

Fundação Getúlio Vargas
MBA Executivo em Saúde

MÉDICO DO TRABALHO ATUAL: INDICADORES E CONHECIMENTO EM GESTÃO

Aluno(a): Humberto Bohn Nunes
Turma: 2015/1
Conveniado FGV: ISAE

Curitiba
Setembro/2017

Fundação Getúlio Vargas



MÉDICO DO TRABALHO ATUAL: INDICADORES E CONHECIMENTO EM GESTÃO

Trabalho de Conclusão de Curso para atender
à exigência curricular do MBA Executivo em
Saúde, da Fundação Getúlio Vargas.

Curitiba
Setembro/2017

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
PROGRAMA FGV MANAGEMENT
CURSO MBA EXECUTIVO EM SAÚDE**



O Trabalho de Conclusão de Curso

MÉDICO DO TRABALHO ATUAL: INDICADORES E CONHECIMENTO EM GESTÃO

Elaborado por Humberto Bohn Nunes e aprovado pela Coordenação Acadêmica do curso MBA Executivo em Saúde, foi aceito como requisito parcial para obtenção do certificado do curso de Pós Graduação, nível de especialização, do Programa FGV Management.

Data:

Jamil Moysés Filho
Coordenador Acadêmico

Professor Avaliador

AGRADECIMENTOS

“Agradeço à Deus, pela dádiva concebida todos os dias;

À minha esposa Danielle, pelo seu apoio incondicional e seus ensinamentos na área da Administração;

Aos meus filhos por compartilharem o amor com pureza e sinceridade e muito me ensinarem;

Ao meu coordenador, Professor Jamil, pelas orientações construtivas ainda que quando não entendidas de início, ao fim, sempre trazem bons resultados e reflexões;

Aos professores, pela persistência e dedicação para com nossa turma.”

RESUMO

Este trabalho, baseado em estudo exploratório, pretende esclarecer os Médicos do Trabalho sobre a relevância na prática médica do uso de conhecimento em gestão e uso de indicadores. Para isso inicialmente contextualizaremos sobre a evolução da Medicina do Trabalho e seus fundamentos legais. Abordamos sobre gestão, citando o uso de sistema de gestão certificados. E descrevemos 2 indicadores que podem ser utilizados: Absenteísmo e FAP. Ao fim uma análise sobre gestão e os indicadores correlacionando com os desafios da prática médica ocupacional diária e os ganhos que podem advir. E salientando a importância dessas práticas para o Médico do Trabalho aumentar a sua relevância e efetividade.

Palavras-chave: Médico do trabalho, Medicina do Trabalho, gestão, indicador, FAP, Absenteísmo.

ABSTRACT

This study, based on an exploratory study, aims to clarify the Work Doctors about the relevance in medical practice of the use of knowledge in management and use of indicators. For this, we will first contextualize on the evolution of Occupational Medicine and its legal foundations. We address management, citing the use of certified management system. And we describe 2 indicators that can be used: Absenteeism and FAP. Finally an analysis on management and indicators correlating with the challenges of daily occupational medical practice and the gains that can come. And highlighting the importance of these practices to the Doctor of Labor increasing their relevance and effectiveness.

Key words: Occupational Health Physician, Occupational Medicine, management, FAP, absenteeism

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

B91 – Auxílio doença por acidente do trabalho

B92 – Aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho

B93 – Pensão por morte por acidente do trabalho

B94 – Auxílio acidente por acidente do trabalho

CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças-10

CNE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas

FAP – Fator Acidentário de Prevenção

OHSAS - *Occupational Health and Safety Assessment Series*

OMS - Organização Mundial de Saúde

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PNSST - Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

RAT - Riscos de Acidentes de Trabalho

SAT – Seguro Acidente do Trabalho

SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Requisitos da OHSAS	XX
Tabela 2	Índice de Absenteísmo.....	XX
Tabela 3	Gravidade no FAP.....	XX
Tabela 4	SAT	XX

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Contextualização e Relevância do Tema.....	9
1.2 Problema da Pesquisa	10
1.3 Objetivo Final do TCC	10
1.4 Delimitação do Estudo	11
1.5 Metodologia da Pesquisa.....	11
1.5.1 Quanto à Natureza da Pesquisa	11
1.5.2 Quanto à Forma de abordagem do Problema	11
1.5.3 Quanto aos Fins.....	11
1.5.4 Quanto aos Meios.....	12
1.5.5 Organização do Estudo	12
2 ORIGEM DA MEDICINA DO TRABALHO NO BRASIL	13
2.1 Contexto no Brasil.....	13
2.2 Fundamentos Legais	14
3 Gestão em Saúde Ocupacional	17
13.1 Sistemas de Gestão em Saúde Ocupacional.....	17
4 ABSENTEÍSMO	22
5 FATOR ACIDENTÁRIO PREVIDENCIÁRIO	28
5.1 Conceitos	28
5.1.1 Acidente de Trabalho	28
5.1.2 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT	28
5.1.3 Seguro Acidente de Trabalho - SAT.....	29
5.1.4 Índices de Frequência, Gravidade e Custo	30
5.1.5 Índice Composto.....	32
5.2 Fator Acidentário Previdenciários e suas Relações	32
6 FATOR ACIDENTÁRIO PREVIDENCIÁRIO	32
7 ANÁLISE	36
8 CONCLUSÃO.....	38
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
9 ANEXOS	44

1. INTRODUÇÃO

Nesta parte serão apresentados a contextualização e relevância do Tema, o problema da pesquisa, objetivos finais, delimitação do estudo, metodologia da pesquisa e organização do estudo

1.1 Contextualização e Relevância do Tema

A “Organização Mundial de Saúde” (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”.

A saúde passou, então, a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição sócio econômica. A saúde é, portanto, um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um gozá-la individualmente, sem prejuízo do outro e solidariamente, com todos.

O trabalho está presente na vida de em torno de 50% da população brasileira, a população economicamente ativa. E muitos estão vinculados a empresas privadas, que em virtude da competição do mercado e taxa tributária elevada, necessita otimizar os custos e buscar reduzir a carga tributária de forma sustentável, sem comprometer a saúde e segurança dos trabalhadores.

Sobre a carga tributária, a fonte de custeio para a cobertura de eventos advindos dos riscos ambientais do trabalho - acidentes do trabalho, assim como as aposentadorias especiais, baseia-se na tarifação coletiva das empresas, segundo o enquadramento das atividades preponderantes estabelecido conforme a Subclasse da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). A tarifação coletiva está prevista no art. 22 da lei 8.212/1991, que estabelece as alíquotas de 1% para as empresas em cuja atividade preponderante seja considerado leve, 2% para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio, e 3% para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado alto,

calculados sobre o total das remunerações pagas aos segurados empregados e trabalhadores avulsos . Esses percentuais poderão ser reduzidos ou majorados, de acordo com o art. 10 da Lei 10.666/2003. Isto representa a possibilidade de estabelecer a tarificação individual das empresas, flexibilizando o valor das alíquotas. Caso haja uma abordagem adequada, podendo até mesmo reduzir pela metade.

O absenteísmo apresenta-se como um problema crítico e delicado para as organizações para os administradores. É um tema complexo que tem como característica ser multicausal. Acaba gerando preocupação para as organizações, pois acarreta em atrasos no andamento dos trabalhos, sobrecargas nos trabalhadores que estão presentes, afeta significativamente a produtividade e conseqüentemente, a lucratividade, além de diminuir significativamente a qualidade de serviços prestados aos seus clientes.

Com o advento do processo de globalização, a evolução da competitividade tem registrado um avanço sem precedentes. Inserido nesse contexto, a busca pela produtividade e eficiência são exigências vitais para as organizações. Desta forma, as organizações realizam grandes esforços para alcançar esses objetivos. Para permitir esse alcance, apoiar-se nos benefícios tributários e nas técnicas de gestão são formas sustentáveis, pois unem segurança legal e responsabilidade social.

