outro, que necessariamente neste ano os gastos e/ou dias perdidos com acidentes do trabalho serão maiores. Isso dependerá da gravidade da lesão sofrida pelo servidor e, se o acidente foi apenas averbado ou não. Esses dois fatores que determinarão por quanto tempo o servidor permanecerá afastado de suas atividades.

É importante destacar, que este estudo foi uma análise básica dos dias perdidos por acidentes do trabalho na PMFI. Uma análise mais detalhada comportaria os dias debitados por acidentes do trabalho.

Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (2001, p. 4), dias perdidos é a contagem de todos os dias em que o trabalhador fica afastado de suas atividades em decorrência da lesão pessoal sofrida durante o acidente do trabalho. Não fazem parte deste cálculo nem o dia do acidente e nem o dia do retorno do trabalhador as atividades laborais. Já os dias debitados representam os dias que se acrescentam (debitados) aos dias perdidos por acidentes do trabalho que geram

incapacidade permanente ou morte. Destaca-se aqui que entre 275 acidentes ocorridos durante os três anos estudados, houve a ocorrência de um óbito no ano de 2010. Este óbito foi considerado como dois óbitos entre as ocorrências, pois trata-se de uma professora que possuía dois vínculos com a instituição (dois concursos diferentes), sendo assim é como se tivesse acontecido o acidente com dois profissionais. Os demais acidentes com profissionais com dois vínculos foram tratados dessa mesma maneira (sempre em dobro).

Um outro dado a ser destacado, é que a maior parte dos 275 acidentes foram com servidores contratados através de concurso público e a minoria pela CLT. Sendo assim, todos os dias perdidos por acidentes do trabalho de servidores concursados, foram pagos pela própria PMFI e pelo fundo próprio de aposentadorias e pensões dos servidores do município. Os servidores contratados por CLT tem os 15 primeiros dias de afastamento pagos pela PMFI e os demais pela Previdência Social. Porém, neste estudo não considerou-se quem pagou pelos dias perdidos, o importante aqui foi destacar o montante que isso representa.

Foi verificado neste estudo as causas que levaram a ocorrência dos acidentes do trabalho durante esses três anos.

Analisando essas causas, verificou-se que nos três anos boa parte delas se repetiram, o que demonstra que o não tratamento das mesmas faz com que as ocorrências continuem acontecendo.

Estão destacadas na TABELA 2 (linhas na cor cinza) as causas de acidentes do trabalho dos servidores da PMFI que obtiveram altas percentagens no desencadeamento das ocorrências nos três anos laborais em análise. Estes valores podem ser utilizados como parâmetro para caracterizar o perfil dos profissionais que sofrem tais acidentes ou das atividades que resultam nessas ocorrências. Outras causas de acidentes apresentaram valores elevados quanto a ocorrência, porém apenas em um dos três anos em estudo, o que não caracteriza um traço comportamental ou ambiental da instituição, requerendo uma análise pontual do que as motivaram. Lembrando que neste estudo, estão sendo abordadas causas de acidentes que foram elevadas em um dos três anos e que se repetiram em pelo menos mais um dos anos de estudo.

Em uma análise comparativa entre as ocorrências nos anos laborais em estudo, verifica-se que as causas desencadeadoras de 51,3% dos acidentes do

trabalho de 2010, se repetiram em 54,6% das vezes em 2011 e 63,1% em 2012. De uma maneira simplificada, o que foi causa de mais da metade dos acidentes do trabalho ocorridos na PMFI em 2010, também foi causa de mais da metade dos acidentes do trabalho ocorridos na instituição em 2012 e 2013. Os resultados que foram apresentados aqui, são os somatórios dos valores apresentados nas colunas destacadas em cinza na TABELA 2.

Tabela 2 – Acidentes do trabalho ocorridos na PMFI, separados por causas, nos anos de 2010, 2011 e 2012

CAUSAS DE ACIDENTES DO TRABALHO	2010		2011		2012	
	QT.D.	%	QT.D.	%	QT.D.	%
Equipamento com defeito	1	0,5%	3	1,7%	5	4,4%
Falta de dispositivo de segurança	3	1,6%	2	1,2%	4	3,5%
Falta de Equipamento de Proteção Coletiva	4	2,1%	3	1,7%	1	0,9%
Falta de Equipamento de Proteção Individual	16	8,5%	8	4,7%	7	6,1%
Local inadequado	1	0,5%	2	1,2%	7	6,1%
Sinalização ausente ou deficiente	10	5,3%	3	1,7%	5	4,4%
Descumprimento de norma de segurança	9	4,8%	11	6,4%	9	7,9%
Descumprimento de orientação	22	11,6%	0	0,0%	4	3,5%
Falha de procedimento	7	3,7%	27	15,7%	16	14,0%
Falta de atenção	34	18,0%	40	23,3%	19	16,7%
Falta de organização (ordem e limpeza)	10	5,3%	8	4,7%	5	4,4%
Falta de treinamento	5	2,6%	16	9,3%	1	0,9%
Imperícia	0	0,0%	12	7,0%	3	2,6%
Imprudência	16	8,5%	10	5,8%	4	3,5%
Negligência	1	0,5%	8	4,7%	3	2,6%
Ação de terceiros	5	2,6%	13	7,6%	12	10,5%
Ambiente externo inadequado	4	2,1%	2	1,2%	9	7,9%
Sem causa observada (relacionada a atividade laboral)	41	21,7%	4	2,3%	0	0,0%
TOTAL	189	100,0%	172	100,0%	114	100,0%

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

Salienta-se que a utilização de cores nas tabelas e quadro apresentados neste estudo, justifica-se para a melhor separação e visualização dos dados.

