

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA COUTINHO MELO

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA
DO TRABALHO**

São Luís
2011

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA COUTINHO MELO

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA
DO TRABALHO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, do Laboro - excelência em pós graduação/ Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2011

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA COUTINHO MELO

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA
DO TRABALHO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, do Laboro - excelência em pós graduação/ Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Mônica Elinor Alves Gama

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

AGRADECIMENTOS

A Deus pelas oportunidades que me foram dadas na vida e pela chance de todos os dias de crescer e melhorar. A minha família, querida mãe Lalinha, amado filho Ruy Henrique, meu esposo e grande parceiro Plínio, pelo alicerce, apoio e incentivo. Ao corpo docente pelos ensinamentos e dicas profissionais, com carinho especial ao professor Lenine Fenelon, ao professor Wolfran M. Nunes Bastos, a Professora Monica E. Alves Gama, a Professora Natalia Martins de Almeida e a toda Família Laboro.

A todos só posso dizer: muito obrigada!

RESUMO

A presente monografia versa sobre a implantação de um serviço de saúde e segurança ocupacional, em uma empresa privada de médio porte, que oferece serviços de saúde na cidade de Teresina-PI. A relevância desta temática incide sobre a dimensão social, na medida em que corrobora para uma reflexão a respeito das implicações e riscos à saúde e integridade física e mental dos trabalhadores de estabelecimentos de saúde. Buscou-se com este estudo, estimular a conscientização da importância e necessidade de sua implantação, sendo observado que o investimento financeiro e de pequena magnitude em relação deles decorrentes. Observou-se o impacto da sua implantação em toda a empresa, desde o comportamento de seus proprietários, administradores e colaboradores, que inicialmente demonstraram incredibilidade em sua relevância e efetividade, resistência as mudanças como as modificações layout e mobiliário, paradas nas jornadas de trabalho para ginástica laboral, aquisição e utilização de EPIs, entre outros. Observou-se a melhoria na qualidade dos serviços prestados pelos colaboradores e a elevação de sua auto - estima, por perceberem a preocupação da administração com seu bem-estar. A implantação do serviço médico ocupacional na empresa, serviu de estímulo para que fosse expandido para suas outras unidades, demonstrando o desenvolvimento de uma conscientização positiva em seu corpo administrativo.

Palavras - chave: Empresa, Saúde Ocupacional, Segurança do Trabalho Colaborador.

ABSTRACT

This monograph focuses on the deployment of a service of occupational health and safety, in a private company, which provides health services in the city of Teresina-PI. The relevance of this theme focuses on the social dimension, inasmuch as it confirms to a reflection on the implications and risks to health and physical and mental integrity of workers health establishments. Sought with this study, stimulate awareness of the importance and need for its deployment, and observed that the financial investment and small magnitude in relation to such leases. Noted the impact of its deployment throughout the enterprise, since the behavior of its owners, directors and employees, that initially showed incredibilidade on its relevance and effectiveness, the resistance changes as changes layout and furniture, stops in the workload for gymnastics, acquisition and use of Ppes, among others. Noted the improvement in the quality of services rendered by employees and raising their self-esteem, by realizing the Administration's concern with well-being. The Occupational medical service deployment in the enterprise, served as a stimulus to be expanded to their other units, demonstrating the development of a positive awareness in its administrative body.

Word-Key: Company, Health of the Collaborators, Security in the Work, Collaborators.

“Não chores, meu filho; Não chores, que a vida. É luta renhida: Viver é lutar. A vida é combate, que os fracos abate, que os fortes, os bravos, só pode exaltar.”

Gonçalves Dias

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	10
2.2	Definição.....	10
2.3	Desenvolvimento Histórico do Departamento de Recursos Humanos.....	10
2.4	A atual administração de Recursos Humanos.....	12
2.5	As Dificuldades básicas da Administração de Recursos Humano.....	13
2.6	Definição das principais políticas da Administração de Recursos Humanos.....	14
2.7	Saúde e Segurança do Trabalho.....	15
2.8	Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.....	17
2.9	Normas Regulamentadoras – NRs.....	18
3	PROGRAMAS OCUPACIONAIS.....	20
4	OBJETIVO.....	27
5	RELATO DO CASO OCUPACIONAIS	27
5.1	Fases de Implantação dos Programas Ocupacionais.....	28
5.2	Dificuldades no Processo de Implantação dos Programas Ocupacionais..	34
5.3	Resultados obtidos após a implantação dos programas ocupacionais.....	35
6	A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA E SEGURANÇA OCUPACIONAL DENTRO DAS EMPRESAS.....	37
6.1	A importância destes programas dentro de uma Clínica Médica.....	38
6.2	Modelos de implantação de Programas dentro das Empresas.....	40
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
	Referências.....	45

1 INTRODUÇÃO

O Médico do Trabalho tem como função primária, avaliar a aptidão clínica do candidato para o exercício de determinada função, levando em conta seu organismo como um todo, devendo ter o conhecimento prévio das atividades inerentes a referida função e o contexto geral (ambiente físico e maquinário) dando realce aos riscos ocupacionais em que ela irá se desenvolver e a que possivelmente estará exposto e o que os mesmos poderão impactar sobre ele.

Na etapa inicial buscou-se abordar a Administração de Recursos Humanos, sua história, evolução, aplicação em pequenas empresas, as políticas e dificuldades, ressaltando as principais mudanças, metodologias e tendências dessa área, e a relevância da seleção do colaborador para exercer determinada função, uma vez que a avaliação médica constitui a última etapa do processo seletivo, tendo caráter decisório, na maioria das vezes.

Em um segundo momento buscou-se a fundamentação teórica e embasamento legal para a implantação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

A seguir, buscou-se enfim através do estudo de caso, avaliar aplicabilidade da implantação de tal Serviço, utilizando a realidade de uma instituição de saúde de médio porte, caracterizada inicialmente como uma Clínica Médica Pediátrica, que nos últimos 03 (três) anos, expandiu sua área de atuação, investindo maciçamente em Recursos Humanos, incorporando-se a implantação de Serviço de Saúde Ocupacional e os benefícios dele decorrentes, como Programas de Saúde Ocupacionais e laudos de controle de riscos no ambiente de trabalho.

2 ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

2.2 Definição

A administração de recursos humanos é a área especializada que envolve todas as ações que tem como objetivo a interação entre o trabalhador e o contexto da organização e conseqüentemente o aumento de sua produtividade. É, pois, a área que trata de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, manutenção, controle e avaliação de pessoal (GIL, 1999, p.13).

Conforme Toledo (1999): a área de Recursos Humanos pode ser conceituada como a área de análises e atividades que cuida dos aspectos que tem relação ao elemento humano de forma global, nas organizações. Ou seja, a área que cuida das questões de pessoal, de qualquer ajuntamento humano com organização. Destarte, pode-se citar que a gestão de recursos humanos consta de planejamento da organização, no trabalho com pessoas, em ter susceptibilidade no ato de gerir as idéias dos colaboradores beneficiando o trabalho desenvolvido na empresa. É uma área pluridisciplinar que abrange inúmeros conhecimentos em diversas áreas.

A administração de recursos humanos consiste no planejamento, na organização, no desenvolvimento, na coordenação e no controle de técnicas capazes de promover o desempenho eficiente do pessoal, ao mesmo tempo em que a organização representa o meio que permite as pessoas que com ela colaboram alcançar os objetivos individuais relacionados direta ou indiretamente com o trabalho (CHIAVENATO, 2002, p. 162).

Assim sendo, administração de recursos humanos implica uma seqüência de decisões incorporadas que constituem as relações de trabalho; sua qualidade de influxo ligada diretamente à capacidade da organização e de seus empregados em alcançar seus objetivos.

2.3 Desenvolvimento Histórico do Departamento de Recursos Humanos

Citando Chiavenato (2002, p.19) a administração de recursos humanos no Brasil tem seu princípio fundamentado no início do século XX, após o forte embate da Revolução Industrial, conforme foi denominado de Relações Industriais.

Despontou como uma atividade que interveio entre as organizações e as pessoas, para mitigar ou diminuir o embate industrial entre os propósitos organizacionais e os propósitos individuais das pessoas, até então considerados inconciliáveis e totalmente irreconciliáveis, Chiavenato (2002, p. 148) enfatiza que no Brasil, a administração de recursos humanos é considerada uma área relativamente nova, pois o profissional de recursos humanos é encontrado nas grandes organizações e raramente nas médias. Mas sabe-se que a administração de recursos humanos é perfeitamente aplicável em qualquer tipo de organização. Basta uma conscientização dos executivos em relação à importância da administração de recursos humanos.

No Brasil a evolução do Departamento de Recursos Humanos deu-se início em conjunto com a decretação das Leis trabalhistas na década de 30, com o gesto sindical e o amparo aos trabalhadores que conduziram o país a modificações razoáveis nas relações de trabalho. Emergindo naquela ocasião com a proteção social aos trabalhadores, as empresas viram a necessidade de escriturar os registros dos trabalhadores, para evidentemente conseguir controle das horas trabalhadas, faltas e atrasos para, efeitos de pagamento ou de descontos. Para Marras (2004), os trabalhadores eram vistos exclusivamente sob o enfoque contábil comprava-se a mão-de-obra e, portanto, as entradas e saídas provenientes dessa conta deveriam ser registrada contabilmente.”