1.2 Problema da Pesquisa

Neste contexto, a pergunta que será respondida durante esta pesquisa é:

- **O médico do trabalho atual precisa ter conhecimento na área de gestão e buscar por indicadores relevantes para as empresas?**

1.3 Objetivos

O presente trabalho tem por objetivo final explicar e analisar o contexto atual no qual o Médico do Trabalho está inserido e a importância do conhecimento em gestão e o uso de indicadores: FAP e Absenteísmo.

Além disso, munir o gestor do SESMT com ferramentas com alta aplicabilidade em sua organização.

1.4 Delimitação do Estudo

O estudo é delimitado da seguinte forma:

- ✓ Tema: Medicina do Trabalho e gestão
- ✓ Delimitação Organizacional: Empresas privadas que requerem Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho
- ✓ Delimitação Geográfica: Brasil
- ✓ Delimitação Temporal: Contemporânea
- ✓ Delimitação por Indicador(es) de Desempenho: Absenteísmo e Fator Acidentário de Prevenção
- ✓ Delimitação por tipo/grupo de:
 - Medicina do trabalho;
- ✓ Delimitação por Categoria(s) de Profissionais: Médicos do Trabalho

1.5 Metodologia da Pesquisa

- ✓ Quanto à Natureza da Pesquisa:
 - **Pesquisa Exploratória: Pesquisa de material bibliográfico sobre o tema**

- ✓ Quanto à Forma de abordagem do Problema:
 - **Pesquisa Qualitativa: análise da existência ou não de ferramentas de gestão incluindo indicadores e da possibilidade ou não do uso pelo médico do trabalho.**
 - **Pesquisa Explicativa: abordagem de tema conhecido pelo autor de forma de forma a aprofundar o tema.**

- ✓ Quanto aos Fins:
 - ✓ **Pesquisa Explicativa: abordagem de tema conhecido pelo autor de forma de forma a aprofundar o tema.**

✓ **Pesquisa Descritiva: apresentação das ferramentas em gestão utilizadas assim como indicadores existentes e utilizáveis.**

✓ Quanto aos Meios:

✓ **Pesquisa Bibliográfica: pesquisa em livros, endereços virtuais e artigos científicos**

✓ **Pesquisa Documental: análise de documentos governamentais existentes.**

1.6 Organização do Estudo

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está organizado da seguinte forma:

- ✓ Parte 1 – Introdução.
- ✓ Parte 2 – Origem da Medicina do Trabalho no Brasil.
- ✓ Parte 3 – Gestão em Saúde Ocupacional
- ✓ Parte 4 – Absenteísmo
- ✓ Parte 5 – Fator Acidentário Previdenciário
- ✓ Análise
- ✓ Conclusão

2. ORIGEM DA MEDICINA DO TRABALHO NO BRASIL

2.1 Contexto no Brasil

Associada às lutas sociais e políticas que marcavam os países mais desenvolvidos do ocidente nas décadas de 1960 e 1970, a Saúde do Trabalhador começa a emergir enquanto modelo de saúde que privilegia, desta vez, o trabalhador. Nesta situação, o trabalhador também sofria modificações, possuía um maior nível de escolaridade, utilizava o raciocínio lógico com frequência durante o labor e desenvolvia uma maior capacidade de organização coletiva.

No Brasil, a Saúde do Trabalho manifesta-se no âmago da construção de uma sociedade democrática, da conquista de direitos elementares de cidadania, da consolidação do direito à livre organização dos trabalhadores.

A produção intelectual também teve grande influência para precipitar os movimentos políticos e sociais na construção de novas estratégias e novos projetos, tendo como compromisso fundamental as mudanças em favor da classe trabalhadora, respaldadas no agir político, jurídico e técnico.

O avanço científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde pública, durante os anos 60 e o início da década de 70, ao suscitar o questionamento das abordagens funcionalistas, ampliou o quadro interpretativo do processo saúde doença, inclusive em sua articulação com o trabalho. Neste contexto, o cenário social que fundamentava tal evolução pautava-se na renovação dos ideais e movimentos sociais, em que o trabalho passa a ter novos valores, menos místicos e mais reais, pensados a partir da exploração do corpo e da força.

Desse modo, os trabalhadores passaram então ao papel de sujeito, participando da conformação das políticas e estratégias voltadas para o processo laboral. Diante do exposto, a Saúde do Trabalho, enquanto modelo de atenção e área da ciência, inicia sua formação com características particulares.

Em síntese, por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores.

Podem-se destacar algumas falhas que fragilizam a proposta de integralidade das ações em saúde direcionadas ao trabalhador em sua aplicabilidade, pois o que deveria ser global e coletivo, permanece (ou até mesmo retrocede) ao individualismo.

As medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Enfatiza-se a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos que poderiam significar a proteção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica.

Tal posicionamento salienta as velhas características da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, ao desresponsabilizar o empregador, uma vez que com o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI.s) oferecidos aos trabalhadores, estes estariam “protegidos”, passando a culpa dos acidentes ao mau uso dos mesmos, bem como às atitudes de negligência e imprudência. Em suma, a adoção destas medidas não modificaram o ambiente de trabalho, persistindo ainda a mesma estruturação de riscos às atividades laborais e a minimização da participação do trabalhador como sujeito promotor de sua própria saúde.

2.2 Fundamentos Legais

Através da Portaria no. 3.214, em 1978, foram aprovadas 28 normas regulamentadoras. Atualmente são 36 dessas normas aprovadas pelo Ministério do Trabalho e emprego. Sendo que as normas regulamentadoras 4 e 7 impactaram diretamente no surgimento, regulação e atuação da Medicina do Trabalho.

As Normas Regulamentadoras (NR), relativas à segurança e saúde do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O não cumprimento das disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho acarretará ao empregador a aplicação das penalidades previstas na legislação pertinente.

A Norma Regulamentadora 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho: Estabelece a obrigatoriedade das empresas públicas e privadas, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, de organizarem e manterem em funcionamento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. A fundamentação legal, ordinária e específica, que dá embasamento jurídico à existência desta NR, é o artigo 162 da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT.

A Norma Regulamentadora 7 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional: Estabelece a obrigatoriedade de elaboração e a implementação por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promover o bem estar em ambiente seguro e saudável.

Como já citado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) é um procedimento legal, estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, no Brasil, mediante a Norma Regulamentadora 7, visando promover e prevenir a saúde ocupacional dos trabalhadores¹.

Segundo a Organização internacional do Trabalho (OIT), o serviço de segurança e saúde ocupacional da empresa tem por objetivo promover e manter um elevado grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as suas atividades. Além disso, deve impedir qualquer dano causado pelas condições de trabalho e proteger contra os riscos resultantes da presença de agentes prejudiciais à saúde². Entretanto, é evidente que o simples cumprimento da

exigência legal não é o suficiente para alcançar uma gestão bem-sucedida do PCMSO.

Conforme a complexidade da empresa, área de abrangência, número de estabelecimentos, o grau de risco das atividades laborais e o número de empregados, a gestão do PCMSO pode representar um grande desafio.

Muitas vezes há a necessidade de o médico coordenador do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) delegar para outros médicos, com especialização em saúde ocupacional, a execução da avaliação clínica dos empregados e a visita médica periódica ao ambiente de trabalho, para a gestão de riscos ocupacionais³.

O médico responsável pela realização do exame ocupacional do trabalhador deve conhecer as atividades laborais da empresa, os riscos ocupacionais e a sua gestão, o perfil epidemiológico de doenças dos empregados. Além disso, deve estar preparado para realizar uma anamnese e um exame físico completo, assim como as orientações de prevenção e promoção da saúde ao empregado.

