

GERENCIAMENTO DE RISCOS, PREVENÇÃO E CONTROLE DE PERDAS APLICADAS EM ATIVIDADES HOSPITALARES

José dos Santos Oliveira¹

Carlos Enrique de Medeiros Jeronimo²

RESUMO

O presente trabalho consiste na avaliação de um Estabelecimento Assistencial de saúde (EAS) em relação aos riscos e exposição do ambiente de trabalho. A metodologia consistiu em se identificar a importância dos Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho (SGSST) no auxílio a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Nesse contexto, elencaram-se os elementos que compõem os principais sistemas de gestão em segurança e saúde no trabalho, especificamente discutidos nas normas BS 8800:1996, ILO-OSH: 2001, OHSAS 18001: 2007 e a NBR ISO 18801: 2010. Dentre os resultados obtidos foram analisadas a forma como a implantação das normas afetam as organizações do setor de saúde e o gerenciamento de riscos em segurança e saúde no trabalho. O estudo contribui com informações que subsidiam a transformação do cenário relacionado à área de segurança nos EAS. Concluindo que, as normas de Sistemas de Gestão de SST podem ser utilizadas como uma ferramenta de auxílio ao cumprimento da NR-32 nos referidos estabelecimentos estudados.

PALAVRAS-CHAVES: Estabelecimento Assistencial de Saúde. Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho. BS 8800:1996. ILO-OSH: 2001. OHSAS 18001: 2007. NBR ISO 18801: 2010.

¹ Tecnólogo em Gestão de Segurança Pessoal e Patrimonial pela Faculdade de Natal - FAL do RN; Técnico em Segurança do Trabalho no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel. E-Mail: joliveira.sgsst@gmail.com

² Professor Orientador do Curso de MBA em Sistema de Gestão Integrada – SGI do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN. E-Mail: c_enrique@hotmail.com

RISK MANAGEMENT, PREVENTION AND LOSS CONTROL ACTIVITIES IMPLEMENTED IN HOSPITAL

ABSTRACT

The present study is the evaluation of an “*Estabelecimento Assistencial de Saúde*” (EAS) regarding the risks and exposure of the work environment. The methodology consisted in identifying the importance of Management Systems Occupational Health and Safety (OHSMS) as an aid in the prevention of occupational accidents and diseases. In this context, listed the elements that make up the main management systems in safety and health at work, specifically discussed in BS 8800:1996 standards, ILO-OSH:2001, OHSAS 18001:2007 and ISO 18801:2010. Among the results were analyzed how the implementation of standards affecting organizations in the health sector and risk management in safety and health at work. The study provides information supporting the transformation of the scenario related to the area of security in EAS. Concluding that the standards of OHS Management Systems can be used as a tool to aid the performance of NR-32 (Brazilian) in those establishments studied.

KEYWORDS: Establishment of Health Care. Management System Safety and Occupational Health. BS 8800:1996. ILO-OSH: 2001. OHSAS 18001: 2007. NBR ISO 18801: 2010.

1. INTRODUÇÃO

O Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) é uma denominação dada a qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde à população que demande acesso de pacientes, em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade. Esses estabelecimentos estão dispostos nas diferentes áreas e localidades do território brasileiro. E está fortemente ligada a estratégia para manutenção de uma qualidade na saúde pública brasileira. Conceito de Saúde, que é discutido por vários autores, mas que pode ser sintetizado como:

“Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças, levando-se em conta que o homem é um ser que se distingue não somente por suas atividades físicas, mas também por seus atributos mentais, espirituais e morais e por sua adaptação ao meio em que vive”. (OIT, 2005).

Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) são sistemas complexos cercados por incertezas que resultam em vulnerabilidade que podem inviabilizar empreendimentos em termos socioambientais. As incertezas estão associadas diretamente com a probabilidade do insucesso materializado pela ocorrência dos eventos indesejáveis. No mundo organizacional os riscos devem ser identificados, analisados, avaliados e controlados a níveis aceitáveis (toleráveis) pelo governo, trabalhadores e sociedade. A gestão dos riscos consiste em buscar e organizar informações adequadas e necessárias, para implantar medidas de controle capazes de minimizar a vulnerabilidade dos sistemas organizacionais produtivos viabilizando, dessa forma os empreendimentos (BURMESTER, 2013).

Diante disso, o objetivo deste artigo é discutir a importância dos Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST) nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), através do suporte teórico que apresentará os principais Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional - BS 8800:1996, ILO-OSH: 2001, OHSAS 18001:2007 e a NBR ISO 18801:2010. Estabelecendo uma ferramenta de auxílio à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, gerenciando os riscos, prevenindo e controlando as perdas decorrentes destes. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde se analisou as composições dessas normas e a forma que elas podem ser utilizadas nas organizações do setor de saúde para o gerenciamento de riscos e para a prevenção e controle de perdas em segurança e saúde no trabalho.