O QUADRO 1, mostra como essa classificação foi feita.

CAUSAS DE ACIDENTES DO TRABALHO	CATEGORIA DE CLASSIFICAÇÃO
Equipamento com defeito Falta de dispositivo de segurança Falta de EPC Falta de EPI Local inadequado Sinalização ausente ou deficiente	Econômica: Causas que requerem investimento financeiro para eliminar o risco de novos acidentes do trabalho.
Descumprimento de norma de segurança Descumprimento de orientação Falha de procedimento Falta de atenção Falta de organização (ordem e limpeza) Falta de treinamento Imperícia Imprudência Negligência	Gestão: Causas que requerem apenas emprego de recursos humanos e organizacionais para eliminar o risco de novos acidentes do trabalho.
Ação de terceiros Ambiente externo inadequado Sem causa observada (relacionada a atividade laboral)	Externa: Causas provenientes de fatores aquém do alcance da instituição para eliminar o risco de novos acidentes do trabalho.

Quadro 1 - Causas dos acidentes do trabalho ocorridos nos anos de 2010, 2011 e 2010 na PMFI, separadas por categoria de classificação

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

Os dados da TABELA 2, foram condensados na TABELA 3, de acordo com as causas dos acidentes de trabalho ocorridos na PMFI nos três anos estudados, separados de acordo com a classificação das causas. Esta nova tabela se utilizou da classificação por categorias (econômica, gestão e externa) indicadas no QUADRO 1.

Tabela 3 - Causas dos Acidentes do Trabalho Ocorridos nos Anos de 2010, 2011 e 2010 na PMFI, Separadas por Categoria de Classificação

CAUSAS DOS ACIDENTES	2010		2011		2012		TOTAL	
	QT.D.	%	QT.D.	%	QT.D.	%	QT.D.	%
Econômica	35	18,5%	21	12,2%	29	25,4%	85	17,9%
Gestão	104	55,0%	132	76,7%	64	56,1%	300	63,2%
Externa	50	26,5%	19	11,0%	21	18,4%	90	18,9%
TOTAL	190	100,0%	172	100,0%	114	100,0%	475	100,0%

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

Analisando a TABELA 3, verifica-se que mais da metade de todos os acidentes do trabalho ocorridos nos três anos, 55,0% em 2010, 76,7% em 2011 e 56,1% em 2012, foram resultados de causas que podem ser eliminadas por ações de gestão, muitas vezes motivos banais que poderiam facilmente ser evitados, tais como os destaques em quantidade de causas de acidentes: descumprimento de norma de segurança, falha de procedimento, falta de atenção, falta de organização e imprudência.

Seguindo esta linha de ação, é interessante comparar graficamente as ocorrências por categoria de causas, conforme os GRÁFICOS 7 e 8.