O médico do trabalho coordenador, entre as suas diversas atribuições, tem a responsabilidade de informar e treinar os médicos responsáveis pelo exame ocupacional, assim como garantir a execução dos exames do PCMSO com eficiência e qualidade.

A participação do trabalhador na gestão dos exames do PCMSO é fundamental no controle de qualidade do serviço prestado e na busca de melhoria contínua do processo. O desenvolvimento de um canal de comunicação entre o médico coordenador e o trabalhador garante confiança e credibilidade na execução do PCMSO, além de possibilitar a verificação contínua da qualidade do processo.

3. GESTÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL

A busca por metodologias, ferramentas e boas práticas deve ser uma constante, haja vista a dinâmica acelerada na qual nos encontramos, onde a troca de informações é constante, permeado pela globalização e alimentado pelo desenvolvimento de novas tecnologias.

Utilizar de ferramentas tecnológicas pode ser uma opção.

Uma maneira inteligente de alcançar as boas práticas é por meio de Sistemas de Gestão em Saúde Ocupacional.

3.1 Sistema de Gestão em Saúde Ocupacional

A globalização dos mercados tem aumentado consideravelmente a competitividade mundial, o que impõe às organizações a contínua busca por novas ferramentas de gestão que possam auxiliar na melhoria de seus processos.

Com a implantação de sistemas de gestão específicos (qualidade, meio ambiente, segurança e saúde do trabalho, responsabilidade social, etc.), as organizações objetivam o aumento da qualidade de produtos e serviços, o desenvolvimento sustentável, melhor relacionamento com a sociedade e, conseqüentemente, o aumento da lucratividade, podendo, assim, transformar as pressões de mercado em vantagens competitivas.

Portanto, nesse contexto, o bom desempenho em Segurança e Saúde no Trabalho é decisivo para as empresas, uma vez que este sistema reduz os riscos

de acidentes, promove a saúde e a satisfação dos trabalhadores, melhora os resultados operacionais e a imagem da organização, criando novas oportunidades de crescimento.

Um sistema de gestão é um conjunto de elementos inter-relacionados utilizados para estabelecer, executar e alcançar políticas e objetivos de diversas ordens, a partir de atividades de planejamento, responsabilidades, práticas, procedimentos, processos e recursos.

Saúde e Segurança no Trabalho são condições e fatores que afetam – ou poderiam afetar – a segurança e a saúde de funcionários ou de outros trabalhadores (incluindo trabalhadores temporários e terceirizados), visitantes ou qualquer outra pessoa no local de trabalho.

Os principais fatores que influenciam a segurança são o desempenho da organização, o tamanho da companhia, a gestão e o compromisso dos funcionários quanto à Saúde e Segurança no Trabalho. Um Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho pode ser definido como parte do sistema de gestão maior de uma organização utilizada para desenvolver e implantar sua política e gerenciar seus riscos de Saúde e Segurança no Trabalho.

As motivações que levam as empresas a adotarem Sistemas de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho se devem, principalmente, a fatores como melhoria contínua, melhoria na imagem, aumento da competitividade, chance de reduzir os custos com gestão, novas oportunidades de mercado, produtividade mais alta e melhorias nos produtos.

A implantação de Sistemas de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho tem sido a principal estratégia das empresas para minimizar o sério problema social e econômico dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, sendo, ainda, um importante fator para o aumento de sua competitividade.

Quando um funcionário é admitido, a percepção que ele tiver do ambiente físico e social encontrado o influenciará no seu comportamento cotidiano. Por isso, são de suma importância determinados aspectos, como ordem, limpeza e asseio pessoal, bem como a própria organização e a utilização dos espaços por meio de um layout adequado.

O sucesso de um Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho é dependente da sua natureza de intervenção, das características do local de trabalho

e das características do ambiente externo. Neste sentido, os Sistemas de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho são ferramentas gerenciais que contribuem para a eficiente melhoria do desempenho das empresas com relação às questões de segurança e saúde, visando atendimento às legislações, aumento da produtividade, diminuição de acidentes, credibilidade perante a opinião pública e crescente conscientização quanto à segurança e à saúde dos colaboradores e parceiros da organização.

O princípio básico de um Sistema de Gestão em Saúde do Trabalhador baseado em aspectos normativos envolve a necessidade de se determinarem parâmetros de avaliação que incorporem não só os aspectos operacionais, mas também a política, o gerenciamento e o comprometimento da alta direção com o processo, bem como a mudança e a melhoria contínua das condições de segurança e saúde no

A norma britânica BS 8800 (Guide to Occupational Health and Safety Systems), criada em 1996, foi a primeira tentativa bem sucedida de se estabelecer uma referência normativa para a implementação de Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho.

Em 1999, foi publicada pela British Standards Institution (BSI) a norma OHSAS 18001, que foi formulada por um grupo de entidades internacionais (BVQI, DNV, LOYDS, SGS e outras), que se fundamentaram na BS 8800. Ela foi desenvolvida em resposta às necessidades das empresas em gerenciar suas obrigações de SST de maneira mais eficiente.

É importante destacar que, em julho de 2007, a norma OHSAS 18001, 1999 foi substituída pela OHSAS 18001, 2007 e algumas alterações foram feitas, tal como a introdução de novas exigências e novos requisitos para a investigação de acidentes, refletindo, assim, a experiência de dezesseis mil organizações certificadas em mais de oitenta países .

A OHSAS 18001 tem como objetivo fornecer às organizações os elementos de um Sistema de Gestão em Saúde e Segurança do Trabalho eficaz, que possa auxiliá-las a alcançar seus objetivos de segurança e saúde do trabalho.

Os requisitos da OHSAS 18001 são apresentados na tabela 1 abaixo veremos que a norma OHSAS é baseada na metodologia PDCA (plan, do, check e act) .

Tabela 1 – Requisitos da OHSAS

4.1 Requisitos gerais
4.2 Política de SST
4.3 Planejamento
4.3.1 <i>Identificação de perigos, avaliação de riscos e determinação de controles</i>
4.3.2 <i>Requisitos legais e outros</i>
4.3.3 <i>Objetivos e programa(s)</i>
4.3.4 <i>Programa de gestão de SST</i>
4.4 Implementação e operação
4.4.1 <i>Recursos, funções, responsabilidades, prestações de contas e autoridades</i>
4.4.2 <i>Competência, treinamento e conscientização</i>
4.4.3 <i>Comunicação, participação e consulta</i>
4.4.4 <i>Documentação</i>
4.4.5 <i>Controle de documentos</i>
4.4.6 <i>Controle operacional</i>
4.4.7 <i>Preparação e resposta a emergências</i>
4.5 Verificação
4.5.1 <i>Monitoramento e medição do desempenho</i>
4.5.2 <i>Avaliação do atendimento a requisitos legais e outros</i>
4.5.3 <i>Investigação de incidentes, não conformidade, ação corretiva e ação preventiva</i>
4.5.3.1 <i>Investigação de incidente</i>
4.5.3.2 <i>Não conformidade, ação corretiva e ação preventiva</i>
4.5.4 <i>Controle de registros</i>
4.5.5 <i>Auditoria interna</i>
4.6 Análise crítica pela direção
Fonte: OHSAS (2007).

Fonte: OLIVEIRA (2010)

Esta norma é aplicável a todos os tipos e portes de organizações e passível de integração com outros sistemas de gestão (qualidade, meio ambiente e responsabilidade social). Ela não define padrões de desempenho ou indica como podem ser desenvolvidos seus elementos, apenas apresenta requisitos básicos a serem cumpridos. Essa condição pode resultar em empresas com sistemas de gestão de Saúde e Segurança no Trabalho baseados na OHSAS, porém com resultados de desempenho completamente diferentes.

As organizações estão enfrentando um ambiente repleto de mudanças e complexidades que interferem profundamente no desempenho da produção, no ciclo de vida dos produtos e na velocidade de modernização de produtos e processos.