Nas décadas de 40 e 50 o ato de intervir do governo nas relações trabalhistas se determinou rigorosamente mostrando às empresas a falta de definição das funções do Departamento de Recursos Humanos. Ocorreu em 1943 o limite nas relações trabalhistas com a fundação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Com sua fundação, foram criadas a carteira de trabalho, a definição das férias remuneradas e a organização de comissões de diversas naturezas nas juntas de pacificação estabelecendo assim condições de trabalho para menores, dentre outras regras, forçando com isso grandes estabelecimentos a iniciarem as primeiras mudanças radicais nos Departamentos de Recursos Humanos.

Preso a essas mudanças aconteceu o surgimento do que Marras (2004) conceitua como, o aparecimento da função chefe de pessoal, profissional cuja preocupação estava centrada no acompanhamento e na manutenção da recém-criada lei trabalhista da era getulista.

Acompanhando a história nas décadas de 60 e 70, surgiu a publicação das leis de Segurança no Trabalho, Saúde Ocupacional e Pensões. Com as contínuas produções de leis regulamentadoras por parte do Estado, e a carência das empresas em arraigarem e administrarem estas leis, os Departamentos de Recursos Humanos com o passar dos dias ficaram criteriosamente mais valorizados e informatizados dentro das empresas. Foi assim que no Brasil foi hasteado modelo americano de gestão de pessoas e fomentou a função de RH ao status orgânico.

No período compreendido entre a década de 70 até o ano de 1985 foi estabelecido o período que é denominado de fase administrativa, na qual se originou um marco histórico no relacionamento de capital e de trabalho.

Já quando iniciou-se a década de 90 até os dias atuais, ouve o incentivo nas grandes instituições para a fase estratégica. Aconteceu nesta fase os primeiros registros de preocupações de longo prazo, por parte do board¹ das empresas, com os seus trabalhadores. Deu-se inicio a nova maximização organizacional do cargo de Gerente de Recursos Humanos, que, de postura gerencial de escalão de terceiro nível passou ao nível tático, sendo então visto como diretoria, em nível estratégico das organizações.

2.4 A Atual Administração de Recursos Humanos

Toledo (1999):

Uma vez comprovadas não somente a importância da área de recursos humanos em si, mas também as grandes possibilidades de desenvolvimento dos seus conhecimentos e técnicas, que passariam a influenciar diretamente os resultados da empresa, começa-se a observar uma valorização crescente da área, especialmente nos países mais desenvolvidos econômica e culturalmente. A missão inicial do órgão de Recursos Humanos, que era predominantemente servir de amortecedor das insatisfações de pessoal e ser um órgão técnico-administrativo relativamente isolado da direção da empresa, passa a ser encarada como atividade contribuinte para a modernização constante das organizações como um todo.

Nos dias atuais, com a chegada do terceiro milênio, com a mundialização da economia e o mundo substancial e competitivo, a tendência que se nota nas instituições bem-sucedidas é de não mais ministrar recursos humanos, nem mais ministrar pessoas, mas, principalmente, ministrar com as pessoas, percebendo-as como agentes ativos e proativos, essencialmente, ornados de inteligência, criatividade, de destrezas mentais e não apenas de destrezas e capacidades

manuais, físicas ou artesanais e através destas pessoas alcançar a excelência empresarial. Em vista disso, os profissionais de RH necessitam aprender a falar a linguagem dos executivos.

2.5 As dificuldades básicas da Administração de Recursos Humanos

A principal diferença da Administração de Recursos Humanos – ARH, relativo à outros setores é o ambiente único. Assim os recursos humanos não são tão simples de se exercer como uma gestão participativa devido a alguns obstáculos básicos enunciados por Chiavenato (2002), como

a)A ARH lida com meios, recursos intermediários e não com fins. É uma função de assessoria, cuja atividade fundamental consiste em planejar prestar serviços especializados, assessorar, recomendar e controlar; b)A ARH lida com recursos vivos, extremamente complexos, diversificados e variáveis, que são as pessoas. Esses recursos são importados do ambiente para dentro da organização, crescem, desenvolvem-se, mudam de atividade de posição e de valor; c)Os recursos humanos não estão somente dentro da área de ARH, mas principalmente alocados nos diversos órgãos da organização e sob a autoridade de diversos chefes ou gerentes. Assim, cada chefe ou gerente é o responsável direto por seus subordinados. A ARH é uma responsabilidade de linha e uma função de staff; d)A ARH preocupa-se fundamentalmente com a eficiência e eficácia. Porém, o fato mais concreto é que ela não pode controlar os eventos ou condições de suas operações são as atividades das diversas áreas da organização e o comportamento heterogêneo dos participantes; e)A ARH trabalha em ambientes e em condições que não determinou e sobre os quais possui um grau de poder e controle muito pequeno. Daí estar geralmente destinada à acomodação, adaptação e transigência. Somente com uma clara noção de finalidade principal da organização, com muito esforço e perspicácia, o executivo de ARH poderá conseguir se é que consegue razoável poder e controle sobre os destinos da organização; f)Os padrões de desempenho e qualidade dos recursos humanos são complexos e diferenciados, variando de acordo com o nível hierárquico, com a área de atividade, com a tecnologia aplicada e com o tipo de tarefa ou atribuição. O controle de qualidade é feito desde o processo inicial de seleção do pessoal e estende-se ao longo do desempenho cotidiano; g)A ARH não lida diretamente com fontes de receita. Aliás, ocorre algum preconceito de que ter pessoal forçosamente implica ter despesa. Muitas empresas ainda convencionam restritivamente seus recursos humanos em termos reducionistas de pessoal produtivo e pessoal improdutivo, ou pessoal direto e pessoal indireto. A grande maioria das empresas ainda aloca os seus recursos humanos em termos de centros de custos e não em termos de centros de lucros, como realmente devem ser considerados. h)Um dos aspectos mais críticos do ARH está na dificuldade de se saber se ela está fazendo ou não um bom trabalho.

A ARH está repleta de desafios e de perigos não examinados ou não controláveis, não estandardizados e previsíveis. É um campo pouco firme e de visão

enevado em que se pode acometer erros funestos ainda que na convicção de se estar jogando corretamente.

2.6 Definição das principais políticas da Administração de Recursos Humanos

As organizações precisam de uma direção centrada para seus procedimentos, para que assim, possa ser evitado que seus funcionários não façam tarefas indesejáveis ou empenhadas em determinadas atividades.

Carvalho e Nascimento (1997) destacam que, as políticas de recursos humanos estão subalternas à filosofia empresarial e devem ser prendadas da necessária daquilo que é flexível, apropriando-se aos objetivos organizacionais. Porém, numa visão mais atual, mas que não diverge muito Chiavenato (2002) declara que, cada instituição propaga a política de recursos humanos mais conveniente à sua filosofia e às suas necessidades.

A política que serve de base para o recursos humanos de uma empresa é afirmar que existe recursos humanos próprios, originado para as suas manobras presentes e futuras. A esse respeito, Decenzo; Robbins, 2001, p. 3) discorre:

Toda organização é constituída por pessoas. Obter seus serviços, desenvolver suas habilidades, motivá-las para altos níveis de desempenho e assegurar que continuem a manter seu comprometimento com a organização são essenciais para se alcançarem os objetivos organizacionais.

O sistema da Administração de Recursos Humanos é composto de um conjunto de subsistemas representados por funções individuais.

Quadro 1 - Processo global da administração de recursos humanos

PROVISÃO	APLICAÇÃO	DESENVOLVIMENTO	MANUTENÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Quem irá trabalhar na organização 	<ul style="list-style-type: none"> • O que as pessoas farão na organização 	<ul style="list-style-type: none"> • Como preparar e desenvolver as pessoas na organização 	<ul style="list-style-type: none"> • Como manter as pessoas trabalhando na organização
<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa de mercado • Recrutamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de integração 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento • Desenvolvimento organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Remuneração e benefícios sociais
PROVISÃO	APLICAÇÃO	DESENVOLVIMENTO	MANUTENÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Seleção 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenho e cargos • Avaliação de desempenho 		<ul style="list-style-type: none"> • Higiene e segurança

Fonte: (CHIAVENATO, 2002, p. 159).

As políticas de recursos humanos são definidas basicamente em quatro divisões de um sistema a saber : - Políticas de provisão de recursos humanos: nada mais é que o recrutamento e a seleção do pessoal; - Políticas de aplicação de recursos humanos: o treino é uma progressão que socorre o novo funcionário a se implantar no argumento da organização em curto prazo, além de motivar um estado de modificação de comportamento de cada colaborador; - Políticas de desenvolvimento de recursos humanos: o decurso do desenvolvimento implica as atividades de treinamento, explanação de pessoas e explanação organizacional. São investimentos realizados nos colaboradores, as pessoas têm uma grande capacidade para adquirir novas habilidades, bem como explicar conceitos e abstrações; - Políticas de manutenção de recursos humanos: Como o próprio nome mostra, manutenção de recursos humanos está associada com as áreas com responsabilidade em conservar o empregado na empresa, ou seja, cargos e salários, relação de benefícios, higiene e segurança no trabalho, observância das leis trabalhistas.