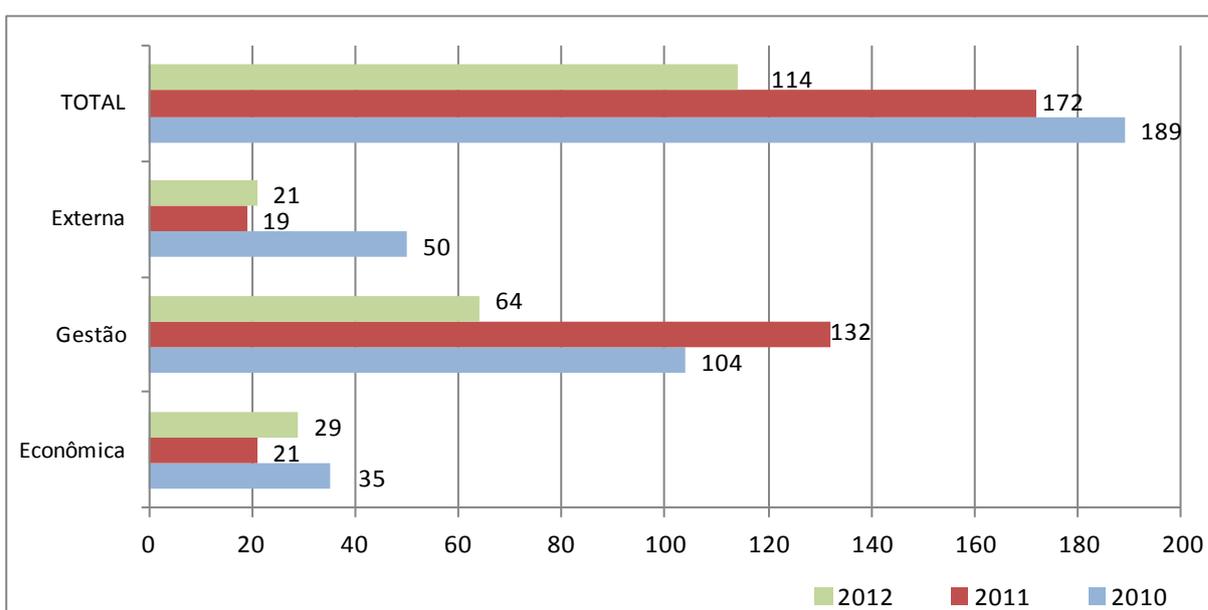


Gráfico 7 - Causas dos Acidentes do Trabalho Ocorridos nos Anos de 2010, 2011 e 2012 na PMFI, Separadas por Categoria de Classificação

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

Outra representação gráfica interessante é comparar os totais das causas de acidentes classificadas por categorias, ocorridas em cada ano, conforme disposto a seguir:

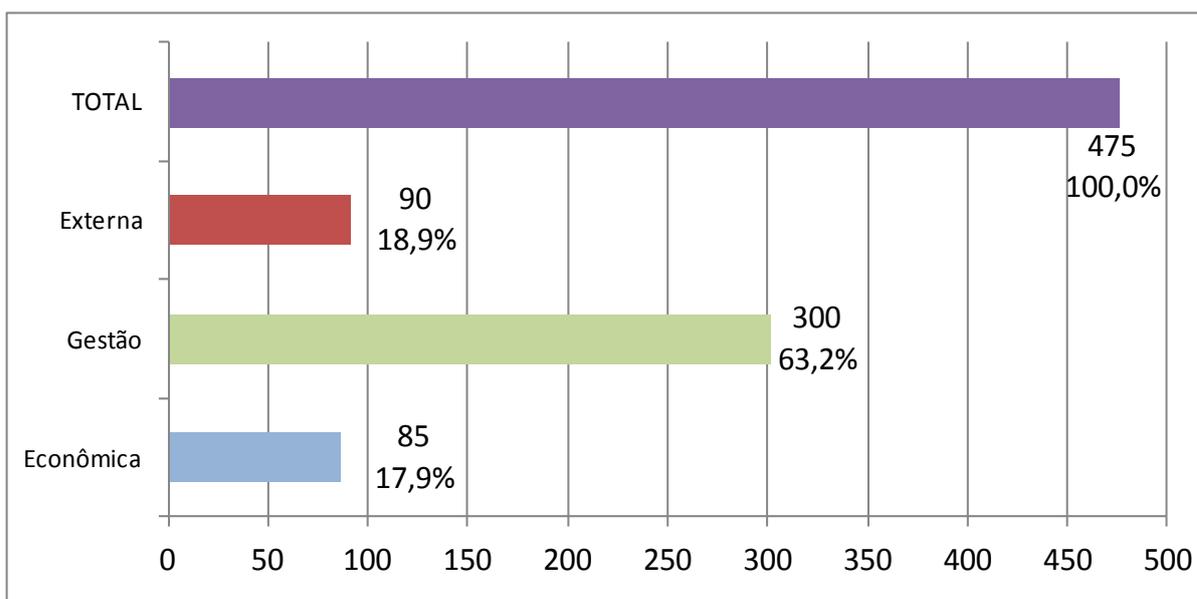


Gráfico 8 - Comparação das Causas dos Acidentes do Trabalho, Separadas por Categoria de Classificação, Ocorridos na PMFI nos Anos de 2010, 2011 e 2012 Na PMFI

Fonte: Comunicações de Acidente do Trabalho da PMFI, 2010 a 2012.

O Gráfico 10 demonstra que das 475 vezes que ocorrerão alguma causa que levou a ocorrência de um acidente do trabalho, 300 (63,2%) vezes foi em decorrência de falhas pertinentes ao SGSST da instituição, sejam estes com origem nos gestores ou nos trabalhadores. Esse número é extremamente expressivo e representa a grande maioria das causas de acidentes dos anos analisados. Esse dado também representa a magnitude da perda por inexistir um eficiente SGSST, que dotado de técnicas simples e sem desprender grandes valores materiais, poderia evitar a repetição de acidentes de trabalho na instituição.

De acordo com o conteúdo exposto até aqui, pode-se a partir de agora propor um sistema de gestão que vise à diminuição dos casos de acidentes do trabalho na PMFI. A proposta apresentada visa diminuir as causas de acidentes do trabalho referentes a falhas no sistema de gestão da instituição. Conforme será visto, as ações apresentadas comportarão ações que não requerem investimento financeiro, o que poderia inviabilizar em algum momento as ações de saúde e segurança no ambiente de trabalho dos servidores.