A internacionalização dos mercados tem aumentado a competitividade entre as empresas, o que as tem conduzido a se empenharem em projetos que possam aumentar suas chances de sobrevivência, tal como o desenvolvimento de sistemas de gestão normatizados. Porém, para alcançar bons resultados, estes projetos

precisam ser adequadamente planejados, organizados, monitorados, controlados e avaliados.

Ao longo da década de 80, século XX, o conceito de cultura organizacional ganhou grande destaque entre pesquisadores e executivos. Nessa época, anunciava-se que a chave para o sucesso das organizações era o desenvolvimento de uma cultura corporativa forte e única, acrescentando-se que a alta direção deveria construí-la por meio da articulação de um conjunto de valores, que seriam reforçados por políticas formais e informais; essa cultura corporativa deveria também ser partilhada e respeitada por todos os colaboradores.

Dessa forma, a cultura corporativa tornou-se rapidamente uma arma a favor dos negócios bem sucedidos. Muitas organizações têm mostrado um interesse crescente no conceito da cultura de segurança como um meio de reduzir os riscos de acidentes e incidentes.

A segurança não deve somente ser avaliada por meio de regulamentações, mas sim se tornar parte da cultura da organização pelo comprometimento de todos os níveis da administração. Estudos mostram que o sucesso na implantação de um Sistema de Gestão em Saúde e Ocupacional depende da habilidade dos agentes responsáveis pelas mudanças em controlar situações complexas e imprevisíveis.

4. ABSENTEÍSMO

O termo absenteísmo originou-se da palavra “absentismo” aplicado aos proprietários rurais que abandonavam o campo para viver na cidade. No período industrial, esse termo foi aplicado aos trabalhadores que faltavam ao serviço.

O conceito *absenteísmo* significa a falta dos funcionários ao trabalho, ou seja, é a totalização dos períodos em que os empregados da empresa se encontram afastado do trabalho, em virtude de atraso e ou devido alguma causa interveniente.

O absenteísmo está relacionado entre as horas trabalhadas no mês e o número de hora que o empregado fica ausente do seu posto de trabalho em decorrência de faltas, atrasos e saídas antecipadas.

Absenteísmo é decorrente de um ou mais fatores causas, tais como, fatores de trabalho, sociais, fatores culturais, de personalidade e de doenças. O referido autor alerta que não parece existir uma relação precisa de causa e efeito, mas sim, um conjunto de variáveis podem levar ao absenteísmo.

Tem como objetivo designar as faltas ou ausências de trabalhadores nos empregos, ou seja, soma dos períodos em que os empregados ausentem do trabalho, que por falta e/ ou atrasos, devido a alguma razão interveniente.

Para alguns autores, o absenteísmo é dividido em absenteísmo voluntário (ausência no trabalho por razões particulares não justificada por doença); absenteísmo por doença (inclui todas as ausências por doença ou por procedimento médico, excetuam-se os infortúnios profissionais); absenteísmo por patologia profissional (ausências por acidentes de trabalho ou doença profissional);

absenteísmo legal (faltas no serviço amparadas por leis, tais como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar) e absenteísmo compulsório (impedimento ao trabalho devido a suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não permita o trabalhador chegar ao local de trabalho).

O absenteísmo no trabalho abrange todas as causas de ausência, como: doença prolongada, acidentes, licenças de maternidade, atenção a problemas familiares ou formalidades judiciais e até cursos fora da empresa, exceto greve, cursos dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados.

É necessário ressaltar, *porém*, que a ausência do trabalhador justificada por direitos legais previstos, tais como férias, licença médica e luto, por exemplo, não é considerada absenteísmo.

Concluimos, aqui, que absenteísmo é uma expressão utilizada para designar faltas ou ausência do trabalhador em seu emprego, seja por atraso, devido a algum motivo interveniente.

Ao partir do pressuposto de que é por meio do trabalho desenvolvido com assiduidade e responsabilidade que se alcançam os resultados propostos pelas instituições que, nesse caso, é atender as necessidades de saúde da população, entende-se que o absenteísmo é essencialmente um problema de gestão

A etiologia do absenteísmo é multifatorial, dependendo da sua origem. Podem ser classificados em fatores dependentes da atividade laboral, peri laborais, do meio extra laboral, patologias sofridas pelo trabalhador, fatores individuais e fatores dependentes do sistema administrativo. Sendo assim, o absenteísmo pode refletir tanto as condições de saúde do trabalhador, quanto às condições de vida e trabalho, os quais devem ser analisados e prevenidos.

O índice de absenteísmo deve refletir a porcentagem do tempo não trabalhado em decorrência das ausências em relação ao volume de atividade esperada ou planejada.

O número insuficiente de recursos humanos pode contribuir para elevar o índice de absenteísmo, como consequência da sobrecarga e insatisfação dos trabalhadores, desencadeando a queda da qualidade do cuidado prestado ao homem.

O absenteísmo apresenta-se como um obstáculo para as chefias de manterem a qualidade da assistência, acrescido às limitações no desempenho de suas funções frente aos trabalhos que dispensam um esforço físico maior.

O absenteísmo pode estar diretamente relacionado às condições de trabalho, refletindo na qualidade e produtividade laboral e na vida do trabalhador.

Quando os trabalhadores são colocados à mercê de riscos provenientes de condições precárias de trabalho, estes podem ser os responsáveis pelo aparecimento de doenças.

Muitas vezes, trabalhadores com problemas de saúde, sejam físicos ou mentais, transferem seus problemas para o trabalho, os quais podem ocasionar atrasos, faltas, descuido com o material e queda na qualidade do trabalho executado.

Os riscos ocupacionais variam de acordo com as atividades exercidas e o meio ambiente. A sobrecarga de risco pode desencadear prejuízo para a saúde do trabalhador, provocando o absenteísmo.

Suas causas e efeitos são observáveis sobre diferentes aspectos, faltando ainda estudos adequados, principalmente no Brasil, a respeitada análise de seus valores reais, identificação dos seus tipos, qualidade, grandeza e repercussão na produtividade. Grandes números de administradores amedrontam-se quando relacionam percentualmente o total de horas de ausências considerado em relação ao número correspondente de homens horas trabalhadas, principalmente porque o absenteísmo refere-se a ausências em momentos que os empregados deveriam estar trabalhando normalmente e não incluem as férias regulares, ausências devidas a acidentes no trabalho ou outros motivos que dependam da própria organização.

Analisando o processo de trabalho na atualidade, a medição do tempo de trabalho está ligada ao conceito de mercadoria, estando alinhados a esse conceito o desenvolvimento da economia industrial e as inovações tecnológicas. Se há um tempo para produzir, o próprio tempo de trabalho, trabalho comprado em horas, passa a ter um valor, valor de mercadoria. Assim, quanto mais acelerada a produção, ou seja, realizada em menor tempo, mais tempo existe para produzir e maior é a acumulação do capital. Se o trabalhador que vende suas horas de trabalho é levado a produzir mais, maior ganho terá o capitalista que compra sua força de

trabalho, pagando-lhe o mesmo valor. O tempo no modo de produção capitalista linear, uniforme e medido, adquire as características de mercadoria.

O índice de absenteísmo espelha a percentagem do tempo não trabalhado em consequência das ausências em relação ao volume de atividade esperada ou projetada. Contudo, certas organizações procuram aprimorar o cálculo do absenteísmo, incluindo atrasos e faltas parciais.

Na computação desse índice sugerem-se duas abordagens complementares: índice de absenteísmo sem afastados – que diz respeito ao trabalhador em atividade normal, considerando-se tão-somente faltas e atrasos transformados em horas, porém relacionados com faltas justificadas por motivos médicos, faltas por motivos médicos não justificadas e atrasos por motivos justificados ou não; índice de absenteísmo com afastados – que se refere ao um índice puro e relativo ao trabalhador afastado por um período de tempo duradouro, tais como férias, licenças de toda natureza, afastamentos por enfermidade, maternidade e acidente de trabalho.