2.7 Saúde e Segurança do Trabalho

É a área que tem como responsabilidade a segurança, higiene e medicina do trabalho, voltada aos colaboradores, advertindo ou corrigindo ações que impliquem em acidentes no trabalho e que possam comprometer a saúde do trabalhador. Como bem definiu Marras (2004, p. 207)

[...] a área de higiene, segurança e medicina do trabalho responde por uma função extremamente importante no conjunto de responsabilidades que cabe à administração de recursos humanos: a de preservar a vida humana e possibilitar a continuidade do processo de produção com índices de produtividade adequados.

No que se refere a Segurança do Trabalho, Chiavenato (2002, p. 438) afirma que se constituem como sendo “conjunto de medidas técnicas, educacionais, médicas e psicológicas, empregadas para prevenir acidentes”.

Um tipo de administração de segurança ocupacional supõe a principio uma política evidente que reflita o desassossego da gerência da empresa com relação ao tema; um sistema de procedimentos que regulariza em pormenores as normas dessa política; uma equipe constituída por profissionais idôneos e recursos

aptos para dar sequência aos programas relacionados. Com muita propriedade, Marras (2004, p. 208), assegura que:

A prevenção de acidentes no trabalho é um programa de longo prazo que objetiva, antes de tudo, conscientizar o trabalhador a proteger sua própria vida e a dos companheiros por meio de ações mais seguras e de uma reflexão constante sobre a descoberta a priori de condições inseguras que possam provocar eventuais acidentes no trabalho.

Com relação a Saúde Ocupacional, podemos afirmar que é a área responsável pela preservação da saúde dos funcionários e com a gerência de condições de trabalho higiênicas e saudáveis, ou seja, inquieta-se com a característica da saúde e a qualidade de vida dos seus funcionários.

Os gerentes devem encarregar-se também da responsabilidade de ter cuidado do estado amplo de saúde dos funcionários, implicando também o seu bem-estar psicológico. Um funcionário distinto e com competência, mas abatido e com baixa auto-estima, pode ser tão infecundo quanto um funcionário doente e hospitalizado.

A Medicina do Trabalho age no campo da saúde ocupacional, por meio de exame minucioso dos riscos físicos, químicos e biológicos resultantes ou presentes nos locais de trabalho e possíveis de ocasionarem danos à saúde dos trabalhadores, atentando também para o impacto ao meio ambiente. Saliba (2008, p. 22) conceitua e atribui os riscos como: riscos físicos que são os provocados por ruídos, calor, [...] frio, riscos químicos: os provocados por agentes químicos como gases, vapores, poeiras, fumos, névoas, neblinas e por fim ele destaca o grupo dos agentes de risco ambiental que são bactérias, fungos, etc. Galafassi(1999), chama a atenção à importância dos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais que compõem a área da saúde dentro das organizações. Estes profissionais vêm desenvolvendo ações primárias e secundárias sobre a importância da participação efetiva de todas as áreas da organização, gerando com isso um papel mais ativo nessa questão, visando prevenir, controlar e erradicar as grandes causas de doenças provenientes dos riscos que podem levar a doenças e até mesmo a morte de trabalhadores.

Ainda através da conscientização de todos dentro das instituições e com os gerentes tomando sobre si a responsabilidade de zelar pelo estado geral da

saúde dos funcionários, inserindo seu bem-estar psicológico, as instituições poderão atingir a primazia relativa à higiene e medicina do trabalho.

Deve-se também levar em conta a contribuição de Batista (apud Chiavenato 2002, p. 433).

Muitas organizações criam planos de higiene do trabalho nos quais geralmente envolvem o seguinte conteúdo como define Chiavenato (2002, p. 432): 1) Um plano organizado que envolve a prestação não apenas de serviços médicos, como também de enfermeiros e auxiliares, em tempo integral ou parcial, dependendo do tamanho da organização; 2) Serviços médicos adequados que envolve dispensário de emergência e primeiros socorros, se for o caso; 3) Prevenção de riscos à saúde que envolve saber quais são os riscos químicos, físicos e biológicos; 4) Serviços adicionais que envolve como parte do investimento empresarial sobre a saúde do empregado e da comunidade, incluindo programas informativos para melhorar os hábitos de vida e esclarecer dúvidas, programas formais de convênio ou colaboração com entidades locais visando a prestações de serviços de radiografia e recreativos, como também ofertas de leituras e filmes como também verificações interdepartamentais que visam à integração entre supervisores, médicos e executivos para possíveis sinais de desajustamento que implicam em mudanças de tipo de trabalho e horários. Para tanto, a área de higiene do trabalho ou higiene industrial tem caráter preventivo, pois objetiva a saúde e o conforto do trabalhador, evitando que este adoença e se ausente, seus principais objetivos são: eliminação das causas das doenças profissionais; redução dos efeitos prejudiciais provocados pelo trabalho em pessoas doentes ou portadoras de defeitos físicos; prevenção de agravamento de doenças e lesões; manutenção da saúde dos trabalhadores e aumento da produtividade por meio do controle do ambiente de trabalho.

2.8 Consolidação das Leis do Trabalho CLT

Para se estruturar um SESMT o RH de uma empresa deve observar as normas e diretrizes estipuladas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, a seguir.

A Consolidação das Leis do Trabalho foi um dos pontos principais da transformação que no Brasil ocorria e vinha sofrendo desde o tempo da revolução de 1930. Foi assinalada uma revirada fundamental na história do país que apartava-se do conceito de ser uma economia agrícola para ser conceituada como uma economia industrial.

A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT foi originada no ano de 1943, correspondendo à necessidade de sistematização das raras leis que existiam naquela época, sobejadas de novos institutos gerados pelos juristas que a elaboraram. No mês de junho do ano de 1978, o capítulo V foi modificado em virtude

da adesão das Normas Regulamentadoras - NRs pela Portaria de nº 3.214.

2.9 Normas Regulamentadoras - NRs

As Normas Regulamentadoras - NRs, no geral somam 33 (trinta e três) normas, revelam na verdade, uma legislação complementar que dirige todos os movimentos no campo da higiene, segurança e medicina do trabalho (HSMT), percorridas por Marras (2004).

Normas Regulamentadoras - NRs tratam especificamente de um tema ou de um ângulo, considerado de importância no campo da Higiene, Saúde e Medicina do Trabalho, traçando, em seu interior, todas as diretrizes do que e como cada organização deve agir em relação ao assunto. São textos legais que procuram abranger detalhes, nada (ou quase nada) deixando no campo da interpretação.

Tendo em vista o conceito geral definido anteriormente já é possível apresentar o conceito específico das normas necessárias presentes no capítulo V da CLT para apresentação deste trabalho: NR 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA: Estabelece a obrigatoriedade das empresas públicas e privadas organizarem e manterem em funcionamento, por estabelecimento, uma comissão constituída exclusivamente por empregados com o objetivo de prevenir infortúnios laborais, através da apresentação de sugestão e recomendações ao empregador para que melhore as condições de trabalho, eliminando as possíveis causas de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. A fundamentação legal, ordinária e específica que dá embasamento jurídico à existência desta NR, são os artigos 163 a 165 da Consolidação das Leis do Trabalho; NR 6 - Equipamento de Proteção Individual EPI: Para os fins da aplicação desta Norma Regulamentadora NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador; NR 7 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO: Estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. A fundamentação legal, ordinária e específica que dá embasamento jurídico à existência desta NR, são os artigos 168 e 169 da Consolidação das Leis do Trabalho; NR 9 - Programas de Prevenção de Riscos

Ambientais: Estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. A fundamentação legal, ordinária e específica, que dá embasamento jurídico à existência desta NR, são os artigos 175 a 178 da Consolidação das Leis do Trabalho; NR 17 - Esta Norma Regulamentadora visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas⁴ dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho; NR 23 - Proteção contra incêndios: Estabelece as diretrizes básicas para proteção contra incêndios, saídas suficientes para rápida retirada de pessoal em serviço em caso de incêndio, disposição de equipamento suficiente para combate do fogo em seu início e pessoas adestradas para o uso corretos destes equipamentos; NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde: Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Estas normas expõem uma diretriz para o efeito de aplicar conceitos diversificados relativos à saúde e segurança do trabalho que é notório na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

3 PROGRAMAS OCUPACIONAIS

A breve evolução dos programas de saúde e segurança do trabalho sucede-se devido à exigência legal, ou a adaptação aos programas de qualidade do ambiente executados dentro das empresas. De acordo com Saliba (2008), Os principais programas exigidos pela legislação são: NR 9 - PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), NR 7- PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional), NR 18 - PCMAT (Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho), NR 22 - PGR (Programa Geral de Riscos). Quanto aos programas ainda não regulamentados destacam-se: o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalhador sugerido pela BS 8800 e OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001. Sendo assim é possível fazer a análise sintetizada de alguns dos programas ocupacionais mais relevantes.

- **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA**

Trata-se de um conjunto de medidas que visam à prevenção, e avaliação de possíveis riscos ambientais dentro do ambiente de trabalho. De acordo com Queiroz (2007) são considerados riscos ambientais:

[...] os agentes físicos (ex. ruído, vibrações, temperaturas extremas, etc.), agentes químicos (produtos ou substâncias que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, gases, vapores, etc., ou que pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão) e agentes biológicos (bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros) que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (QUEIROZ, 2007).