5 PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalhador pode ter diversos níveis de abrangência, pode possuir uma gama diversificada de ferramentas, tanto em relação à quantidade quanto a utilidade de cada uma destas.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2011, p. 5), em processo de avaliação e de gestão de riscos relacionados ao trabalho, existem três princípios fundamentais, que são a identificação, a antecipação e o controle de riscos que tem suas origens nos ambientes laborais e que podem ser prejudiciais a saúde dos profissionais.

Todo o processo de SGSST visa atingir o máximo de proteção à segurança e saúde do trabalhador (SST) dentro das instituições, tendo como referencial as diretrizes em SST previstas nas legislações.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, (2011, p. 7) o objetivo da aplicação de SGSST é oferecer formas de avaliar e viabilizar melhores comportamentos relacionados à prevenção de acidentes e incidentes relacionados aos ambientes laborativos. Isso é possível utilizando-se formas efetivas de gestão de riscos, decidindo gradualmente o que fazer e como fazer da melhor forma, além do acompanhamento para verificação do alcance dos objetivos propostos, avaliação dos resultados e melhora do que não teve um resultado tão efetivo.

Ainda conforme a Organização Internacional do Trabalho, (2011, p. 8) é de responsabilidade do empregador implementar, segundo normas e legislação de cada país, medidas de saúde e segurança do trabalhador em suas empresas. Essa implementação deve estar ligada a um sistema de gestão em SST sistêmico e avaliado continuamente, garantindo a adequação e antecipação dos problemas decorrentes de más condições laborais.

Durante o período estudado, entre janeiro do ano de 2010 e dezembro de 2011, a instituição em estudo possuía poucas ferramentas de gestão, atendo-se quase que exclusivamente ao registro dos acidentes, sem ações integradas para o tratamento das causas destes.

5.2 FERRAMENTAS DE GESTÃO EM SST

A seguir, serão relacionadas algumas ferramentas que podem ser de grande utilidade na melhoria da gestão de saúde e segurança ocupacional da PMFI. Salienta-se que este estudo destaca apenas ferramentas que não irão gerar custo por parte da instituição, visto que se pretende demonstrar que nem todas as possíveis soluções na gestão de SST dependem de recursos financeiros.

<i>Ferramenta de gestão 1: diálogos de segurança</i>	Tempo destinado a troca de experiências relativas à prevenção de acidentes do trabalho.
<i>Ferramenta de gestão 2: elaboração de procedimento operacional padrão</i>	Documento que assemelha-se a um protocolo ou manual de instruções que guia o trabalhador sobre a forma correta de execução de um determinado trabalho.
<i>Ferramenta de gestão 3: inspeções de segurança</i>	Realizadas pelos próprios profissionais da empresa no intuito de identificar riscos de acidentes do trabalho.
<i>Ferramenta de gestão 4: treinamentos</i>	Podem ser teóricos ou práticos e devem ter relação com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.
<i>Ferramenta de gestão 5: permissão de trabalho</i>	Identificação e avaliação prévias a possíveis riscos relacionados a atividades com grande potencial danoso a SST, às instalações ou ao meio ambiente.
<i>Ferramenta de gestão 6: investigação e análise de eventos adversos</i>	Busca pelas causas de um acidente/incidente para atuar nas falhas e prevenir futuras ocorrências.
<i>Ferramenta de gestão 7: notificação de incidentes</i>	Documento que auxilia na análise dos incidentes, contendo informações sobre as condições de ocorrência dos mesmos.

Quadro 2 - Ferramentas de Gestão para um SGSST sugeridas a PMFI.

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2.1 Diálogos de segurança

Os diálogos de segurança são amplamente utilizados nos meios industriais, servem para que pessoas que dividem o mesmo ambiente de trabalho dividam experiências relativas à prevenção de acidentes de trabalho. Costumam ser realizadas no início do expediente e duram poucos minutos. Podem ser realizadas diariamente ou semanalmente. É ideal que se defina a priori a pauta a seguir, para evitar que os participantes utilizem o tempo para tratar de outros temas não pertinentes à segurança do trabalho, e para que não seja esquecido nenhum tópico importante do encontro.

Conforme Santos (2011, não paginado), o Diálogo Diário de Segurança (DDS), é um tempo durante o expediente de trabalho, preferencialmente antes do início das atividades, destinado a uma conversa entre o grupo de trabalho do setor para tratar de assuntos relacionados direta ou indiretamente à segurança do trabalho, sendo executado normalmente por um por um dos funcionários em nível de chefia. Santos afirma que o DDS traz resultados significativos quanto a qualidade, produtividade e diminuição dos casos de acidentes do trabalho, reduzindo com isso os prejuízos financeiros para a empresa. Quanto aos assuntos abordados, Santos relata que devem sempre ter como enfoque a segurança nos locais de trabalho, e podem ser escolhidos de acordo com o planejamento das tarefas a serem executadas, sendo influenciados pelos acidentes ou incidentes ocorridos nos locais de trabalho.

O momento do diálogo de segurança é uma boa oportunidade para que os trabalhadores tirem suas dúvidas, apresentem suas ideias e troquem informações entre si, além de exporem as dificuldades encontradas diariamente na execução de suas tarefas.