A escolha do índice mais adequado depende da finalidade com que se pretenda utilizá-lo. O índice de absenteísmo apenas para planejamento de recursos humanos acusará a percentagem da força do trabalho que, apesar de existente na organização, deixou de ser aplicado em dado período. Se o índice foi de 5% no mês, isso mostra que somente 95% da força do trabalho foi empregada no período. Se a empresa aspira 100% dos homens horas de trabalho, ela necessita de um adicional de 5% de adicional para compensar o absenteísmo no período. E o custo adicional de 5 de excedentes estaria sujeito a ser produtivamente utilizado na remoção das custas do absenteísmo.

Podemos perceber, então, que a rotatividade de pessoal, principalmente quando em grande número, pode se tornar um fator organizacional bastante preocupante, trazendo prejuízos a médio e longo prazo, para a empresa, o empregado e a economia como um todo.

Importante salientar os impactos que advém das ausências ao trabalho.

O fluxo de trabalho é interrompido e decisões frequentemente importantes precisam ser postergadas. Nas organizações que dependem da linha de montagem na produção, o absenteísmo é mais uma interrupção: ele pode resultar em uma drástica perda de qualidade e, em certos casos até na completa paralisação da

fábrica. Níveis de absenteísmo acima do normal, em qualquer caso, causam um impacto direto sobre a eficiência e a eficácia da organização.

Absentismo e incapacidade são indicadores indiretos de saúde e são caros, não apenas para os pacientes, ou seja os empregados, mas também para os empregadores

Tanto a rotatividade como o absenteísmo constituem fatores de incerteza e de imprevisibilidade para as organizações provocadas pelo comportamento das pessoas. Mais do que isto: fatores de desperdício e de perdas tanto para as organizações como para as pessoas envolvidas. Muitas organizações procuram combater a rotatividade e o absenteísmo atuando sobre seus efeitos: substituindo os empregados que se desligaram ou descontando os dias perdidos ou ausentes dos que faltaram ou ainda punindo os faltantes. Mas o problema continua indefinidamente.

Notamos que a tendência atual é atuar sobre as causas que estão provocando a rotatividade e o absenteísmo e não mais sobre seus efeitos. Assim, toma-se fundamental diagnosticar suas causas e determinantes.

Os custos são muito impactantes para os empregadores. Mas os afastamentos que se estendem por períodos acima de 15 dias impactam também para a Previdência Social. Apenas para ilustrar, segundo o Resultado do Regime Geral de Previdência Social 2012, publicado em 2013, o número total de benefícios concedidos em 2012 foi de 4.957.681(100%), sendo 4.629.268(93%) benefícios Previdenciários e Acidentários. Desses Previdenciários, destaca-se o número de auxílios-doença, que alcançaram o número de 2.158.346(43%) casos. Dos Acidentários, 305.208(6%) concessões de benefício para auxílio-doença. O custo total de todos esses benefícios concedidos, urbanos e rurais, foi de 326 bilhões de reais em 2012.

Nem sempre sua causa está no próprio trabalhador, mas na supervisão deficiente da organização, no empobrecimento de tarefas, falta de motivação e estímulos, condições desagradáveis de trabalho, na precária integração do empregado a organização e nos impactos psicológicos de uma direção deficiente. Sendo assim, suas principais causas são doenças efetivamente comprovadas e/ou não comprovadas, razões diversas de caráter familiar, atrasos involuntários, faltas voluntárias por motivos diversos.

Outras causas que também podem ser apontadas são o falecimento do empregado, aposentadoria, desligamento da empresa, licenças por motivos diversos, bem como abandono voluntário de emprego.

Da mesma forma como acontece com a rotação de pessoal, o absenteísmo constitui um sério fator de incerteza e de imprevisibilidade para a organização, provocado pelo comportamento dos recursos humanos.

Por trás do índice de absenteísmo podemos encontrar uma variada gama de problemas que interferem diretamente na qualidade de vida do servidor e, portanto, em seu desempenho e assiduidade. Estes problemas podem ser de natureza pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira, funcional e, inclusive, estarem relacionados à própria estrutura organizacional, conforme informativo expedido pelo Tribunal Regional do Trabalho da 6ª região, Pernambuco, em 1999.

O estudo do absenteísmo proporciona algumas informações a respeito da saúde dos trabalhadores e, até mesmo, da sua satisfação com a organização e com seu próprio trabalho. Deste modo, fatores organizacionais, tais como as políticas da empresa, o excesso de regras, a liderança deficiente, as más condições de trabalho, entre outros fatores, contribuem para a insatisfação do trabalhador e, em consequência disto, para o aumento do índice de absenteísmo.

O índice de absenteísmo é definido e identificado com base em atestados médicos e/ou documentos legais que afastam o colaborador do seu trabalho, onde é gerado um relatório mensal para verificação deste índice. Mas apesar deste acompanhamento não se faz uma análise mais aprofundada para verificar a real causa destas faltas. Não basta apenas levantar dados, é preciso que se interpretem segundo os elementos que o compõe.

Cálculo do Índice de Absenteísmo, na tabela 2 abaixo:

Tabela 2 – Índice de Absenteísmo

$$\text{Índice de Absenteísmo} = \frac{\text{Total de dias perdidos por ausência ao trabalho}}{\text{Efetivo médio} \times \text{n}^\circ \text{ de dias de trabalho}} \times 100$$

Fonte: próprio autor

5. FATOR PREVIDENCIÁRIO DE PREVENÇÃO

5.1 Conceitos

5.1.1 Acidente de Trabalho

De acordo com o artigo 19, da lei 8.213, publicada em 24 de julho de 1991, define-se como acidente do trabalho aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991b).

De acordo com a lei previdenciária 8.213/91, equiparam-se ao acidente do trabalho as doenças profissionais, as doenças do trabalho e as concausais, assim como o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a ocorrência da lesão; certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho; a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

5.1.2 Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT

A Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT foi prevista inicialmente na Lei nº 5.316/67. A Lei nº 8.213/91 determina no seu artigo 22 que todo acidente do trabalho deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão (BRASIL, 1991b).

A CAT é um instrumento de registro dos casos de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, porém de registro limitado, pois compreende apenas os trabalhadores em regime celetista (CLT), sendo excluídos os empregados domésticos, servidores públicos, militares, autônomos, grande parte dos trabalhadores rurais e todos aqueles do mercado informal de trabalho. A abrangência da CAT está enraizada e demarcada por aspectos políticos, econômicos, jurídicos e sociais. Na visão de Oliveira (2011) o acidente-doença ocupacional é considerado pejorativo, por isso as empresas evitam que o dado apareça nas estatísticas oficiais.

5.1.3 Seguro Acidente de Trabalho - SAT

O Seguro Acidente do Trabalho - SAT tem sua base constitucional estampada no inciso XXVIII do art. 7º, Inciso I do art. 195 e inciso I do art. 201, todos da Carta Magna de 1988, garantindo ao empregado um seguro contra acidente do trabalho, as expensas do empregador, mediante pagamento sobre a folha de salários, com administração atribuída à Receita Federal do Brasil - RFB. A base infra-constitucional é a Lei nº 8.212/91, que estabelece em seu art. 22, II - a contribuição a cargo da empresa destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei 8.213/91, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa Decorrente dos Riscos Ambientais do Trabalho - GIILDRAT, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos:

- 1% para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;
- 2% para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado médio;

- 3% para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado grave”.

A atividade preponderante da empresa, para fins de enquadramento na alíquota de grau de risco destinada a arrecadar recursos para custear o financiamento dos benefícios concedidos em razão de maior incidência de incapacidade laborativa decorrente de riscos ambientais, é aquela que ocupa, na empresa, o maior número de segurados empregados e trabalhadores avulsos.