- **Laudo Técnico de Controle no Ambiente de Trabalho - LTCAT**

O LTCAT é documentado pelas leis previdenciárias, e tem como utilidade a documentação dos resultados conseguidos das avaliações ambientais. Filho (2008) declara: O LTCAT é um entendimento circunstanciado e conclusivo das circunstâncias ambientais a que o funcionário foi exibido, devendo, contudo, incidir a realidade no momento do efeito de conquista da vitória.

O LTCAT tem como utilidade isentar a vistoria do INSS, porém se for incompleto ou em que há lacunas, força a uma vistoria in-loco.

O laudo privado que foi pedido pelo próprio segurado não será consentido. (conforme incisos I a VI da - NR 15). A ordenação do LTCAT é de caráter obrigatório apenas às empresas que não formam o PPRA, pois as informações de interesse ao INSS constam no PPRA.

▪ **Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO**

O PCMSO é estabelecido pela NR 7, de caráter obrigatório [...] por parte de todos empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados [...] (ARAÚJO, 2006).

O PCMSO é alimentado de diferentes exames clínicos, feitos para averiguar a condição da saúde dos empregados, como exame admissional; periódico; de retorno ao trabalho; de mudança de função; demissional.

A implantação do PCMSO em uma empresa está envolvido em uma série de responsabilidades a serem perfilhados pelo empregador, e pelo médico coordenador do programa.

As responsabilidades do empregador são: garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia; custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO; indicar, dentre os médicos do SESMT, da empresa, um coordenador responsável pela execução do PCMSO; no caso de a empresa estar desobrigada de manter médico do trabalho de acordo com a NR 4, deverá o empregador: indicar médico do trabalho, empregado ou não da empresa, para coordenar o PCMSO; inexistindo médico do trabalho na localidade, o empregador poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO. Levando-se em consideração que existem diversas funções diferentes, expostas a diferentes riscos, os exames previstos por um PCMSO variam muito, mas todos com a mesma finalidade de cobrir o funcionário, e a sua saúde, em eventuais acidentes. (FERREIRA, 2009).

▪ **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA (NR 5)**

Como fruto da consolidação do processo de revolução industrial, no final do século XIX e início do século XX, restaram evidentes a importância e a necessidade de serem criados instrumentos que conjugassem a participação ativa de empregados e empregadores objetivando a prevenção de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais. Em face disso, impõe-se reconhecer que os comitês de segurança ou comitês de fábricas, instituídos nos países europeus que tomaram a dianteira do processo de industrialização representam em verdade, o embrião da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA, nos moldes em que se acha atualmente institucionalizada em nosso país. (CAMPOS, 2004).

Devem fazer parte da CIPA, por instituição, e conservá-la em contínuo funcionamento as empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados.

Atualmente, a obrigatoriedade de constituição da CIPA encontra-se nos artigos 163 e 164 da Consolidação das Leis Trabalhistas, sendo regulamentado pela NR 5 da Portaria n. 3.214 com nova redação dada pela Portaria n. 8 de 23.2.1999. A NR 5 estabelece as regras da constituição da CIPA, organização, atribuição, funcionamento, processo eleitoral, entre outros.(CAMPOS, 2004)

Atlas (2004 p.59), acrescenta em relação a NR 5 que as empresas privadas e públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitem trabalhadores como empregados deverão: Constituir a CIPA, por estabelecimento e mantê-la em regular funcionamento.

Ainda conforme cita Marras (2004):

Não se pode confundir os papéis exercidos nas organizações entre o corpo de segurança industrial e a CIPA: enquanto o primeiro tem funções tipicamente de execução e linha, o outro desempenha um rol específico de assessoria e orientação aos empregados e à empresa, desempenhando assim o papel apenas de agente fiscalizador dos programas desenvolvidos pela equipe de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho (HSMT). (MARRAS, 2004. p. 2115)

Pertence à CIPA o encargo de fiscalizar o uso e a distribuição sem erros de equipamentos de proteção individual, que colaboram para a prevenção dos acidentes de trabalho.

▪ **Equipamento de Proteção Individual - EPI (NR 6)**

Este estado habitual descrito as diretrizes para a utilização de equipamentos de proteção individual - EPI. Segundo o item 6.1 da NR 6 - é considerado Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, reservado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

Ainda examinando sobre o conceito de EPIs segue o item 6.1.1: Entende-se como Equipamento Conjugado de Proteção Individual, todo aquele composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que

possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Segundo Marras (2004), o empregador é obrigado por lei a fornecer os EPIs necessários à proteção dos empregados, de acordo com as funções por ele executadas. Marras (2004) ainda traça outras obrigações a serem adotadas pelo empregador: aquisição do tipo adequado de EPI à cada atividade funcional; realização de módulos de treinamento para o trabalhador quanto ao uso aprovado pelo Ministério do Trabalho; disponibilizar para o empregado apenas de EPIs aprovados pelo Ministério do Trabalho; obrigatoriedade do uso de EPIs; substituição do EPI sempre que danificado ou inoperante; e fornecimento do EPI ao empregado, contra assinatura de recibo; Além de algumas obrigações do empregado, tais como: observar estritamente os ditames da NR 6 no tocante à questão dos equipamentos de proteção individual; Comunicar ao empregador qualquer alteração ou dano de EPI; responsabilizar-se pela guarda e conservação do EPI sob uso; usar o EPI apenas para a finalidade a que se destina.

Além dos EPIs, as empresas são aconselhadas a seguirem determinadas orientações para que haja uma prevenção de incêndios, e estas orientações constam na NR 23, descrita a seguir.

- **Proteção Contra Incêndios - NR 23**

A NR 23 vem para traçar parâmetros legais para todas as empresas no quesito de Proteção contra Incêndios. Segundo Saliba (2008) [...] a prevenção é a parte mais importante para a saúde ocupacional [...]. Para evitar estes tipos de acidentes é que a NR 23 dispõe em seu texto de indicações de proteção contra incêndio, saídas suficientes para a rápida evacuação do pessoal em serviço, bem como medidas, colocações e tipos destas saídas, além de conter também os equipamentos suficientes para combater o fogo em seu início, suas definições e as pessoas treinadas no uso correto desses equipamentos.

- **Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT**

Prevista inicialmente na lei de nº. 5.316/67, com alterações posteriores até a lei 9.032/95, e regulamentação pelo decreto nº. 2.172/97.

A Lei nº. 8.213/91 determina no seu artigo 22 que todo acidente do trabalho ou doença profissional deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão. (Comunicação de Acidente de Trabalho Brasil Portaria nº. 5.051 de 26 de fev. de 1999)

A CAT é nada mais do que um relatório que deve ser preenchido no momento da ocorrência de um acidente de trabalho, e nele deve constar a natureza do acidente, causas e circunstâncias, se houveram vítimas e qual a gravidade, com a finalidade de manter os dados sobre a segurança do ambiente de trabalho os mais condizentes com os laudos e programas aplicados anteriormente na empresa. (Comunicação de Acidente de Trabalho Brasil Portaria nº. 5.051 de 26 de fev. de 1999).

O item a seguir apresentará os exames ocupacionais exigidos por lei e constantes no programa ocupacional PCMSO.

▪ **Exames Ocupacionais**

A empresa tem por obrigação obedecer a lei e avaliar periodicamente os seus trabalhadores por meio de exames clínicos. (MARRAS, 2004, p. 222)

Segundo Marras (2004), a análise da relação saúde-trabalho, deve ter caráter prevencionista e de diagnóstico precoce de moléstias relacionadas ao trabalho, [...] constatando doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores na empresa.

O PCMSO deve inserir, dentre outros, a execução obrigatória dos exames médicos: admissional; periódico; retorno ao trabalho; mudança de função; demissional e exames complementares para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico coordenador ou encarregado. (item 7.4.2.3 da NR 7, portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978).

→ ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Logo depois de cada exame médico ocupacional será enunciado o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), conforme item 7.4.4 da NR 7, onde consta que o médico examinador ordenará a capacidade do funcionário à função. O atestado será feito, vias de regra, em duas vias; a primeira achar-se-á arquivada no

local de trabalho do funcionário, à disposição da fiscalização e a segunda será entregue ao funcionário que atestará o recebimento por meio de assinatura na primeira via.

Segundo ordena o item 7.4.5.1 da NR 7, os prontuários médicos (fichas clínicas e exames complementares), inerentes a este programa, deverão ser conservados pela empresa, por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador.

→ Admissional

Para Marras (2004), os exames admissionais são feitos logo após o processo de seleção, sempre que um novo empregado é admitido nos quadros da empresa como permanente.

No item 7.4.3.1 da NR 7, o exame médico admissional, terá que ser feito antes que o trabalhador encarregue-se de suas atividades.

Tem por objetivo principal fazer a avaliação da adequação das condições de saúde do trabalhador para trabalhos definidos; instituir o perfil de saúde dos trabalhadores de acordo com o PCMSO preliminarmente estabelecido.