Os temas a serem abordados durante os diálogo de segurança devem ser de interesse comum entre todos, buscando associá-los a característica da instituição, além disso, quem irá coordená-lo, deve utilizar uma linguagem de fácil entendimento entre todos do grupo.

Quanto ao registro do DDS, Santos (2011, não paginado), refere que ele é recomendável, facilitando o gerenciamento do programa e tornado mais fácil a

seleção de temas a partir do que já foi trabalhado, sendo também importante o registro das sugestões e observações realizadas pelos trabalhadores.

O diálogo de segurança não se trata um requisito legal, mas é uma boa prática muito difundida no meio profissional e pode produzir bons resultados quanto às causas relacionadas a falta de atenção, imprudência, negligência, descumprimento a normas de segurança e orientações.

5.2.2 Elaboração de procedimento operacional padrão

O procedimento operacional padrão (POP), pode ser adotado para as mais diversas ações em SST existentes em uma instituição, desde ações práticas executadas diariamente, a métodos administrativos que devem ser seguidos em circunstâncias especiais. Neste devem estar contidos todos os métodos de prevenção, as formas corretas de ação e como proceder em casos que fujam à normalidade dos fatos. Nele é demonstrado como fazer, quais os recursos necessários e as formas de controle do resultado no que se refere a realização de determinada tarefa ou procedimento. Assemelha-se a um protocolo ou manual de instruções que guia o trabalhador sobre a forma correta de execução de um determinado trabalho.

Deve ser elaborado por equipes multidisciplinares, envolvendo representantes de todos os níveis de trabalhadores envolvidos direta ou indiretamente. Seu conteúdo deve ser de fácil entendimento e ser conhecido por todos os envolvidos. Muito utilizado nas grandes corporações, permite que trabalhadores das mais diversificadas regiões geográficas executem tarefas similares seguindo as mesmas ações, garantindo assim uma uniformidade de resultados.

Para Martins (2012, não paginado), o POP demonstra o planejamento de uma tarefa, portanto, trata-se de um documento de caráter organizacional, que traz nele tudo que deve ser feito para a realização de uma tarefa, apresentando as instruções e sequências de operações para o cumprimento da mesma.

O POP é muito útil para evitar falhas de procedimentos e imperícias, objetivando, segundo Martins (2012, não paginado), que as tarefas sejam executadas de forma padrão, minimizando a chance de ocorrência de desvios na realização das atividades.

5.2.3 Inspeções de segurança

As inspeções de segurança aqui indicadas não se tratam daquelas inspeções regulamentadas por lei, tais como as executadas por fiscais dos órgãos públicos para verificar se as organizações estão cumprindo com a legislação vigente, mas sim inspeções realizadas pelos próprios profissionais da empresa.

De acordo com Li; Luz e Porto (2013, p. 1), o objetivo da inspeção de segurança é garantir que as operações estejam sendo executadas de forma a garantir a saúde e segurança dos trabalhadores, adequando os locais de trabalho e os processos produtivos, sendo capaz de detectar antecipadamente causas que poderiam levar a ocorrência de um acidente do trabalho. Os autores enfatizam que as inspeções de segurança têm também como objetivo o estabelecimento de medidas de controle que favoreçam a eliminação ou neutralização dos riscos nos ambientes de trabalho.

São realizadas no intuito de identificar riscos de acidentes do trabalho, geralmente norteadas por uma lista de checagem ou em linguagem adotada nas empresas *check-list*. Com o apoio desta ferramenta são registradas as não conformidades de um ambiente e/ou grupo de trabalho para que a partir de então sejam elaboradas medidas mitigadoras da situação.

É uma ferramenta muito eficaz para a eliminação de riscos relacionados à falta de ordem e limpeza, bem como suporte importante para determinar a necessidade de investimentos materiais, visando determinar situações de equipamentos com defeito, falta de dispositivo de segurança, falta de equipamentos de proteção individual, falta de equipamentos de proteção coletiva, locais inadequados e sinalizações ausentes ou deficientes.

5.2.4 Treinamentos

Treinamentos relacionados às atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, sejam eles teóricos ou práticos, representam importante ferramenta na prevenção de acidentes do trabalho. Além destes, os treinamentos em temas específicos de segurança do trabalho são importantes na conscientização dos trabalhadores e gestores, bem como importante fonte de informações a estes profissionais.

Treinamento, segundo Chiavenato (1999, p. 295), é uma forma de fazer com que as pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e atitudes tendo como partida objetivos definidos, sendo o mesmo um processo educacional de curta duração que deve ser realizado de forma sistemática e organizada.

Alguns treinamentos relacionados à função profissional ou específicos de segurança do trabalho são exigências legais, contidos principalmente nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego. No entanto outros podem ser elaborados pelas próprias instituições, visando garantir a eficiência nos trabalhos em suas dependências, de acordo com as peculiaridades de sua cultura organizacional e do seu ambiente físico.

Os treinamentos consistem em ferramenta importante para a prevenção de acidentes do trabalho, principalmente nas causas classificadas neste trabalho como de categoria administrativa, tendo importância em todos os itens integrantes desta categoria.