Até o fim de 2009, o valor do Seguro Acidente do Trabalho (SAT) por empresa era calculado pela multiplicação de sua folha de pagamentos por uma alíquota de Riscos Ambientais do Trabalho (RAT), de 1%, 2% ou 3%, definida para cada uma das 1.301 atividades econômicas da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). Para operacionalizar as mudanças no SAT, a partir de janeiro de 2010, a forma de cálculo passou a contar com mais um multiplicador: o Fator Acidentário de Prevenção (FAP), conforme apresentado abaixo:

CÁLCULO DO SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO - SAT

Até 2009 $SAT = \text{folha de pagamento} \times \text{alíquota RAT}$

A partir de 2010 $SAT = \text{folha de pagamento} \times \text{alíquota RAT} \times \text{FAP}$

5.1.4 Índices de Frequência, Gravidade e Custo

A Resolução MPS/CNPS nº 1.316, de 31 de maio de 2010, definiu os critérios para o cálculo dos Índices de Frequência, de Gravidade e de Custo, e as respectivas fontes de dados, que participarão da geração do FAP de cada empresa.

O FAP é composto pelos registros de toda Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), relativos a cada acidente ocorrido, com ou sem afastamento, e pelos registros de concessão de benefícios acidentários que constam nos sistemas informatizados do INSS, concedidos a partir de abril de 2007, sob a nova abordagem dos nexos técnicos aplicáveis pela perícia médica do INSS, destacando-se aí o NTEP.

A base de dados do FAP é composta por dados de dois anos imediatamente anteriores ao ano de processamento. Excepcionalmente, o primeiro processamento do FAP utilizou os dados de abril de 2007 a dezembro de 2008.

Os benefícios utilizados para cálculo do FAP a partir de abril de 2007 são:

CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho

B91 – Auxílio doença por acidente do trabalho

B92 – Aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho

B93 – Pensão por morte por acidente do trabalho

B94 – Auxílio acidente por acidente do trabalho

O índice de frequência indica a incidência em cada empresa. Para esse índice são computadas as ocorrências acidentárias registradas por meio da CAT e os benefícios das espécies acidentárias (B91, B92, B93 e B94) concedidos que não apresentam uma CAT vinculada e, nesses casos, serão contabilizados como registros de acidentes ou doenças do trabalho.

Segundo a Resolução MPS/CNPS Nº 1.316, de 31 de maio de 2010, o Índice de Gravidade indica a gravidade das ocorrências acidentárias em cada empresa. Para esse índice são computados todos os casos de afastamento acidentário com mais de 15 dias (B91, B92, B93 e B94), atribuindo-se pesos diferentes para cada tipo de afastamento em função da gravidade da ocorrência. Conforme tabela 3 abaixo:

Tabela 3 – Gravidade no FAP

Ocorrência	Peso	
B93	Pensão por morte	0,50
B92	Invalidez	0,30
B91	Doença	0,10
B92	Acidente	0,10

Fonte: próprio autor

Índice de Custo representa o custo dos benefícios por afastamento cobertos pela Previdência. Para esse índice são computados os valores pagos pela Previdência em rendas mensais de benefícios. No caso do auxílio-doença (B91), o custo é calculado pelo tempo de afastamento, em meses e fração de mês, do trabalhador dentro do Período base de cálculo do FAP.

Nos casos de benefícios por invalidez, parcial ou total (B92 e B94), e morte (B93), os custos são calculados fazendo uma projeção da expectativa de sobrevivência

a partir da tábua completa de mortalidade construída pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, para toda a população brasileira, considerando-se a média nacional única para ambos os sexos

5.1.5 Índice Composto

O índice composto é o resultado da soma (F + G + C), que pondera o percentil de gravidade com 50% de importância, o percentil de frequência com 35% de importância e o percentil de custo com 15% de importância.

O critério das ponderações para a criação do índice composto pretende dar o peso maior para a gravidade (0,50), de modo que os eventos morte e invalidez tenham maior influência no índice composto.

A frequência recebe o segundo maior peso (0,35) garantindo que a frequência da acidentalidade também seja relevante para a definição do índice composto.

Por último, o menor peso (0,15) é atribuído ao custo. Desse modo, o custo que a acidentalidade representa faz parte do índice composto, mas sem se sobrepor à frequência e à gravidade.

Entende-se que o elemento mais importante, preservado o equilíbrio atuarial, é dar peso ao custo social da acidentalidade. Assim, a morte ou a invalidez de um trabalhador que recebe um benefício menor não pesará muito menos que a morte ou a invalidez de um trabalhador que recebe um salário de benefício maior.

5.2 O Fator Previdenciário de Prevenção e suas Relações

A fonte de custeio para a cobertura de eventos advindos dos riscos ambientais do trabalho - acidentes do trabalho, assim como as aposentadorias especiais, baseia-se na tarifação coletiva das empresas, segundo o enquadramento das atividades preponderantes estabelecido conforme a Subclasse da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

A tarifação coletiva está prevista no art. 22 da lei 8.212/1991, que estabelece as alíquotas de 1% para as empresas em cuja atividade preponderante seja considerado leve, 2% para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio, e 3% para as empresas em cuja atividade preponderante

esse risco seja considerado alto, calculados sobre o total das remunerações pagas aos segurados empregados e trabalhadores avulsos.

Esses percentuais poderão ser reduzidos ou majorados, de acordo com o art. 10 da Lei 10.666/2003. Isto representa a possibilidade de estabelecer a tarifação individual das empresas, flexibilizando o valor das alíquotas: reduzindo-as pela metade ou elevando-as ao dobro.

A flexibilização das alíquotas aplicadas para o financiamento dos benefícios pagos pela Previdência Social decorrentes dos riscos ambientais do trabalho foi materializada mediante a aplicação da metodologia do Fator Acidentário de Prevenção (FAP).

A metodologia foi aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), instância quadripartite que conta com a representação de trabalhadores, empregadores, associações de aposentados e pensionistas e do Governo, mediante análise e avaliação da proposta metodológica e publicação das Resoluções CNPS nº 1308 e 1309, ambas de 2009. A metodologia aprovada busca bonificar aqueles empregadores que tenham feito um trabalho intenso nas melhorias ambientais em seus postos de trabalho e apresentado no último período menores índices de acidentalidade e, ao mesmo tempo, aumentar a cobrança daquelas empresas que tenham apresentado índices de acidentalidade superiores à mediana de seu setor econômico.

A implementação da metodologia do FAP serve para ampliar a cultura da prevenção dos acidentes do trabalho, auxiliar a estruturação do Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) que vem sendo estruturado mediante a condução do Ministério da Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Saúde, fortalecendo as políticas públicas neste campo, reforçar o diálogo social entre empregadores e trabalhadores, tudo a fim de avançar cada vez mais rumo às melhorias ambientais no trabalho e à maior qualidade de vida para empregados.

O FAP foi concebido por uma tese de doutorado de autoria do Professor Doutor Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira, aprovada em 2008, no Programa de da Faculdade de Ciência da Saúde da Universidade de Brasília. É um mecanismo para aumentar ou diminuir as alíquotas de contribuição das empresas ao Seguro de Acidente de Trabalho - SAT, dependendo do grau de risco de cada uma delas.

O FAP é um multiplicador a ser aplicado aos percentuais dos Riscos de Acidentes de Trabalho (RAT). Ele varia de 0,5 a 2,0, o que significa que a alíquota de contribuição da empresa pode ser reduzida em 50% (cinquenta por cento) ou sofrer um acréscimo de até 100%. Aquelas com alta incidência de gravidade de acidentes deverão arcar com aumento de até 100% na alíquota de contribuição, pois não cabe a todos os cidadãos via previdência a responsabilidade pelo custo dos acidentes devido a condições insalubres e inadequadas oferecidas por alguns segmentos econômicos.