1.1 Hospital ou Nosocômio

É um local destinado ao atendimento de doentes, para proporcionar o diagnóstico, que pode ser de vários tipos (laboratorial, clínico, cinesiológico-funcional) e o tratamento necessário. Documenta-se o vocábulo português "hospital" no século XVI talvez por influência do francês "hôpital" do século XII derivados da forma culta do latim "hospitale" relativo a hospede, hospitalidade, adjetivo neutro substantivado de "hospitalis" (domus) - (casa) que hospeda.

Historicamente, os hospitais surgiram como lugares de acolhida de doentes e peregrinos, durante a Idade Média. A denominação "Hotel-Dieu", que foi empregada para um conjunto de instituições francesas do século VII, já traz em si a noção de hospedagem e o caráter religioso que caracterizou a origem dessa instituição na Europa. Acredita-se que o 1º "Hotel-Dieu" foi fundado em Paris no ano 651 de nossa era.

Atualmente há diferenciação entre hospitais públicos e privados de grande e de médio porte a depender da sua entidade mantenedora e do número de leitos que oferecem. Os hospitais também podem ser classificados pelo tipo de serviço (especialidades) que prestam: ortopedia, angiologia, oftalmologia, clínica geral, cirurgias - geral e especializada - acompanhamento de eventos naturais como o parto (maternidade), o envelhecimento (Asilos e hospitais geriátricos) ou ao caráter de urgência / emergência da demanda, entre outras e vasto número de seções (enfermagem, serviço de infecção hospitalar, UTI, laboratório, raios-X, governança hotelaria, segurança e outras). Assim sendo hospital pode se constituir como de caráter específico, acompanhando as divisões da especialidade médica por sexo, idade e/ou por atenção a patologias específicas (hospital do câncer, hospital psiquiátrico, de oftalmologia etc.) ou constituir-se como um hospital geral.

1.2. Gestão de Riscos na área hospitalar

Em quase toda atividade humana, há sempre algum risco implícito que pode conduzir a falhas ou resultados indesejáveis. Risco é a probabilidade de ocorrência de um determinado evento indesejável ou de acidentes e de suas consequências. Acidente é um evento súbito e inesperado que interfere nas condições normais de operação e que pode resultar em dano às pessoas, à propriedade ou ao meio ambiente³.

Para entender como se dá a gestão de riscos na área hospitalar, vamos, primeiramente, tentar compreender o funcionamento de um hospital. A função desse tipo de organização⁴ é o atendimento a clientes e um tipo de prestação de serviços

³ Norma Regulamentadora (NR) 32, do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil, de 11.11.2005.

⁴ O termo organização é empregado para caracterizar qualquer companhia, corporação, firma, empresa, instituição ou associação, ou parte dela, incorporada ou não, de natureza privada, que tem funções e estrutura administrativa própria.

diferenciado, onde a principal atividade é salvar vidas e, em segundo plano, o acolhimento aos enfermos.

No ambiente hospitalar, o cliente (paciente) interage com muitas pessoas desconhecidas; por isto, a adoção de uma política embasada em atendimento com ética e postura profissional minimiza os riscos de exposição de imagem negativa a possíveis clientes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define incidente que compromete a segurança como um evento que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o paciente, e esses eventos podem acontecer em virtude de atos intencionais ou não. Um efeito adverso é um incidente que resulta em dano para o paciente.

Desta forma, há necessidade de implantação de uma política que ajuste qualidade, segurança, gestão de trabalho corporativa, planejamento estratégico, rotinas operacionais e procedimentos padrões, para minimizar os riscos a que a organização está exposta, a fim de se evitar perdas que, muitas vezes, podem ser mensuradas financeiramente e, em outras, com perdas do fator humano.

A concepção atual, eminentemente operacional e pautada em ações de correção, vem demonstrando que, se algo não for feito, as pequenas perdas poderão se transformar em sérios problemas a serem administrados de forma emergencial, o que poderá desequilibrar a estrutura organizacional no desenvolvimento de seu processo produtivo, isto é, os riscos a serem assumidos poderão ser maiores do que o negócio está apto a suportar. “O risco tende a reduzir o valor de empresas e o bem-estar individual, ao limitar a capacidade da gerência de atingir seus objetivos” (MARSHALL, 2002, p. 37).

A atividade de gerenciamento de riscos e prevenção de perdas intruduzirá a ideia de limites e responsabilidades entre o consciente e a incerteza, tendo como fator de consistência a visão da organização, inserida no contexto social, econômico e político, para o atendimento de objetivos e metas em longo prazo. Tratar o risco significará admitir estar entre assumir ou eliminar a probabilidade de vir a acontecer o dano, isto é, aproveitar uma oportunidade ou permitir a existência de uma ameaça.

Não se pretende apenas interferir na frequência da ocorrência, mas também na severidade com que possam atingir o negócio.