→ Periódico

Todos os trabalhadores devem ser submetidos a exames clínicos anualmente, ou em intervalos menores, a critério do médico responsável ou sob exigência de órgão oficial. Em geral, trabalhadores com menos de 18 anos e mais de 45 devem realizar exames anuais. Entre 18 e 45, a frequência é a cada dois anos (MARRAS, 2004, p. 222).

Para fazer uma avaliação seja qual for a imperfeição de saúde potencialmente descritas com a exposição a agentes nocivos ao processo de trabalho, o item 7.4.3.2 da NR 7 determina que, de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados: a) Para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos: a.1) a cada ano ou intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspiração do trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho; b) Para

os demais trabalhadores: b.1) anual, quando menores de dezoito anos e maiores de quarenta e cinco anos de idade. b.2) a cada dois anos, para os trabalhadores entre dezoito anos e quarenta e cinco anos de idade.

→ Mudança de Função

Terá que ser realizado obrigatoriamente antes da data de mudança. Para fins desta NR, entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança. (item 7.4.3.4 da NR 7, portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978)

Conforme Marras (2004), no tempo em que se altera o cargo ou as funções do trabalhador, esse deverá ser submetido a um exame clínico de apreciação médica para análise de sua condição física defronte da nova situação.

→ Retorno ao Trabalho

No tempo em que o trabalhador tenha que se afastar por 30 (trinta) ou mais dias por causa de saúde, o mesmo tem que ser submetido a essa avaliação médica, independentemente do motivo do afastamento (doença, acidente, parto etc.). (MARRAS, 2004, p. 222)

Terá que ser feito em caráter obrigatório no primeiro dia de volta ao trabalho do trabalhador afastado por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto. (item 7.4.3.3 da NR 7, portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978).

→ Demissional

Os exames demissionais são aqueles que o médico do trabalho realiza nos trabalhadores que deixam a empresa (demitidos ou demissionários), objetivando registrar as condições de saúde no momento do desligamento (MARRAS, 2004).

Será obrigatoriamente realizado até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 135 (centro e trinta e cinco) dias. (item 7.4.3.5 da NR 7, portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978)

4 OBJETIVO

Apresentar o processo de implantação de um serviço de saúde e segurança do trabalho, em uma empresa privada de serviços de saúde de médio porte.

5 RELATO DE CASO INSTITUCIONAL

A Empresa avaliada, foi fundada em 1988, por um grupo de médicos jovens e entusiastas, que sentindo o grande desenvolvimento do setor da saúde em Teresina detectou a necessidade da criação de uma unidade ambulatorial e hospitalar diferenciada, direcionada ao atendimento Materno-Infantil. Foram seus fundadores os Drs. Moisés Pimentel Neto, Valdir Pessoa de Brito, José Anchieta da Rocha Batista, Raimundo Gonçalves Neto, Maria Luci Gonçalves, além do empresário Gerson Lucena. Destes o primeiro e os dois últimos não fazem mais parte do grupo de sócios.

Inicialmente, realizava assistência a gestantes e recém-nascidos, porém foi sentida a necessidade de sua ampliação e nos três últimos anos foi expandindo seu raio de atuação, com investimentos em recursos humanos, equipamentos e instrumentos.

A Empresa passou assim a ter como metas, o oferecimento dos serviços descritos a seguir:

- Urgências Obstétricas e Ginecológicas
- Consultas Ambulatoriais
- Mamografia
- Ultra – Sonografia 3D
- Dopplervelocimetria Colorido
- Monitorização Cardio – Fetal
- UTI Neonatal e Infantil
- Berçário de Alto Risco
- Videocolposcopia

- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Oftalmológica
- Nutrição
- Teste da Orelhinha (Emissões Otoacústicas)
- P.E.A.T.E.- A (BERA)
- Audiometria Tonal Infantil Condicionada (Monitoramento Auditivo)
- Assistência à Alimentação (RN com dificuldade de sucção)
- Terapia Fonoaudiológica: Fala, Voz, Audição, Linguagem e Patologias Neurológicas.

A intenção é demonstrar aos clientes e funcionários a suma importância da implantação destes programas ocupacionais, servindo assim como exemplo e concordando com as exigências legais e obtendo vantagens no mundo hoje globalizado e competitivo, os administradores da clínica fizeram uma análise e constataram a necessidade da adequação da própria clínica a esses programas.

5.1 Fases de implantação dos Programas Ocupacionais

Procurando fielmente por qualidade no ambiente de trabalho, minimização de riscos relativos a ergonômias e precauções para com doenças ocupacionais, a Clínica formou o cronograma de implante seguindo a ordem de importância dos laudos.

No começo foi feito uma análise através dos responsáveis da Empresa, indagando qual seria o investimento necessário para o implante e cumprimento dos programas ocupacionais. Este levantamento teve o direcionamento voltado para os seguintes valores, selecionados diretamente com os profissionais responsáveis e relativos ao mês de Janeiro de 2011.

Quadro 2 - Valores de serviços prestados

PROFISSIONAL	VALOR POR PROGRAMA DESENVOLVIDO
Engenheiro de Segurança do Trabalho	R\$ 500,00 – PPRA
Médico do Trabalho	R\$ 465,00 – PCMSO

Fonte: Orçamento elaborado em Janeiro de 2011.

De acordo com o comentado antes, o PPRA é um programa fundamentado na melhoria das circunstâncias de trabalho e precauções das doenças ocupacionais, elaborado numa política precavida e empenhada com os objetivos do programa. Para que pudéssemos alcançar todas as metas e atingir os objetivos e a fim de facilitar o processo de implantação deste, foi empregada utilmente a seguinte estrutura:

▪ **Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)**

A elaboração do programa teve seu início no mês de Julho de 2010 e previsão de término para o final do mesmo mês e segue os seguintes subsistemas de implantação: estrutura, não conformidades apontadas e as soluções definidas:

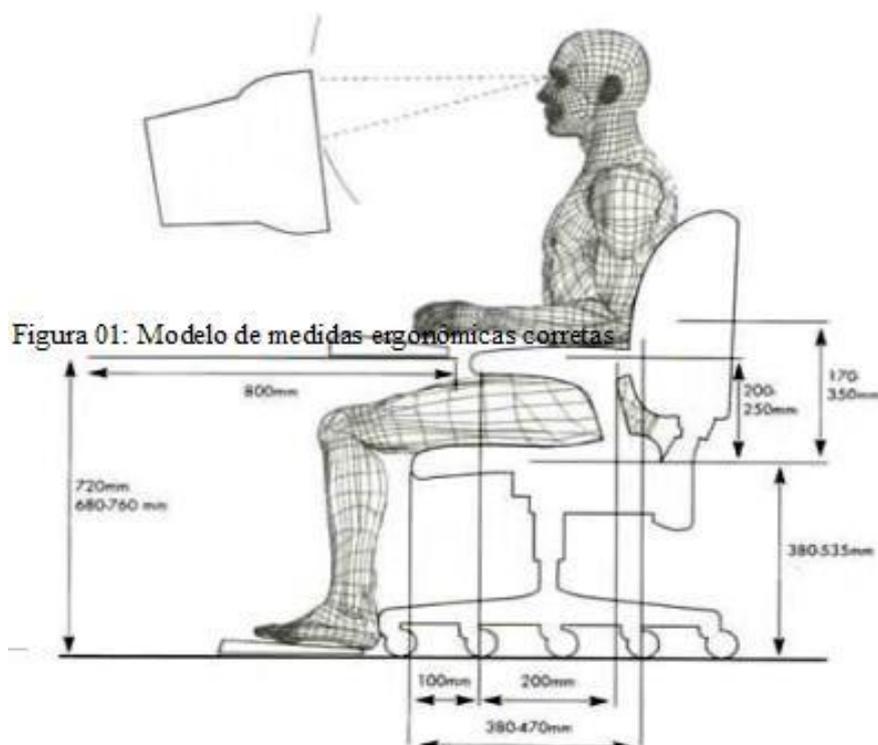
- Estrutura;
- Identificação;
- Dados Cadastrais da Empresa;
- Identificação do Local de Trabalho;
- Analisar os elementos necessários para identificação do local, tais como: divisão dos setores (recepção, consultórios, cozinha e etc.), número de colaboradores e as respectivas atividades;
- Descrição do Ambiente de Trabalho;
- Analisar: layout do ambiente de trabalho, condições gerais do ambiente e higiene, ventilação, iluminação, tipos de construção, coberturas, paredes, janelas, pisos, etc;
- Descrição das funções dos colaboradores;
- Análise Quantitativa/Qualitativa;
- Possíveis riscos ambientais e operacionais;
- Tempo de exposição ao risco: nesta fase é realizada a verificação dos riscos através de uma análise qualitativa, com atenção especial à essência do risco e ao tempo de exposição;
- EPIs utilizados conforme a Norma Regulamentadora NR 6;
- Proposta Técnica para Correção;
- Constar as propostas para eliminação das não conformidades encontradas na elaboração do PPRA;

- Não conformidades apontadas e soluções definidas.

No suceder do processo de implante, foram diagnosticados alguns erros apontados no laudo.