A metodologia do FAP busca bonificar aqueles empregadores que tenham feito um trabalho intenso nas melhorias ambientais em seus postos de trabalho e apresentado no último período menores índices de acidentalidade e, ao mesmo tempo, aumentar a cobrança daquelas empresas que tenham apresentado índices de acidentalidade superiores a mediana de seu setor econômico.

O mecanismo do FAP além de contrabalancear as forças liberalizantes e sociais, permite objetivamente distinguir, dentro de um mesmo grupo de Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), as boas das más empresas quanto à acidentalidade. Neste contexto, é legítimo que os empresários procurem saber o que deve ser feito para reduzir o FAP de suas empresas.

O NTEP é o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. Surge a partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE aponta a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador.

A indicação de NTEP está embasada em estudos científicos alinhados com os fundamentos da estatística e epidemiologia. A partir dessa referência, a medicina pericial do INSS ganha mais uma importante ferramenta-auxiliar em suas análises para conclusão sobre a natureza da incapacidade ao trabalho apresentada, se de natureza previdenciária ou acidentária.

O NTEP foi implementado nos sistemas informatizados do INSS, para concessão de benefícios, em abril de 2007 e de imediato provocou uma mudança radical no perfil da concessão de auxílios-doença de natureza acidentária.

A implantação pela Previdência Social do Fator Acidentário de Prevenção – FAP, juntamente com o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, está

ocasionando em termos legais, a inversão do ônus da prova, ou seja, determinadas doenças gerarão a presunção de doença, com origem ocupacional, possibilitando ao empregado o recebimento de auxílio doença acidentário ou a aquisição de aposentadoria por invalidez acidentária, ficando para a empresa a responsabilidade de provar que a doença não tem nexo causal com o tipo de trabalho que desenvolve. Nesse contexto, as empresas deverão se estruturar para a produção e evidenciação de provas através de ferramentas de gestão de um sistema eficiente de gestão integrado de saúde e segurança do trabalho.

Surge a partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE aponta a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador.

Resumindo, segue abaixo, na tabela 4, a participação do FAP no cálculo do SAT:

Tabela 4 - SAT

CÁLCULO DO SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO - SAT	
Até 2009	SAT= folha de pagamento x aliquota RAT
A partir de 2010	SAT= folha de pagamento x aliquota RAT x FAP

Fonte: próprio autor

6. ANÁLISE

As ferramentas de gestão poderão sim ser usadas pelos Médicos do Trabalho no seu dia a dia.

O emprego de metodologias de gestão auxilia na prática médica. Permite que o profissional atue nos indivíduos sem perder o foco no grupo. Consegue atuar com foco em resultado através de uma metodologia organizada e transparente para os envolvidos. Agregando valores como segurança, confiabilidade e efetividade.

Normas elaboradas por instituições internacionais, como a OHSAS 18001, podem conferir padrões e certificações que elevarão o patamar do atendimento, gestão e resultados. Melhorando a imagem da organização tanto para o cliente interno quanto para o cliente externo.

O uso dos indicadores permite avaliar se as metas, traçadas até mesmo a partir do uso de sistema de gestão em saúde ocupacional, estão ou não sendo atingidas. Se as ações propostas estão ou não atingindo essas metas. O que permite identificar até mesmo a necessidade de revisão da ação. Seja aperfeiçoando-a ou alterando-a.

O Índice de Absenteísmo é um indicador dinâmico, de curto e longo prazo. Mas chama atenção pela agilidade a da informação. É de preenchimento dos dados por parte da empresa. Assim sendo, há livre acesso às informações. Podendo-se organizar por períodos (ex: semana ou mês), por setores ou áreas, sexo, código

CID-10. Auxiliando na tomada de decisão do médico, que pode atuar no indivíduo ou no grupo de pessoas.

O FAP é um indicador de longo prazo. O impacto será sempre no longo prazo, nunca imediato. Cabendo então ao gestor estar monitorando ambos indicadores. Juntos, permitirão atuar pro ativamente e prever custos futuros.

Tanto as ferramentas de gestão quanto os indicadores buscam otimizar recursos e fazer a melhor entrega de resultados para atender a todos *stakeholders*.

A presença do Médico do Trabalho dentro da empresa pode ter sido motivada, no passado, por uma imposição legal. Mas não precisa manter-se nessa posição. Pode por meio de estudo e conhecimento em gestão, inclusive com o uso de ferramentas, sistemas e indicadores, tornando-se um profissional solicitado e de valor, apresentando-se como um “bem necessário”.

7. CONCLUSÃO

O conhecimento técnico que o Médico do Trabalho deve possuir sobre a Medicina voltada à saúde do trabalhador deverá prosseguir. Além desse conhecimento, técnico, especializado, deverá incorporar conceitos da área da administração ao seu dia a dia.

As exigências que recaem sobre as organizações são repassadas aos seus colaboradores. Nesse grupo está também inserido o Médico do Trabalho. Mas não basta assumir uma postura adequada tecnicamente. É necessário adentrar nos interesses da empresa. Conhecer as suas necessidades, forças e deficiências. Atuando de forma ética para que possa alinhar os interesses e necessidades empresariais com os interesses e necessidades dos empregados.

Para isso, é fundamental possuir informações sobre os funcionários. Dados estatísticos são básicos. Angariar esses dados de forma organizada e contínua, auxiliará na construção de informações. As informações agrupadas fornecerão profundo conhecimento de diversas áreas e setores que talvez anteriormente nunca tivesse sido percebido.

As informações que o médico terá acesso poderão ser não apenas de grupos definidos, poderão ser de pessoas, nominadas e conhecidas. Portanto, muito valoroso os preceitos éticos serem conservados, ainda que cause algum desagrado.

A ética acompanha o bom profissional e não o abandona, pelo contrário, apoia-o. Muitos interesses poderão aparecer, alguns coletivos e outros individuais. Mas nenhum poderá sobrepor a ética profissional. O respeito ao indivíduo é tão valioso quanto à coletividade.

Por vezes, esse profissional acaba assumindo uma posição central dentro de uma área de conflito. O conflito entre as pessoas surge quando a negociação não está focada no interesse mútuo. O conceito ganha-ganha perde-se entre palavras ásperas e posturas fechadas, de defesa.

O Médico do Trabalho, ao cumprir seu papel na gestão da empresa, deve interagir desde a diretoria ao “chão da fábrica”. Salientando à alta gestão a importância do comprometimento em estabelecer padrões de qualidade e ergonomia a serem seguidos. E com os trabalhadores do “chão de fábrica”, que são os que têm maior contato com o produto na cadeia produtiva ou executam diretamente ao cliente a prestação de serviço. Esses devem estar comprometidos em seguir adequadamente as orientações sobre estilo de vida e trabalho passadas pelo Médico do Trabalho.

A participação do médico do trabalho de maneira a fazer rígido controle dos atestados de afastamentos através de planilhas bastante elaboradas, com o máximo de informações possíveis (como idade, sexo, setor, turno, função, código da CID-10, duração do afastamento), é mais dispendioso a curto prazo, porém muito mais efetivo e eficiente a médio e longo prazo. Deter o máximo de informações possíveis é essencial para agir de forma certa na prevenção

Ser “apenas” um bom médico já não basta. Estar ciente e participativo da estratégia organizacional se faz imprescindível. Então o profissional passa de executor para desenvolvedor. Torna-se um agente criativo, um fomentador de soluções inteligentes.

Pode ser que no caminho pela participação mais efetiva, pela busca de informações, encontre resistências a sua presença e curiosidade. Pode ser que o que “sempre foi assim” e “sempre deu certo” seja um paradigma árduo a ser mudado. Esses desafios poderão surgir e deverão ser superados. Preferencialmente, a caminhada deve estar alinhada com a alta gestão da organização a fim de sermos efetivos.