Para que se tenha capacidade de alcançar o desafio de redução da incerteza e da amplitude do risco envolvido, caberá à reflexão estratégica o exercício que proporcione segundo Brasiliano (2003) aquilo que é “objetivo primordial, que é levantar quais são os riscos corporativos, foco na área operacional e legal, que podem, em caso de concretização, impactar as metas definidas pela corporação”.

2. SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL

2.1. Contexto Histórico

O meio ambiente de trabalho sadio encontra-se inserido entre os valores mais preciosos para o ser humano, a ser preservado pelas diversas instituições sociais. O direito ao trabalho digno, seguro e saudável e ambientalmente sustentável nem sempre tiveram uma visão sistêmica e estratégica, dentro das políticas públicas e organizacionais. Conforme leciona Tuffi Messias Saliba, o qual em sua obra Curso Básico de Segurança e Higiene Ocupacional (2004, p. 17), diz textualmente:

Até o início da Revolução Industrial existem poucos relatos sobre acidentes e doenças provenientes do trabalho, vez que, neste período, predominava o trabalho escravo e manual. Com o advento da máquina a vapor, a produtividade aumentou e o trabalhador passou a viver em um ambiente de trabalho agressivo, ocasionado por diversos fatores, dentre eles, a força motriz, a divisão de tarefas e a concentração de várias pessoas em um mesmo estabelecimento. Nesse contexto, os riscos de acidentes e doenças originadas do trabalho começaram a surgir com rapidez. A Revolução Industrial veio alterar o cenário e gerar novos e graves problemas. O incremento da produção em série deixou à mostra a fragilidade do homem na competição desleal com a máquina; ao lado dos lucros crescentes e da expansão capitalista aumentavam paradoxalmente a miséria, o número de doentes e mutilados, dos órfãos e das viúvas, nos sombrios ambientes do trabalho.

Inicialmente, em diversos países, surgiram e evoluíram ações tendentes a prevenir danos às pessoas decorrentes de atividades laborais. Foram elaboradas

normas e disposições legais, enfim, toda uma legislação social de “reparação” de danos (lesões). Segundo De Cicco (1997), a evolução das questões relacionadas à saúde e segurança ocupacional data da revolução industrial, onde a preocupação fundamental era a reparação de danos à saúde física do trabalhador.

As ações, atitudes ou medidas de prevenção começaram em 1926, através dos estudos de H. W. Heinrich verificando os custos com as seguradoras para reparar os danos decorrentes de acidentes e doenças do trabalho. Em sua obra “Industrial Accident Prevention”, aponta que os acidentes de trabalho, com ou sem lesão, são devidos à personalidade do trabalhador, à prática de atos inseguros e à existência de condições inseguras nos locais de trabalho. Heinrich atribuiu aos atos inseguros à proporção de 88%, 10% a condições inseguras e 25% a outras causas.

Em 1966, baseado em sua Teoria de Controle de Danos, Frank Bird Jr. propôs o controle de danos, considerando o enfoque para a saúde e segurança a partir da ideia de que a empresa deveria se preocupar não somente com os danos aos trabalhadores, mas também com os danos às instalações, aos equipamentos e a seus bens em geral. Em 1970, John A. Fletcher ampliou o conceito de Frank Bird Jr. Englobando também as questões da proteção ambiental, de segurança patrimonial e segurança do produto, criando o controle total das perdas (Total Loss Control).

No Brasil, os primeiros passos prevencionistas surgiram com a criação do Ministério do Trabalho, na década de 30. No entanto, desde 1919 o país contava com uma lei de acidentes do trabalho, a qual foi reformulada em 1934, mas continuou deficiente em termos prevencionistas, pois se preocupava apenas com a compensação do acidentado e não com a prevenção de lesões. Apenas em 1941 foi incluído um capítulo sobre prevenção de acidentes e, em 1943, foi lançada a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes. Porém, somente em fins da década de 70 e início da década de 80, é que trabalhos sobre prevenção e controle de perdas começaram a ser divulgados, e impulsionados por órgãos como a ABPA – Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes - e a Fundacentro – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho.

Com a evolução das políticas prevencionistas, passou-se a analisar mais criteriosamente os riscos industriais e os métodos para reduzir os mesmos, valendo-

se da filosofia de gerenciamento de riscos e prevenção de perdas para a tomada de decisões técnicas e gerenciais, tanto em nível de prevenção de acidentes do trabalho, quanto a acidentes catastróficos envolvendo as instalações, o meio ambiente e o público em geral.

Sob esta ótica, o gerenciamento dos riscos e a prevenção de perdas são caracterizados pelo envolvimento com a evolução da tecnologia e com os riscos associados a este desenvolvimento, conferindo uma abordagem gerencial e sistêmica ao tratamento de problemas relativos a acidentes e riscos industriais.