Layout do ambiente: neste item o engenheiro que responde apreciou a disposição dos móveis e equipamentos. Essa apreciação demonstrou a necessidade de mudanças no layout, oferecendo aos colaboradores uma comodidade maior e precavendo-se de doenças ergonômicas. Para tais mudanças foi utilizada medidas oficiais regulamentadas pela norma regulamentadora NR 17 e exposta na figura 01 além da compra de mouse-pads ergonômicos:

Figura 1/ Modelo de medidas ergonômicas corretas.



Fonte: Clínica Santa Fé/ PPRA /2011

Precauções necessárias do recinto e higiene: foi constatado pelo engenheiro que responde, determinadas unidades que não poderiam serem armazenadas nos locais onde se encontravam. Em conformidade e com foi constatado no laudo alguns petrechos de uso interno (caixa de copos descartáveis, utensílios para cozinha inutilizados, torneira quebrada, lixeiras não utilizadas, etc.)

proporcionados na parte de cima de um armário e geladeira. Botijão de gás armazenado em local indevido dentro de um recinto fechado, colocação de extintores de incêndio conforme exigências contidas na Norma Regulamentadora 23, sub-item 23.12.

Para estas irregularidades os responsáveis pela Empresa, depois de esclarecidos, iniciaram as alterações necessárias.

EPIs empregados utilmente conforme normas regulamentadoras NR 6: foi feito a avaliação da necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual EPIs somente para a função serviços gerais, como prevenção para os riscos e ameaças a saúde dos funcionários colaboradores que exercem a função em destaque. Para atendimento a essa irregularidade os responsáveis pela Clínica Santa Fé obtiveram os seguintes EPIs: botas, luvas e aventais.

Com o PPRA já organizado o processo para o implante dos programas ocupacionais na Clínica Santa Fé deverá ter sua extensão, sendo que o mesmo será empregado utilmente pelo médico do trabalho responsável pela elaboração do PCMSO.

É importante destacar que o PCMSO que completa o PPRA, pois seu propósito é a promoção e resguarda da saúde dos funcionários colaboradores, dessa maneira o implante do programa necessitará ser baseada na estrutura mostrada a seguir.

▪ **Elaboração do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)**

A organização do PCMSO iniciou-se logo depois do término do PPRA nos primeiros dias do mês de Agosto de 2010 e sua conjectura de término foi para o final do mesmo mês. O programa segue as seguintes divisões de um sistema de implantação: estrutura, não conformidades apontadas e as soluções definidas:

Estrutura:

- Identificação
- Dados Cadastrais da Empresa
- Identificação do Local de Trabalho e das Funções
- Avaliação das condições de saúde dos colaboradores no ambiente de

trabalho;

- Definição das Responsabilidades;
- Definição das responsabilidades do médico do trabalho responsável pelo desenvolvimento do PCMSO, do empregador e do empregado;
- Definição das Ações a serem realizadas;
- Realização de exames pendentes (admissional e complementares);
- Realização de ações visando à prevenção de doenças ocupacionais;
- Treinamentos e palestras necessárias de ações preventivas de conscientização dos colaboradores;
- Elaboração do modelo de relatório anual para análise estatística dos resultados dos exames médicos;
- Proposta Técnica para Correção;
- Fixação de informes explicativos, no quadro de avisos, para orientação aos colaboradores sobre ginástica laboral;

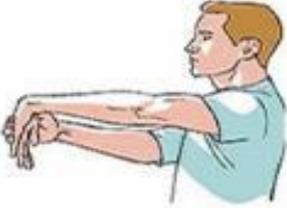
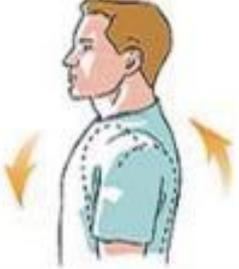
→ O relatório anual será feito somente na próxima elaboração do PCMSO, pois deverá ter em seu corpo informações sobre os resultados dos exames realizados pelos funcionários colaboradores, para que desta forma tenha a possibilidade de fazer uma avaliação das alterações e com base nelas a elaboração de novas medidas preventivas.

Não conformidades apontadas e soluções definidas:

Concordando com o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) foram detectadas não conformidades indicadas a seguir:

- Realização de exames ocupacionais com pendência: o médico coordenador do PCMSO verificou a falta de exames ocupacionais realizados pelos funcionários colaboradores da empresa. Essa situação foi contornada logo na primeira semana após o implante dos programas.
- Realização de ações com intuito de precaver e prevenir as doenças ocupacionais: durante o progresso do PCMSO foi detectado não haver métodos de prevenção de doenças ocupacionais ergonômicas. Para regularizar essa situação foram destinadas palestras sobre a importância da ginástica laboral e a execução durante o expediente nos horários definidos pelo médico responsável. A figura 02 mostra um exemplo da ginástica laboral que foi apresentado aos colaboradores pelo médico do trabalho.

Figura 2: Práticas corretas da ginástica laboral

		
<p>Pescoço:</p> <p>Inclinar a cabeça para o lado, puxando-a com uma das mãos. Manter o outro braço esticado e com a mão estendida.</p>	<p>Ombro:</p> <p>Puxar com uma das mãos o cotovelo até sentir alongar a região posterior do ombro.</p>	<p>Punhos I:</p> <p>Manter um dos braços estendidos. Dobrar o punho para baixo com o auxílio da outra mão. Repetir o mesmo com o outro punho.</p>
		
<p>Punho II:</p> <p>Flexionar o polegar segurá-lo com os dedos e realizar um movimento de desvio para baixo.</p>	<p>Rotação dos punhos:</p> <p>Com os braços retos e para os lados, girar lentamente as mãos em círculo, trabalhando os punhos.</p>	<p>Relaxar os músculos do pescoço:</p> <p>Inclinar a cabeça para a esquerda, para a direita, para a frente e para trás. Manter cada posição por alguns segundos.</p>
		
<p>Relaxar os ombros:</p> <p>Com os braços soltos e com as mãos apontadas para baixo, executar um movimento giratório nos ombros para a frente, por três vezes, e para trás, por também três vezes.</p>		<p>Flexão das pontas dos dedos:</p> <p>Com a mão direita estendida, dedos juntos e palma voltada para baixo, forçar os dedos contra a palma da mão esquerda, mantendo a posição por alguns segundos e solta-los suavemente. Repetir a flexão nos dedos da outra mão.</p>

Fonte: PCMSO da Clínica Santa Fé (2010).

5.2 Dificuldades no Processo de Implantação dos Programas Ocupacionais

▪ Dificuldades na implantação do PPRA

Por meio das nossas visitas à Empresa, no espaço do processo de implantação do PPRA e entrevista com o engenheiro do trabalho responsável pela elaboração deste laudo, observou-se as seguintes dificuldades.

O PPRA por ser um laudo que enumera os riscos ambientais, o principal obstáculo encontrado foi a aceitação da gerência durante o processo de elaboração do laudo, o que corresponde à falta de informação técnica em relação aos procedimentos da clínica.

▪ Dificuldades na implantação do PCMSO

Foi empregada a mesma metodologia mencionada anteriormente, e levando em consideração que o laudo do PCMSO tem como propósito a preservação da saúde dos funcionários colaboradores e que suas medidas são aplicadas a eles. As dificuldades deparadas são baseadas nas entrevistas feitas dentro da empresa, a seguir.

- Credibilidade pífia para com os resultados das mudanças: os colaboradores resistiram quanto à pausa no expediente e os métodos para ginástica laboral, foram então realizadas palestras de sensibilização e fixados no mural da clínica informes explicativos sobre a importância desses procedimentos.

- Oposição a mudança: especificamente podemos citar a colaboradora que presta serviços gerais, foi constatado no início que a mesma não utilizava os EPIs recomendados nos PPRA/PCMSO. Por isso com as fiscalizações contínuas do técnico de segurança do trabalho, e visitas rotineiras do médico do trabalho, a referida colaboradora passou a fazer uso dos mesmos e se tornou consciente da importância de seu uso.

5.3 Resultados obtidos após a implantação dos Programas Ocupacionais

Ao estabelecer os programas ocupacionais, a Empresa, buscou tornar oportuno um ambiente de trabalho aprazível e mais seguro aos funcionários colaboradores, isso maximizou a motivação de cada um, não impedindo melhores resultados na consideração aos parceiros e também mostrar aos futuros parceiros a responsabilidade, empenhamento e credibilidade na qualidade dos serviços dedicados.

Pelo fato da Empresa já prestar estes serviços a terceiros, seus funcionários colaboradores já tinham informações relativa aos programas ocupacionais que foram introduzidos, isso proporcionou e poupou tempo durante o processo de implantação dos programas, e minimizou o grau de oposição apresentada pelos funcionários colaboradores, fator comum em implantações deste tipo de trabalho.

Com o implante do PPRA despertaram os seguintes resultados:

- Direção da forma correta para utilização dos diferentes tipos de extintores de incêndio e sua disposição no ambiente de trabalho;
- Definição e manutenção do layout ergonômico correto para o ambiente de trabalho;
- Conscientização para utilização constante dos EPIs;
- Relativo ao PCMSO destaca-se a revelação do quadro de exames obrigatórios e sua periodicidade para cada função, além de alguns exames promovidos.