A cultura da empresa, eventualmente, precisará ser revista, redesenhada ou minimamente complementada. Por isso a alta gestão precisa estar alinhada com os conceitos de Saúde. Compreender que a saúde é um valor coletivo. Pessoas saudáveis agregam valor.

O profissional atual e atualizado, além de gerar informações, também precisará gerir informação. O uso de planilhas, corriqueiro. O estabelecimento de indicadores, essencial. Terá então se tornado um gestor. Atuante, proativo, capaz de elaborar previsões. Ou seja, valioso para todo o coletivo. Precisa sim ter e utilizar os conhecimentos em gestão em saúde. Além disso, deverá buscar por indicadores de desempenho para o acompanhamento de seu trabalho.

O Médico do Trabalho de vanguarda, será aquele que souber compreender antes de agir, que souber utilizar sua reflexão e seu julgamento apoiado em conhecimentos e experiências interiorizadas, ricas e variadas; mais do que em “instrumentos” prontos.

E, sobretudo, será aquele que souber suscitar e capitalizar os “recursos” mais adaptáveis, inovadores, criativos e enriquecedores que existem: as pessoas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBETTA, Pedro A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 4ª. Ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002. Disponível em www.inf.ufsc.br/~barbetta/livro1.htm Acesso em 6 de maio de 2017.

BERGAMINI, Cecília. W; CODA, Roberto **Motivação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/79768> Acesso em 6 de maio de 2017.

BRASIL, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.

BS 8000. British Standard Institution – BS 8000: 2011. Disponível em: <http://www.abntcatalogo.com.br/confea>. Acesso em 7 de agosto de 2017.

CARDOSO, Maurício F. et al. **O impacto da rotatividade e do absenteísmo de pessoal sobre o custo do produto: um estudo em uma indústria gaúcha**. Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade, UNEB, Salvador, v. 3, n. 1, p. 107-121 jan/abr., 2013. Disponível em www.revistas.uneb.br/index.php/financ/article/view/210/203 Acesso em 6 de maio de 2017

CASTRO, Alfredo P. **Motivação: como desenvolver e utilizar esta energia**. Rio de Janeiro: Campus, 1998. Disponível em www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29907/000263240.pdf?sequence=1 Acesso em 6 de maio de 2017. .

CERQUEIRA, Jorge Pedreira de. **Sistemas de gestão integrados: ISO 9001, NBR 16001, OHSAS 18001, SA 8000: Conceitos e aplicações**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

CHAGAS, Ana M. d. R. et al. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil : aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. IPEA: Fundacentro, São Paulo, 2ª. ed., 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos**. Edição compacta. 7ª. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano nas organizações**. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

DIAS, Maiango. **Absenteísmo em contact center – estudo de caso com preditores micro e macro-organizacionais**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2005 Disponível em <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/1586/1/AbsenteismoContactCenter.pdf> Acesso em 6 de jan de 2014.

FONSECA JUNIOR, Amílcar R. et al . **Organizational Behavior Management: Uma análise do Absenteísmo**. TransForm. Psicol. São Paulo , v. 3, n. 2, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-106X2010000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jan de 2014.

HONÓRIO, Luiz C, MARQUES, Antonio L. **Reforma Estrutural das Telecomunicações no Brasil: um estudo sobre a qualidade de vida em uma empresa de telefonia celular**. Revista de Administração. V.36, n 2, p.57-66, abril/junho2001. Disponível em www.rausp.usp.br/download.asp?file=v36n2p57a66.pdf Acesso em 6 de maio de 2017.

JUNKES, Maria B; PESSOA, Valdir F. **Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 18, n. 3, Jun 2010. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_16.pdf Acesso em 6 de maio de 2017.

MARTINEZ, Maria C., Paraguay, Ana I. B. B. (2003). **Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos**. *Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho*, 6, 59-78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78> Acesso em 6 de maio de 2017.

_____. Nexso Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, Fator Acidentário de Prevenção – FAP um Novo Olhar Sobre a Saúde do Trabalhador. São Paulo: LTr, 2009.

OLIVEIRA, Otávio José de; OLIVEIRA, Alessandra Bizan de; ALMEIDA, Renan Augusto de. **Gestão da segurança e saúde no trabalho em empresas produtoras de baterias automotivas: um estudo para identificar boas práticas**. *Prod.*, São Paulo , v. 20, n. 3, p. 481-490, Sept. 2010 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132010000300015

Acesso em 6 de maio de 2017.

OLIVEIRA, P.R.A.; Branco, Anadergh Barbosa. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, Fator Acidentário de Prevenção – FAP um Novo Olhar Sobre a Saúde do Trabalhador. 2008. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília. Brasília, 2008.

PBQP-H. Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade do Habitat. Disponível em: http://www.cidades.gov.br/pbqp_apresentacao.php. Acesso em 7 de maio de 2017.

QUICK, Thelmo C.; LAPERTOSA, João B. **Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica**. Rev. Bras. Saúde Ocup., v. 18, n. 69, p. 65-70, 1982. Disponível em www.fundacentro.gov.br/arquivos/rbso/Artigos%2040/V10%20n40-15.pdf Acesso em 6 de maio de 2017.

REIS, Ricardo. J. dos et al . **Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 37, n. 5, Out. 2003. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500011 Acesso em 6 de maio de 2017.

SILVA, Doris M. P. P. da; MARZIALE, Maria H P. **Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 8, n. 5, Out. 2000 . Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 6 de maio. de 2017

SOUTO, Daphnis. F. **Absenteísmo, preocupações constante das organizações**. Temas de Saúde Ocupacional. Eletrobrás. Gridis, 1980. Disponível em www.aedb.br/seget/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf Acesso em 6 de maio de 2017.

<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras> Acesso em 6 de maio de 2017.

www1.trt6.jus.br/informativo/1999/jornaloutubro/absenteismo.htm. Acesso em 6 de maio de 2017.

www.previdencia.gov.br/arquivos/office/1_130130-171403-326.ppt. Acesso em 6 de maio de 2017.

9. ANEXOS

ANEXO A – Modelo de Mapa Estratégico do SESMT

Analisar cada item e internalizá-lo em discussão com os líderes do processo de melhoria do SESMT. Preencher os itens das caixas baseado na sua realidade da sua instituição. Auxiliará na criação de estratégias para implantação das melhorias.

Visão do SESMT: onde querem chegar

Missão do SESMT: qual o propósito da existência do SESMT

↓

Resultados

Perspectiva Financeira

“Para alcançarem a visão, e cumprirem sua missão, quais resultados financeiros devem atingir?”

↓

Resultados

Perspectiva de Mercado

“Para atingirem os resultados financeiros, o que irão fazer melhor que seus concorrentes?”

↓

Meios

Perspectiva de Processos Internos

“Para serem melhores que seus concorrentes, quais são os seus desafios operacionais?”

↓

Meios

Perspectiva de Recursos

“Quais recursos deverão providenciar (pessoas, infra-estrutura e tecnologia) para darem conta de todos esses desafios?”

ANEXO B – Matriz SWOT

Auxiliará na identificação dos agentes que poderão interferir durante o processo de aplicação das melhorias em gestão da saúde ocupacional. Permitindo visualizar melhor o ambiente interno e externo do SESMT e assim auxiliará a definir estratégias mais adequadas para a instituição.

Posteriormente, cruzar os itens a fim de: corrigir as fraquezas e neutralizar as ameaças.

Forças (*Strong*)

Elencar os fatores que julgam serem positivos, pontos fortes do SESMT

Fraqueza (*Weaknes*)

Elencar os fatores que julgam serem negativos, pontos fortes do SESMT

Oportunidades (*Ooportunities*)

Elencar os fatores que julgam serem positivos do ambiente externo ao SESMT que podem ser explorados

Ameaças (*Ooportunities*)

Elencar os fatores que julgam serem positivos do ambiente externo ao SESMT que podem ser explorados