5.2.5 Permissão de trabalho

A permissão de trabalho funciona como uma ferramenta de prevenção de possíveis danos à integridade do trabalhador. Através dessa ferramenta, é feita a identificação e avaliação prévias a possíveis riscos relacionados a atividades com grande potencial danoso a SST, às instalações ou ao meio ambiente.

Segundo Waldhelm Neto (2012, não paginado) a permissão de trabalho trata-se de um formulário utilizado pela empresa por um período determinado, que

serve para controle do acesso de trabalhadores a áreas dentro da empresa que ofereçam risco elevado a saúde e segurança dos mesmos.

5.2.6 Ferramenta de gestão

Quando um acidente, incidente ou qualquer outro evento inesperado relacionado ao trabalho ocorre ou uma doença ocupacional é reconhecida, está sendo admitido que algo durante o processo de prevenção de acidentes ou doenças não ocorreu de forma esperada, ou seja, houve falhas. Sendo assim, na ocorrência de qualquer infortúnio, deve-se prontamente buscar pelas causas do evento para atuar nas falhas e prevenir futuras ocorrências.

De acordo com DNV Business Assurance ([2013], não paginado), investigar um acidente ou incidente, envolve a análise de um evento que causou, ou com potencial de causar, algum dano a empresa, prejuízos na produção ou lesões aos trabalhadores e deve buscar fatores ou circunstancia, afim ao evento ocorrido, que levem ao esclarecimentos das causas e a implementação de ações corretivas que controlem ou evitem a exposição a riscos.

5.2.7 Notificação de incidentes

De acordo com o artigo 19 da lei brasileira que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência, constante em Brasil (1991, p. 8), acidente do trabalho é aquele que ocorre a serviço da empresa durante o exercício do trabalho, no trajeto para o mesmo ou na volta para o lar, provocando lesão física, perturbação emocional ou redução da capacidade de trabalho temporária ou permanente.

Neste sentido, considera-se lesão corporal qualquer tipo de dano anatômico que o organismo tenha sofrido; perturbação funcional é o prejuízo de qualquer um dos órgãos do corpo ou sentidos do ser humano.

Porém, algumas vezes o acidente não ocasiona nenhuma lesão ou dano ao trabalhador, mas sim danos materiais a empresa, podem ser chamados de acidentes sem lesão ou dano visível, quase acidentes e, na maioria dos casos incidentes.

De acordo com Brasil, (2010, p. 8), incidente é uma ocorrência com potencial de causar dano a saúde ou a integridade física de alguma pessoa, porém o agravo não chega a acontecer.

Quando da ocorrência de um incidente, não é necessário abrir CAT, porém é necessário ter conhecimento de sua ocorrência para que se evite um futuro acidente do trabalho, pois se aconteceu o incidente, já é sinal que há alguma falha no processo de prevenção de agravos. Pode-se elaborar uma ficha de notificação semelhante a CAT, contendo dados sobre as condições de ocorrência do incidente, sendo esta de fundamental importância no momento da análise de tal evento.

5.3 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A implantação das ferramentas de gestão mencionadas dependerá de uma orientação prévia por parte do SESMT da PMFI sobre como as mesmas funcionam e quais os seus objetivos.

O SESMT da PMFI conta com somente 4 integrantes (um médico do trabalho, um engenheiro de segurança do trabalho, uma enfermeira do trabalho, uma auxiliar de enfermagem e uma técnica em segurança do trabalho). Todos, com exceção do médico, possuem contrato de 8 horas de trabalho por dia, sendo assim, durante os treinamentos cada um deve se ausentar por um período do dia. O médico do trabalho não será incluído para ministrar s treinamentos uma vez que o mesmo só permanece 4 horas por dia trabalhando na instituição, tempo este que precisa se dedicar às atividades internas do SESMT e às visitas aos locais de trabalho. A auxiliar de enfermagem também não realizará treinamentos, pois ficará na unidade do SESMT para a realização das triagens para os exames ocupacionais e possíveis outras ocorrências.

Todos os supervisores locais (de cada setor) da PMFI deverão ser treinados em grupos de no máximo 10 componentes em um período de 4 horas. Nesse encontro serão apresentadas as ferramentas de gestão e, basicamente, para que eles servem e como operá-las.

Os grupos de supervisores serão divididos entre a enfermeira do trabalho, o engenheiro de segurança do trabalho e a técnica em segurança do trabalho. A proposta é que cada um destes três profissionais reservem no mínimo 15 dias (4 horas por dia) durante dois meses para os treinamentos. As atividades não podem ser muito intensas, estes três profissionais desenvolvem outras atividades enquanto integrantes do SESMT da PMFI.

Enquanto os treinamentos vão ocorrendo, aqueles grupos que já foram treinados, já poderão iniciar o uso das ferramentas de gestão em SST, como forma de teste.