▪ Outros resultados obtidos

- Regularização dos exames pendentes;
- Atualização das vacinas dos colaboradores;
- Conscientização dos colaboradores com relação aos benefícios da ginástica laboral executada corretamente;
- Conscientização da Diretoria para a importância dos programas em todas as unidades da Empresa.

Quadro 3: Exames médicos

CARGO/FUNÇÃO	Nº FUNC	RISCO	EXAMES	PERIODICIDADE
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	01	AUSENCIA DE RISCOS	CLINICO ACUIDADE VISUAL APRESENTAÇÃO CART VACINAÇÃO	ADMISSIONAL
			CLINICO ACUIDADE VISUAL APRESENTAÇÃO CART VACINAÇÃO	PERIÓDICO (ANUAL)
			CLINICO	DEMISSIONAL
RECEPCIONISTA	03	AUSENCIA DE RISCOS	CLINICO ACUIDADE VISUAL APRESENTAÇÃO CART VACINAÇÃO	ADMISSIONAL
			CLINICO ACUIDADE VISUAL APRESENTAÇÃO CART VACINAÇÃO	PERIÓDICO (ANUAL)
			CLINICO	DEMISSIONAL
SERVIÇOS GERAIS	05	AUSENCIA DE RISCOS	CLINICO ACUIDADE VISUAL APRESENTAÇÃO CART VACINAÇÃO	ADMISSIONAL
			CLINICO ACUIDADE VISUAL APRESENTAÇÃO CART VACINAÇÃO	PERIÓDICO (ANUAL)
			CLINICO	DEMISSIONAL
Sugestão de exames complementares não obrigatórios com periodicidade anual:				
<p>TODOS OS FUNCIONARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma Completo • Glicemia • Colesterol Total e Fracionado • Triglicérides <p>FUNCIONÁRIOS FEMININOS ACIMA DE 40 ANOS DE IDADE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mamografia <p>TODAS AS FUNCIONÁRIAS DO SEXO FEMININO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papa Nicolau 				

Fonte: PCMSO da Clínica Terra (2009)

6 A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA E SEGURANÇA OCUPACIONAL DENTRO DAS EMPRESAS

Segundo Rainato (2007), a pressão da modernidade representada pela busca de novas tecnologias, já trouxe grandes benefícios para evolução das empresas, mas passou a atingir os trabalhadores gerando, muitas vezes, consequências para sua saúde física e mental.

Com a alteração da CLT, no Capítulo V DA SEGURANÇA E DA MEDICINA DO TRABALHO, sob a Lei nº. 6.514, de 22 de dezembro de 1977: Seção I, Art. 157. Cabe às empresas:

I cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho;

II instruir os empregados, através de ordens de serviço, quando às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais;

III adotar as medidas que lhes sejam determinadas pelo órgão regional competente;

IV facilitar o exercício da fiscalização pela autoridade competente. Seção III, Art. 162. As empresas, de acordo com as normas a serem expedidas pelo Ministério do trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho.

O setor de segurança e saúde tornou-se multidisciplinar e busca incessantemente prevenir os riscos ocupacionais [...] nesse aspecto se destaca os profissionais da área, composto por Técnico de Segurança do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho e Enfermeiro do Trabalho [...] para tanto, é necessário a antecipação dos riscos [...] e introduzir medidas de proteção para sua redução ou eliminação. (RAINATO, 2007)

Conforme determina o item 4.12 da NR 4, compete aos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho:

a) Aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir e até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;

b) Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de equipamentos de proteção individual (EPI), de acordo com o que determina a NR 6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim o exija;

c) Colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, exercendo a competência disposta da alínea a;

d) Responsabilizar-se, tecnicamente, pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos.

6.1 A importância destes programas dentro de uma Clínica Médica

A Norma Regulamentadora foi incorporada às demais NR's em 11 de novembro de 2005 através da portaria MTE nº. 485 e possui diretrizes de à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população [...] e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade, conforme consta no item 32.1.2 da Norma Regulamentadora NR 32.

Consta no item 32.2.1 da Norma Regulamentadora NR 32 que o Risco Biológico pode ser detectado considerando a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. O item 32.2.1.1 apresenta como agentes biológicos os microorganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células e os parasitas.

A NR 32, através do item 32.2.2 discorre sobre a importância da elaboração do PPRA, além de estar previsto na NR 9, com o objetivo de identificar os riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores considerando:

- a) fontes de exposição e reservatórios;
- b) vias de transmissão e de entrada;
- c) persistência do agente biológico no ambiente;
- e) estudos epidemiológicos ou dados estatísticos;

f) outras informações científicas.

Além da identificação dos riscos biológicos, é necessária a avaliação do local de trabalho e do trabalhador, considerando:

- a) a finalidade e descrição do local de trabalho;
- b) a organização e procedimentos de trabalho;
- c) a possibilidade de exposição;
- d) a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho;
- e) as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento.

Conforme consta na NR 9 e reforçado pelo item 32.2.2.2 da NR 32 o PPRA deve ser reavaliado 01 (uma) vez ao ano sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho, que possa alterar a exposição aos agentes biológicos ou quando a análise dos acidentes e incidentes assim o determinar. Os documentos que compõem o PPRA deverão estar disponíveis aos trabalhadores conforme item 32.2.2.3 da NR 32.

Além do PPRA, a NR 32 enfatiza a importância e obrigatoriedade da elaboração do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO, previsto também na NR 7 e observando o disposto no item 32.2.2.1 da NR 32, deve conter:

- a) o reconhecimento e a avaliação dos riscos biológicos;
- b) a localização das áreas de risco segundo os parâmetros do item 32.2.2;
- c) a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos;
- d) a vigilância médica dos trabalhadores potencialmente expostos;
- e) o programa de vacinação.

Sempre que houver transferência permanente ou ocasional de um trabalhador para um outro posto de trabalho, que implique em mudança de risco, esta deve ser comunicada de imediato ao médico coordenador ou responsável pelo PCMSO, item 32.2.3.2 da NR 32.

O item 32.2.3.3 da NR 32 explica qual o procedimento a empresa deve adotar com relação à possibilidade de exposição acidental aos agentes biológicos, deve constar do PCMSO: os procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soro conversão e das doenças; as medidas para descontaminação do local de trabalho; o tratamento médico de emergência para os

trabalhadores; a identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes; a relação dos estabelecimentos de saúde que podem prestar assistência aos trabalhadores; as formas de remoção para atendimento dos trabalhadores; a relação dos estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos necessários, materiais e insumos especiais.

De acordo com o item 32.2.3.4 da NR 32, o PCMSO deve estar à disposição dos trabalhadores, bem como da inspeção do trabalho e as medidas de proteção devem ser adotadas a partir do resultado da avaliação, previstas no PPRA.

No item 32.2.4.1.1 da NR 32 afirma que se em caso de exposição acidental ou incidental, medidas de proteção devem ser adotadas imediatamente, mesmo que não previstas no PPRA.

Apresentado no item 32.2.4.3 da NR32, a explicação de como deve ser todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico: ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.

A observância das disposições regulamentares constantes dessa - NR, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos ou regulamentos sanitários dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e outras oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho, ou constantes nas demais NR e legislação federal pertinente à matéria. Item 32.11.1 da NR 32.

6.2 Modelos de Implantação destes Programas dentro das Empresas

Conforme Atlas (2004), o PCMSO é a porção que integra o conjunto mais extenso de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR.

O mínimo requerido do programa é um exame *in loco* para o conhecimento inicial dos riscos ocupacionais que existe e a melhor forma de prevenção desses riscos.

Atlas (2004) ainda discursa que, ainda que o PCMSO deva ter articulação com todas as Normas Regulamentadoras, a articulação básica deve ser com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais PPRA, previsto na NR 9.

- **Dificuldades na implantação destes programas**

Conforme Rainato (2007):

Uma vez realizado todo este levantamento e análise, deve-se agir tentando eliminar os fatores de risco e caso isso não tenha sido possível, deve-se proteger os colaboradores dos riscos, muitas vezes adotando uso de EPIs mais adequados, orientações de forma de trabalho e fomentando este indivíduo de recursos de proteção direcionada, e por último, após todas estas ações deve-se investir num mecanismo de defesa e preparo para a função, adaptando todo o posto e o indivíduo (RAINATO, 2007).

Seja qual for a empresa que procure realmente melhorar a qualidade de vida dos seus colaborantes deve estar preparada a ouvir sua equipe, dar possibilidade do indivíduo manifestar suas necessidades, fortificando desta forma uma relação de trabalho desenvolvido com confiança e que se torna saudável.

- **Exemplos práticos de implantações**

De acordo com Atlas (2004), ainda que o Programa não tenha um modelo a ser prosseguido, nem uma estrutura austera, aconselha-se que algumas circunstancias mínimas sejam consideradas e estejam escritas no documento:

a) identificação da empresa: razão social, endereço, CNPJ, ramo de atividade de acordo e seu respectivo grau de risco, número de trabalhadores e sua distribuição por sexo, e ainda horário de trabalho e turnos;

b) definição, com base nas atividades e processos de trabalho verificados e auxiliados pelo PPRA e mapeamento de risco, dos critérios e procedimentos a serem adotados nas avaliações clínicas;

Reconhecer os riscos é uma tarefa que exige observação cuidadosa das condições ambientais, caracterização das atividades, entrevistas e pesquisas.