2.2. Evolução da qualidade em Serviços de Saúde

Historicamente, pode-se situar a preocupação com qualidade nos serviços de saúde em tempos imemoriais. É pouco provável que, mesmo nos primórdios do que seriam os serviços de saúde, se atuasse sobre um ser humano sem ter maior preocupação com a qualidade do resultado desse trabalho. A expectativa da sociedade no desempenho das organizações de saúde, atualmente, vai além da preocupação com aspectos econômicos do negócio. Espera-se que elas desenvolvam suas atividades de modo a contribuir para a melhoria das condições sociais como um todo. A reputação das empresas que colocam a responsabilidade socioambiental corporativa no centro de suas estratégias se destaca positivamente entre as demais, trazendo benefícios para seus acionistas, clientes, funcionários, comunidades, ambiente etc. E também, obviamente, para o próprio negócio.

Cita Araújo (2006) que as organizações devem garantir que suas operações e atividades sejam realizadas de maneira segura e saudável para os seus empregado, atendendo aos requisitos legais de saúde e segurança, regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT (Decreto – Lei 5.452/43)⁵ e Normas Regulamentadoras – NR (Portaria 3.214/78, MTE) que tratam de Segurança e Saúde Ocupacional. Assim, o sistema de gestão atua no comprometimento e atendimento aos requisitos legais e regulatórios, podendo trazer inúmeros benefícios tanto do ponto de vista financeiro quanto do ponto de vista motivacional.

⁵ O Decreto-Lei nº 5.452/1943 foi alterado pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977, que alterou o Capítulo V do Título II da CLT, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho – art. 154 a 201.

Para Araújo (2006), perdas, injúrias, danos à propriedade eventualmente causados pelas atividades, produtos e serviços de uma organização, constituem problemas que podem acarretar prejuízos através de várias formas, tais como processos de responsabilidade civil pelo fato do produto ou serviço oferecer riscos aos trabalhadores, alto índices de absenteísmo e afastamento de trabalho devido a acidentes.

Assim, a expectativa da sociedade não é somente pela qualidade do produto/serviço adquirido, mas também que o processo que o produziu tenha sido conduzido em um ambiente de trabalho saudável para o funcionário, gerando os menores impactos ambientais possíveis. Se uma organização consegue evidenciar um padrão de desempenho adequado nas três dimensões da sustentabilidade: social, ambiental e econômica. Estará satisfazendo plenamente aos interesses da sociedade e cumprindo o seu papel no sentido de contribuir para seu alcance. A gestão da segurança e Saúde no Trabalho implica em adotar políticas que expressem as necessidades e expectativas dos *stakeholders* acerca de todas as dimensões de seu desempenho socioambiental do negócio.

Lapa (2001) considera a gestão de segurança e saúde, através da garantia da integridade física e da saúde dos funcionários, como fator de desempenho que deve ser incorporado à gestão do negócio empresarial. Já para Pinto (2005), um sistema de gestão deve considerar uma estrutura operacional e ter estabelecido às atividades de planejamento, as práticas e procedimentos e definido as responsabilidades e recursos, de modo a que possa ser assegurada, no caso do Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho, a identificação dos perigos e a avaliação e controle dos riscos.

3. SISTEMAS DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

3.1. Cultura Organizacional

Toda organização é caracterizada por um complexo de padrões de comportamento, crenças e valores espirituais e materiais, transmitido coletivamente. Esse complexo, chamado cultura organizacional é constituído pelas formas de expressão do grupo social. Faz parte da cultura a maneira de pensar e viver, usos,

costumes, crenças, valores, atitudes, rituais, mitos, tabus, heróis, histórias, arte, formas de comportamento, hábitos, linguagem. Esses elementos são representativos da “visão do mundo” ou do paradigma dominante na organização. A cultura organizacional reflete a forma como as pessoas da organização respondem a estímulos. A cultura pode ser encarada como um conjunto de forças poderosas que o grupo exerce sobre o indivíduo. A organização tem personalidade própria que decorre de seu caráter sistêmico. A organização é um sistema e, portanto, tem características próprias, inexistentes nas partes.

Pode-se provocar a mudança cultural. O processo deve ser conduzido pela alta administração. Esta por sua vez conta com instrumentos para promover a mudança. Um dos mais fortes é o exemplo, pois as pessoas aprendem com muita facilidade pelo processo de imitação. A visão de futuro e o sistema de gestão também são instrumentos de mudança. O Sistema de gestão introduz conhecimentos, informações e práticas que modificam elementos culturais. Para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, a adoção de um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho – SGSST, será de vital importância na implantação da NR - 32 que trata da gestão de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, que está em vigor desde 16/04/2006, e estabelece as diretrizes básicas para a implantação 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.

3.2. Sistema de Gestão

Países, exércitos e organizações religiosas, há muito tempo criam soluções para lidar com recursos e alcançar objetivos. Entre as muitas contribuições do passado devemos destacar as ideias dos gregos, dos romanos e das organizações militares. Também é importante o conhecimento das ideias de Sun Tzu e Maquiavel.