Após todos os treinamentos realizados, todos os supervisores serão agrupados agora em três grandes grupos, ficando cada um dos 3 integrantes do SESMT que ministraram os treinamentos, responsáveis por se reunir com um dos grupos, para que os integrantes possam tirar dúvidas que apareceram durante a fase de teste das ferramentas de gestão, bem como apontar as dificuldades na utilização e sugerir possíveis soluções para uma melhor aplicabilidade das mesmas.

Após esta etapa, todos os 5 integrantes do SESMT se reunirão e dentro de no máximo 7 dias agendarão novos encontros com os três grandes grupos, para a apresentação das alterações do SGSST da PMFI.

Estima-se que todo esse processo possa ser executado em no máximo 3 meses.

Uma segunda fase deste projeto será a aplicação das ferramentas de gestão em SST destacadas anteriormente. Todas devem ser utilizadas conforme prévio treinamento, sendo que os supervisores deverão estar em constante comunicação com o SESMT da PMFI, uma vez que é este setor que fará o controle de todas as ferramentas utilizadas.

Por fim, ao final de cada trimestre, os integrantes do SESMT dividirão em pequenos grupos de trabalho, os seus três grandes grupos, para discutirem o que cada ferramenta de gestão mostrou e quais as possíveis ações para a melhoria da saúde e segurança do servidor.

Cabe evidenciar, que algumas ferramentas de gestão são de competência exclusiva do SESMT, mas que dependem do que os supervisores apresentarem para que possam ser executadas.

5.4 RECURSOS

A aplicabilidade das ferramentas será possível com a impressão de alguns formulários, que não precisam ser arquivados em grandes quantidades, sugerindo-se uns quatro de cada modelo sempre a disposição.

No mais, o que será muito utilizado são os recursos humanos treinados para o processo, que deverão multiplicar as informações recebidas com os servidores sob suas supervisões.

Tanto os treinamentos dos supervisores, quanto o repasse de informações para os demais servidores, deverão ser feitos nos próprios locais de trabalho. Os treinamentos dos supervisores requerem espaços maiores, que devem ser procurados entre os locais disponíveis da própria PMFI ou da comunidade, tais como auditórios, quadras, salas de reuniões, salões comunitários etc.

5.5 RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto, espera-se que diminuam as ocorrências de acidentes do trabalho dentro dos diversos setores da PMFI, principalmente aqueles que têm como causa a falta de tratamento de pequenas falhas, uma vez que percebe-se a repetição dos mesmos mês após mês.

Almeja-se também a conscientização dos servidores, frente a algumas situações que devem ser evitadas para a manutenção de suas saúde e segurança.

5.6 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Algumas intercorrências podem aparecer no meio do projeto, devendo ser tratadas o mais rápido possível, para não atrapalhar o andamento do mesmo.

Os três meses previstos para a preparação antes do início do uso efetivo das ferramentas de gestão são o suficiente, já contando com imprevistos que possam vir a ocorrer.

Poderá acontecer, de que por algum compromisso do SESMT, tal como admissão de um grande número de servidores no período (o que é comum), a enfermeira não possa cumprir sua agenda de treinamentos, neste caso os outros dois componentes deverão se revezar para que as agendas não sejam canceladas, atrasando o projeto. O mesmo deve acontecer, em qualquer situação de ausência de algum componente, fazendo no máximo a alteração de períodos (matutino/vespertino) caso não seja possível a manutenção do horário.

Como o número de setores de trabalho dentro da PMFI é grande, frequentes alterações ocorrem nos mesmos. É comum a troca de supervisor, por exemplo (um servidor volta às suas atividades de concurso, entrando outro em seu lugar na supervisão). Neste caso, o SESMT deve ser avisado o mais rapidamente possível para que este novo supervisor seja capacitado, mesmo que individualmente. O mesmo deve acontecer quando um servidor muda de setor de trabalho. O supervisor que o receber deverá fornecer as orientações específicas para aquele local.

6 CONCLUSÃO

A perda de profissionais, ainda que temporariamente, pode prejudicar de forma considerável o andamento dos serviços, de forma pontual ou em maiores proporções.

É importante ratificar o quanto pode ser significativo para uma instituição elaborar e manter um sistema de gestão amplo e difundido entre seus trabalhadores. Esta medida deve ser considerada independente da atividade institucional, no entanto, atendo-se ao caso em estudo, na administração pública, onde serviços básicos são oferecidos aos munícipes, a implementação de métodos eficazes de prevenção à segurança e saúde do trabalhador devem ser considerados com maior atenção ainda.

A perda de profissionais da saúde, educação, segurança pública, dentre outros, pode acarretar em diversas consequências nocivas a sociedade local. Pode tornar vulnerável a funcionalidade das instituições, degradando a qualidade dos serviços prestados e até mesmo tornando-os indisponíveis o que inviabilizaria a manutenção da qualidade de vida da população do município.

As ferramentas mencionadas no estudo, diálogos de segurança, procedimento operacional padrão, inspeções de segurança, treinamentos, permissão de trabalho, investigação e análise de eventos adversos e notificação de incidentes, não são as únicas que podem ser utilizadas em um sistema de gestão em SST, porém estes são recursos que qualquer instituição pode utilizar na busca de prevenção a SST, uma vez que não envolvem custo, são muito práticas e requerem somente da boa vontade da equipe de SST, juntamente com supervisores e trabalhadores.