A adoção das medidas de controle, também se torna necessária para a etapa da prevenção. Neste caso o Engenheiro de Segurança, através do PPRA, deverá especificar e propor equipamentos, alterações no arranjo físico, obras e serviços nas instalações, procedimentos adequados, enfim, uma série de recomendações técnicas pertinentes a projetos e serviços de engenharia. (RAINATO, 2007)

Afora essas etapas, de responsabilidade do empregador, é de fundamental valor o treinamento dos empregados para a utilização sem erros dos Equipamentos de Proteção Individual ou Coletiva.

Conforme cita Rainato (2007), quando se suprimir as circunstâncias que não tem segurança e os atos inseguros tem-se condição de minimizar os acidentes e as doenças ocupacionais. Esse é o papel da Medicina e Segurança do Trabalho Preventiva.

Tendo como referência as informações citadas previamente, um estudo de caso foi elaborado com a intenção de apresentar estes programas na prática, seguindo o processo de implantação do Programa em uma clínica médica da cidade de Teresina (PI).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como fundamento o referencial teórico e o estudo de caso, existiu uma possibilidade imensa de compreender como são trabalhados os programas ocupacionais, e todo o sistema de implantação deles em uma empresa.

A empresa na qual foi desenvolvido o estudo permitiu uma presteza maior na coleta de dados e a facilidade de compreensão dos resultados, interpretados neste trabalho. O fácil acesso aos responsáveis pela implantação dos programas de saúde e segurança do trabalho na clinica, foi fundamental para que o trabalho se desenvolvesse favoravelmente.

Compreendeu-se melhor a importância desse tipo de programa ocupacional, e seu impacto na empresa contando com a inclinação mercadológica de maior investimento e valorização dos colaboradores e a evolução das técnicas de recrutamento, seleção, motivação do RH comparados com os padrões anteriores, aliados a observância e cumprimento de uma série de normas regulamentadas por lei para implantação destes programas, e de diretrizes para o estabelecimento de um padrão voltados para a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Com a implantação dos serviços de saúde ocupacional foi gerado um diagnóstico de saúde ocupacional na forma de laudo. O laudo funciona como base para uma análise do ambiente de trabalho nele desenvolvido. e do conjunto dos elementos a ele relacionados, bem como o risco relativo a toda atividade de trabalho nele desenvolvido. Esta mesma avaliação minuciosa foi responsável pelas necessárias mudança de layout imobiliário, pela implantação da ginástica laboral e auxiliando assim a minimização dos riscos ergonômicos.

Ainda que não tenham sido erradicados, os riscos à saúde e segurança ocupacional dos colaboradores, foram minimizados a um nível de fácil observação, identificação e controle.

Os obstáculos despontaram na forma de oposição no início do processo, tanto provindo da gerência, quanto dos colaboradores, que apesar de deterem um conhecimento relativo aos procedimentos a serem adotados afrontaram com incredulidade a idéia da implantação.

Os maiores obstáculos foram de ordem cultural, já que esses programas ocupacionais implicam em mudanças, principalmente interferindo no modo de atuar

das pessoas na cultura organizacional, nos padrões gerenciais, impactando individualmente em cada colaborador estimulando-os a sair da sua zona de “conforto” e mudar de atitude. Alguns desprezam a mudança como um todo, outros a observam com incredulidade. Nesta conjuntura o estudo demonstra que é indispensável um trabalho para conscientização da equipe para que a implantação seja efetuada do melhor modo possível e de forma eficaz. Se faz mister trabalhar o individuo daí a relevância do departamento de RH.

Os principais resultados observados na clínica após o trabalho de implantação do serviço de saúde ocupacional, foi observado através de uma melhoria geral no que tange a qualidade de vida dentro do ambiente de trabalho. Com o programa de prevenção de riscos ergonômicos, os colaboradores obtiveram a compreensão que a empresa tinha interesse com o bem estar deles, enquanto desenvolviam suas atividade. Assim observou-se um grau crescente de motivação e amistosidade no dia a dia dos colaboradores e o nível de absenteísmo/numero DCE dias não trabalhados na empresa visivelmente atribuídos: aliado a tudo isso foi possibilitado à Empresa se ajustar à legislação vigente, impedindo assim, ou minimizando possíveis e futuros danos aos colaboradores e eventuais processos trabalhistas, o que alem de tudo gera autos custos.

O efeito da repercussão positiva com a implantação dos programas e o trabalho desenvolvido, exerceram influência direta na decisão de difundir este trabalho para as outras unidades da Empresa, buscando mais segurança e qualidade no ambiente de trabalho.

Por consequência, pode-se afirmar que os objetivos referenciados no início do trabalho foram atingidos, obtivemos conhecimentos sobre o funcionamento de programas ocupacionais e o estudo de caso demonstrou a eficácia dos programas na prevenção de riscos, na melhora da qualidade de vida dos colaboradores, na motivação da equipe e no retorno do investimento realizado pela empresa além da conformidade com a legislação vigente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Lindolfo. **O papel estratégico do RH**. 1998. Total de folhas. Tese (Doutorado em Livre Docência)-FEA, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. Disponível em: <inclui site>. Acesso em: 12 fev.2011.

ARAÚJO, Giovanni Moraes de. **Legislação de segurança e saúde ocupacional: Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego**. Rio de Janeiro: Gerenciamento Verde, 2006.

ATLAS. **Segurança e Medicina do Trabalho: normas regulamentadoras, legislação complementar e índices remissivos** 55. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BARBOZA, Luiz Carlos. **Gestão na pequena empresa**. 2008. Disponível em: [HTTP://www.administracao.memmes.com.br/portal/portal.isf?post=3782](http://www.administracao.memmes.com.br/portal/portal.isf?post=3782). Acesso em: 3 maio.2009. Acesso em: 3 maio. 2009. CAMPOS, Armando Augusto Martins. CIPA: uma nova abordagem. 7.ed. São Paulo: SENAC, 2004.

CARVALHO, António Vieira de; NASCIMENTO, Luis Paulo do. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Pioneira, 1997. V.1.

CHIAVENATO Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 11. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

Recursos Humanos. 7.ed. São Paulo: Atlas,2002.

Comunicado de Acidente de Trabalho Brasil- Portaria N° 5.051, de 26 de fevereiro de 1.999 Brasil. Ministério de Estado de Previdência e Assistência Social. Portaria MPAS. N: 5051, de 26 de janeiro de 1999. Comunicação de Acidentes de Trabalho. CAT. **Diário oficial [de] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 maio.1999. Seção 1,p.11.12.

FERREIRA H.L. **Assessoria em segurança do trabalho e gestão empresarial**. Disponível em [HTTP://www.eviteacidentes.com/qsms.html](http://www.eviteacidentes.com/qsms.html). Acesso em: 3 junho.2009. Pinto Filho, João Carlos. Introdução à engenharia de segurança do trabalho.2008.Disponível em:<http://www.segurancaotrabalho.eng.br/download.html>. Acesso em: 11 junho.2009.

GALAFASSI, Maria Cristina. **Medicina do trabalho: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR 7)**. 2.ed.São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A.C. **Administração de recursos humanos: um toque profissional**. São Paulo: Atlas, 1999. GUTIERREZ, L. H. S. Recursos humanos: uma releitura contextualista. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35,n.4,p.72-82,jul./ago.1995. MARRAS, Jean Pierre. Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico. 8.ed. São Paulo:Futura, 2004.

PABLO. **Importância dos recursos humanos nas micro e pequenas empresas.** Instituto Zeltergeist, 2008. Disponível em:
HTTP: consultoriaempresarial.wordpress.com/2008/07/19/importancia-dos-recursos-humanos-nas-micro-e-pequenas-empresas. Acesso: 1 maio. 2009.

QUEIROZ, Emmanuel. **Programas Ocupacionais PPRA.** 2007. Disponível em:
<http://www-direitonet.com.br/artigos/exibir/3648/Programas-Ocupacionais-PPRA>.
Acesso em 3 junho.2009.

RAINATO, Thalita Alvarenga A importância da medicina e segurança do trabalho preventivo. **Revista Científica Aprender**, ano. 1, 2007. Disponível em:
<http://revista.fundacaoaprender.org.br/index.php?id=99>. Acesso em: 10 junho. 2009.

ROWH, Mark. CEOs descobrem o RH. **HSM Management**, v.7, n.67,mar./abr.2008.

SALIBA, Tuffi Messias. **Curso básico de segurança e higiene ocupacional.** 2 ed
São Paulo: LTr, 2008.

AUTOR. **Constituição Federal, Consolidação das Leis do Trabalho, Legislação Previdenciária.** São Paulo: Saraiva, 2006.

TOLEDO, F. de. **Administração de pessoal, desenvolvimento de recursos humanos.** 7.ed.

VIANA, Diego. Conheça **a história da CLT que modernizou a legislação em 43.**
2001. Disponível em:<http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinJTeiro/ult91u36226.shtml>.
Acesso em: 5 junho.2009.

YAHN, Steve. O Super RH x Gerente de Linha **HSM Manegement?** N.7, m.67, jan./
fev. 2008.