O que possibilita ao soberano inteligente e ao bom general atacar, vencer e conquistar coisas além do alcance de homens comuns é a previsão. A previsão não pode ser extraída da coragem, da indução pela experiência, nem por qualquer cálculo realizado, mas sim pelas informações. (Sun Tzu)

Segundo Cardella (1999) *apud* Araújo (2002), gestão é o ato de coordenar esforços de pessoas para atingir os objetivos da organização. A gestão eficiente e eficaz é feita de forma que as necessidades e os objetivos das pessoas sejam consistentes e complementares aos objetivos da organização a que estão ligadas. Sistema de gestão é um conjunto de instrumentos inter-relacionados, interatuantes e interdependentes que a organização utiliza para planejar, operar e controlar suas atividades para atingir objetivos predefinidos. São instrumentos do sistema de gestão os princípios, objetivos, estratégias, política, diretrizes, sistemas organizacionais e operacionais, programas, atividades, métodos, normas e procedimentos.

De acordo com Gallagher, Underhill e Rimmer (2001), o Sistema de gestão de SST pode ser visto como uma combinação de planejamento, revisão, gerenciamento de planos organizacionais, planos de consultoria e elementos de um programa específico que trabalham integrados, a fim de melhorar o desempenho da saúde e segurança no trabalho.

Para a British Standards Institution – BSI (1999, p.01), Sistema de Gestão de SST é parte do sistema global que facilita o gerenciamento dos riscos de SST associados aos negócios da organização. Isso inclui a estrutura organizacional, atividades de planejamento, responsabilidades, práticas, procedimentos, processos e recursos para desenvolver, implantar, atingir, analisar criticamente e manter a política de SST da organização.

O sistema de gestão de SST assume um papel de melhoria organizacional contínua que auxilia a organização para a obtenção de resultados mais eficazes e que tenham consistência ao longo do tempo. Baseia-se no ciclo PDCA (Plan – Do – Check – Act = Planejar – Fazer – Verificar – Agir) de melhoria contínua, proposto por Deming (1989).

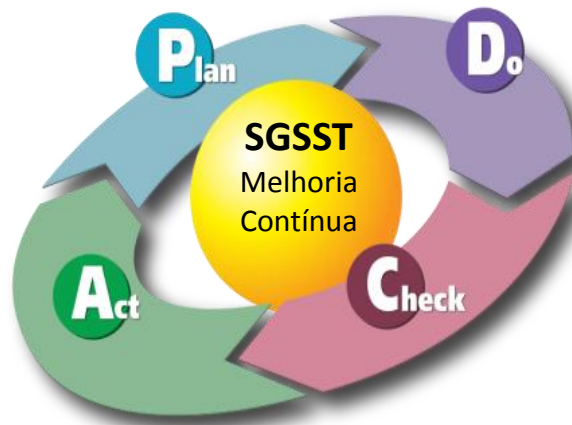


Figura 1 – Ciclo do PDCA. Fonte: Google Imagens (2013).

A essência deste ciclo é coordenar continuamente os esforços no sentido da melhoria contínua. Ele enfatiza e demonstra que programas de melhoria devem iniciar com uma fase cuidadosa de planejamento. É materializado através de ações, cuja efetividade é verificada através da análise crítica, direcionando-se novamente a uma fase de replanejamento cuidadosa em um ciclo contínuo de melhoria. O ciclo do PDCA é um modelo dinâmico onde a melhoria contínua é atingida em ciclos contínuos como em uma espiral evolutiva.

3.3 Normas de Gestão de SST

A gestão da segurança e saúde no trabalho (SST) é definida como um conjunto de normas ou técnicas, ferramentas e procedimentos (melhores práticas) com a finalidade de eliminar ou reduzir os riscos e os danos que envolvem as atividades do trabalhador.

Daí se conclui que, Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho corrobora com o propósito do sistema de gestão, ou seja, o objetivo é a segurança no ambiente de trabalho.

Existem modelos diferentes de sistemas de gestão de SST disponíveis, as organizações, podem decidir por qual utilizar em função de diferentes critérios como cultura organizacional, tempo de resposta dos resultados, país de origem, afinidade com a metodologia, questões comerciais, políticas internas e externas, entre outros.

Apresenta-se abaixo o quadro cronológico da evolução das principais Normas para sistemas de gestão de SST:

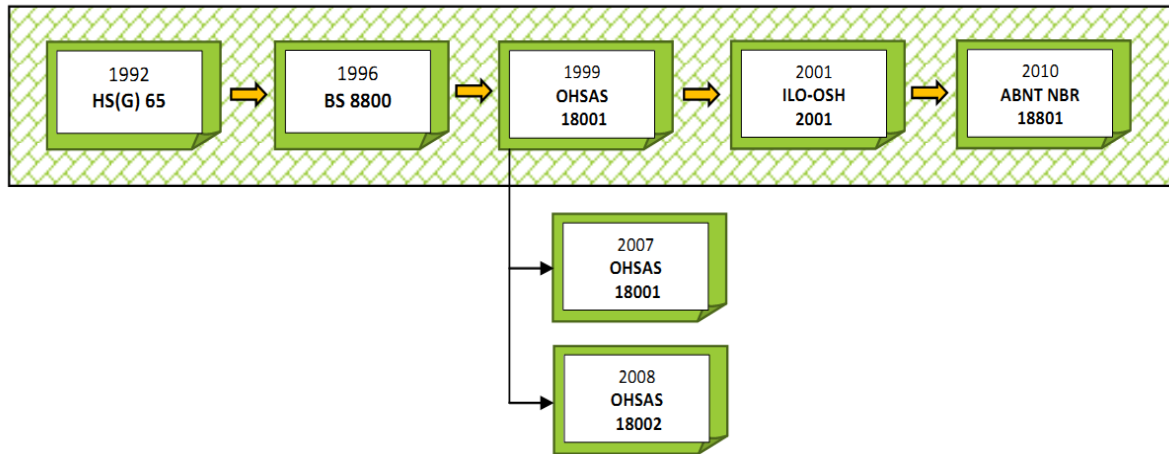


Figura 2 – Quadro cronológico da Evolução das Normas de SGSST. Fonte: Autor, 2013.

3.3.1 Norma BS 8800 e a HS(G) 65

O Reino Unido liderou o processo de elaboração de normas para a gestão da SST com a publicação da BS 8800:1996 – Guia para Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional. Esta norma destina-se a apresentar diretrizes e orientações para o desenvolvimento de um Sistema de Gestão da SST eficaz que permita proteger os trabalhadores e outras partes interessadas, e tem como objetivo a minimização dos riscos para os trabalhadores, melhorar o desempenho dos negócios e estabelecer uma imagem responsável perante o mercado.

A norma britânica BS 8800, é um guia de diretrizes, bastante genérico que se aplica tanto a indústrias complexas, de grande porte e altos riscos, como a organizações de pequeno porte e baixos riscos. Levou cerca de quinze meses para ser discutida e aprovada oficialmente, entrou em vigor no dia 15 de maio de 1996. No desenvolvimento da BS 8800, não havia modelos pré-estabelecidos para o Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho. Entretanto, o comitê britânico responsável pela elaboração da norma, a fim de obter consenso das partes envolvidas, desenvolveu duas abordagens para a utilização do guia: uma baseada no *HSE Guidance – Successful Health and Safety Management – HS(G) 65* (já adotada amplamente no Reino Unido), e outra, baseada na ISO 14001 sobre Sistemas de Gestão Ambiental. A orientação apresentada em cada abordagem é

essencialmente a mesma, sendo a única diferença significativa sua ordem de apresentação. A *British Standards Institution* – BSI, considerada como “o berço das normas de sistemas de gestão”. Estruturou a BS 8800 em um documento estratégico baseado em três princípios básicos: (a) minimizar os riscos ocupacionais, (b) refinar o desempenho organizacional e (c) estabelecimento de uma imagem organizacional responsável face aos mercados de atuação.

É descrito abaixo o esquema simplificado da BS 8800:

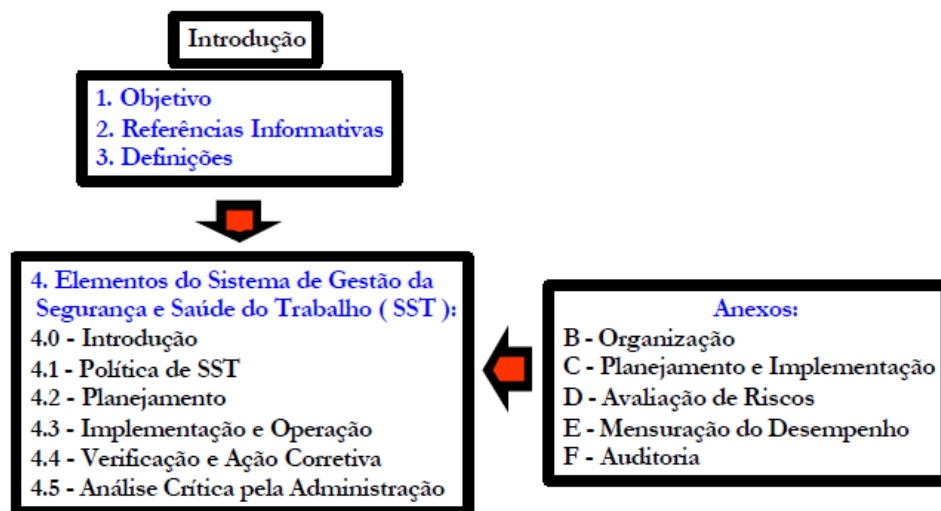


Figura 3 – Esquema Simplificado da BS 8800. Fonte: Google Imagens (2013).