O não envolvimento de ônus é importante, principalmente no que se refere a serviços públicos, uma vez que o envolvimento de recursos financeiros poderia tornar o processo de gestão em SST moroso ou inexistente, como acontece com programas como o Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes etc. Esses muitas vezes acabam sendo engavetados devido a falta de previsão e transferência de recursos para o setor de SST, já que este costuma ser deixado em segundo plano frente aos objetivos do gestor municipal em manter os

serviços prestados aos munícipes, serviços esses que costumam ter uma evidência maior quando encontram algum grau de deficiência na prestação dos serviços.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR: 1480**: cadastro de acidente do trabalho - procedimento e classificação. Rio de Janeiro, 2001.

Disponível em:

<<http://www.alternativorg.com.br/wdframe/index.php?&type=arq&id=MTE2Nw>>.

Acesso em: 12 fev. 2014.

BRASIL. **Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976**. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6367-19-outubro-1976-357102-norma-atualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www.cnti.org.br/educacao/homol/lei8213.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. Saúde do trabalhador. cad. 5.

Brasília, DF, 2001. p. 63. Disponível em:

<<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAaWaqAC/saude-trabalhador#>>. Acesso em 9 dez. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho e departamento de segurança e saúde no trabalho. **Guia de análise acidentes do trabalho**. Brasília, 2010. Disponível em:

<<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812D8C0D42012D94E6D33776D7/Guia%20AT%20pdf%20para%20internet.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2013.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

DIAS, E. C.; MENDES, R. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

DNV BUSINESS ASSURANCE. Técnicas **de investigação de análise de acidente e incidente - TASC (SCAT)**. São Paulo, [2013]. Disponível em:

<<http://www.dnvba.com.br/Treinamento/Gestao-de-Riscos/Pages/Tecnica-de-Investigacao-de-Analise-de-Acidente-e-Incidente.aspx>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

DOMINGOS, L.; PIANTA, F. **Saúde e trabalho**: conceitos gerais. International Training Centre. Disponível em: <http://actrav.itcilo.org/english/calendar/2002/A1_2744/recursosos/word_documents/01_Conceitos.doc>. Acesso em: 5 maio 2013.

BOLETIM FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR. Rio de Janeiro: Cerest/Sesdec-RJ, n. 6, set./dez. 2011. Disponível em: [<http://www.renastonline.org/sites/default/files/arquivos/recursos/BOLETIM%206%20PUBLICADO.pdf>]. Acesso em: 10 dez. 2013.

FONSECA, Alberto. **Higiene e Segurança no Trabalho**. PRONACI - Programa Nacional de Qualificação de Chefias Intermédias, 2002. Disponível em: <http://pme.aeportugal.pt/Aplicacoes/Documentos/Uploads/2004-10-15_16-44-22_Higiene%20e%20seguranca.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2013.

LI, L. S.; LUZ, L. C. da; PORTO, F. H. F. S. **Inspeção de segurança**: NR-01, NR-03, NR-08, NR-12, NR-18, NR-24. Campo Grande: UFMS, 2013. 58 p. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CD8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fsegurancadotrabalho.sites.ufms.br%2Ffiles%2F2013%2F06%2F2013-C-NR138121824-texto.docx&ei=aRGqUqzSM6vLsASF84HICQ&usg=AFQjCNGE_Ezt44Q41Ydg2tKZTu2dd7bLyQ&sig2=j50ouT7uYtQOu3uYGZbgFQ&bvm=bv.57967247,d.cWc>. Acesso em: 12 dez. 2013.

MARTINS, R. **Procedimento operacional padrão (POP)**. In: Blog da qualidade. Cornélio Procópio, jul. 2012. Disponível em: <http://www.blogdaqualidade.com.br/procedimento-operacional-padrao-pop/?goback=%2Egde_3855846_member_205427113#%21>. Acesso em: 12 dez. 2013.

O QUE É GESTÃO. 20--?. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/gestao/>>. Acesso em: 30 abr. 2013.

OLIVEIRA, R. M. R. de . **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES**. 2001. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001. Disponível em: <<http://portaldesicict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2001/oliveirarmr/capa.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho**: um instrumento para uma melhoria contínua. Turim, 2011. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_154878.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2013.

SANTOS, T. A. P. As vantagens de se manter um diálogo com a segurança. In: _____. **Saúde, Segurança do Trabalho & Meio Ambiente**. [s.l.], set. 2011. Disponível em: <<http://maesso.wordpress.com/2011/09/08/as-vantagens-de-se-manter-um-dialogo-com-a-seguranca/>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

WALDHELM NETO, N. Permissão de trabalho. In: _____. **Segurança do trabalho NWN**. [s.l.], 2012. Disponível em: <<http://segurancadotrabalhonwn.com/permissoa-de-trabalho/>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

ANEXO A - MODELO DE CAT UTILIZADO PELADA PMFI