3.3.2 Norma OHSAS 18001

A norma britânica BS 8800 incentivou muitas entidades normativas a elaborar, em 1988, um conjunto de normas denominadas OHSAS – *Occupational Health and Safety Assessment Series* – Série de Avaliação de Saúde e Segurança Ocupacional, visando a realização de auditorias e certificação de Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional - SGSSO. Este referencial demorou nove meses a ser concebido e assumiu-se como a resposta mais eficaz e célere às necessidades das organizações. Por conseguinte tornou-se o referencial normativo mais utilizado da contemporaneidade e aquele que mais favorece o enfoque sistêmico e de melhoria contínua exigida às organizações que às concebe.

A Especificação OHSAS 18.001 foi publicada em 15 de abril de 1999, a partir do consenso entre diversos organismos certificadores (BSI, BVQI, DNV, Lloyds Register, SGS, entre outros) e de entidades nacionais de normalização da Irlanda, Austrália, África do Sul, Espanha e Malásia, a partir de uma reunião que ocorreu na Inglaterra. Sem, no entanto, se tornar uma norma do sistema internacional ISO. Este documento foi desenvolvido e publicado, sob a coordenação da *British Standards Institution* – BSI, que detém os direitos autorais. E tem o objetivo de orientar as organizações que desejem implantar, de forma sistêmica, elementos visando a garantia de segurança e saúde ocupacional das suas operações, através do controle e gerenciamento dos riscos de acidentes no local de trabalho.

A OHSAS 18.001:1999 atende a uma demanda das organizações por uma referência internacional que permitisse certificar os sistemas de Gestão de SST. A sua estrutura foi elaborada para ser compatível com as normas e sistemas de gestão já existentes, concretamente as Normas ISO 9001:2000 (Sistemas de Gestão da Qualidade) e a ISO 14001:1996 (Sistemas de Gestão Ambiental). A partir de sua nova versão publicada em 2007 a OHSAS 18.001 apresenta os elementos para a implementação de um sistema de gestão de SST, visando à melhoria contínua das condições e redução dos riscos no ambiente de trabalho, possibilitando, inclusive, a integração dos sistemas de SMSQRS (Segurança, Meio Ambiente, Saúde Ocupacional, Qualidade e Responsabilidade Social).

A Figura 4 apresenta uma visão geral do sistema de conforme a norma OHSAS 18001:2007. A sequência e interação proposta possibilitam à organização a implantação de um sistema consistente, com política e objetivos alinhados aos seus riscos de SST e aos requisitos legais (NR-32 para os EAS) aplicáveis. O SGSST está alicerçado em uma abordagem por processos, em que é adotada a metodologia do PDCA, no sentido de promover a melhoria contínua.

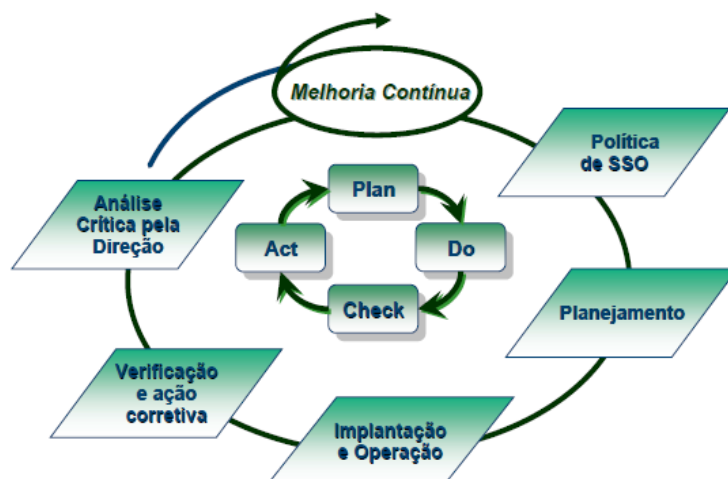


Figura 4 – Estrutura da norma OHSAS 18001 e o ciclo do PDCA. Fonte: Google Imagens (2013)

A OHSAS 18.001:2007 é acompanhado pela OHSAS 18.002:2008 – Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho - apresentando as diretrizes para a implementação da OHSAS 18001:2007. Estas diretrizes da Série de Avaliação da Segurança e Saúde Ocupacional (OHSAS) explicam os princípios fundamentais e fornecem orientações gerais para a aplicação da OHSAS 18001. Ela descreve o intento, as entradas típicas, os processos e as saídas típicas, de acordo com os requisitos da OHSAS 18001, visando a compreensão e a implementação da OHSAS 18001.

3.3.3 Diretrizes da OIT sobre SGSST (Norma ILO-OSH 2001)

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), a fim de contribuir para um ambiente de trabalho seguro e saudável em todas as circunstâncias da vida laboral, publicou em abril de 2001 as “Diretrizes sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho – ILO-OSH 2001”, com base em consenso internacional tripartite e refletindo os valores incluídos nas Convenções, Recomendações e Códigos de Prática da OIT. Essas diretrizes fornecem orientações para a implementação destes sistemas em nível nacional e em nível das Organizações, bem como para o desenvolvimento de diretrizes específicas para grupos de empresas tendo em conta sua dimensão (micro, pequena, média e/ou grande porte) e/ou as suas atividades particulares (empresas de um dado setor de atividade), e/ou setores de atividade

com riscos específicos ou com elevada sinistralidade laboral como é o caso do setor de saúde.

A versão Brasileira das Diretrizes da OIT sobre sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho (ILO-OSH 2001) foi publicada pela Fundacentro em 2005 e em outubro desse mesmo ano foi assinada a declaração de adoção pelo Brasil dessas Diretrizes subscrita pelo Ministério do Trabalho e Emprego e pelo Diretor do Programa *SafeWork* da OIT durante o congresso V CMATIC realizado em Recife. O Brasil foi o segundo país da América Latina a adotar essas Diretrizes da OIT, seguindo o exemplo de outros países do mundo, incluindo da União Europeia, que também já adotaram e que já se encontram em processo de implantação prática pelas empresas.

As recomendações práticas destas diretrizes foram estabelecidas para uso das pessoas responsáveis pela coordenação do programa de gestão de segurança e saúde do trabalho. Estas recomendações não possuem caráter mandatário e não objetivam substituir a legislação e os regulamentos nacionais, tampouco as normas técnicas vigentes. Sua aplicação não exige certificação. Porém a ILO-OSH 2001 apresenta uma preocupação com o elemento organização, com destaque para as funções como responsabilidade, competência, treinamento, documentação e comunicação.

Representando os elementos do sistema de gestão de SST no ciclo do PDCA, é possível identificar cinco etapas fundamentais: definição de política, organização, planejamento e implementação, avaliação e medidas para a melhoria contínua.



Figura 5 – As linhas orientadoras da OIT sobre SGSST: Um ciclo de melhoria contínua. Fonte: Google Imagens (2013)

A Norma ILO-OSH 2001 apresenta elementos que proporcionam aos empregadores um meio sistemático destinado a ajudar a proteger os trabalhadores dos riscos ocupacionais. Estas orientações refletem valores da OIT como o tripartismo através dos elementos de gestão utilizados pelas principais normas internacionais de gestão de SST.

Na Convenção OIT-187:2006 (Quadro Promocional para a SST), estas etapas são transpostas para o nível governamental, para formar os três principais recursos desta Convenção: política nacional, sistema nacional e programa nacional. O Brasil como signatário das convenções da OIT faz a sua parte publicando em 07 de novembro de 2011 o Decreto nº 7.602, Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST⁶. Já em 2012 publica a Resolução CSJT nº 96 de 23 de março de 2012, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho – PNPAT⁷ e

⁶ A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST tem por objetivos a promoção da saúde advinda relacionada ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

⁷ O Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho – PNPAT – Programa Trabalho Seguro, no âmbito da Justiça do Trabalho, tem como objetivo de desenvolver, em caráter permanente, ações voltadas à

em 23 de agosto de 2012 publicou a Portaria nº 1.823, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT e em 27 de agosto de 2012 publicou o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PLANSAT.

3.3.4 Norma ABNT-NBR 18.801:2010 sobre SGSST

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), entidade privada, independente e sem fins lucrativos, fundada em 1940, atua na área de certificação, reconhecida pelo Governo brasileiro como o único Fórum Nacional de Normalização através da Resolução do Conmetro, de 24.08.1992. É membro fundador da ISO (*International Organization for Standardization*), da Copant (*Comissão Pan-americana de Normas Técnicas*) e da AMN (*Associação Mercosul de Normalização*). A ABNT é a única e exclusiva representante no Brasil da ISO. Credenciada pelo Inmetro (Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial), possuindo acordo de reconhecimento com os membros do IAF (*International Accreditation Forum*) para certificar Sistemas de Gestão da Qualidade e Ambiental, assim como outros produtos e serviços.

Um dos objetivos da ABNT é elaborar normas brasileiras e fomentar seu uso nos campos científico, técnico, industrial, comercial, agrícola, de serviços e outros correlatos, além de mantê-las atualizadas. Este processo de elaboração é feito através dos Comitês Brasileiros que mantêm Comissões de Estudo em atividade nas mais diversas áreas. Estas Comissões são integradas por associados – produtores, órgãos de defesa do consumidor, Governo, entidades de classe, universidades, escolas técnicas e outros, que analisam e debatem propostas de projetos de norma. Obtido o consenso, o projeto é submetido à aprovação nacional para, só então, passar à condição de norma brasileira.

A ABNT através de sua Comissão de Estudo Especial de Segurança e Saúde Ocupacional (ABNT/CEE-109), tendo como base a norma OHSAS 18.001 que foi avaliada e revista e ganhou nova versão em 2007 (OHSAS 18001:2007 – SGSSO), elaborou a Norma ABNT NBR 18801:2010 – Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho - Requisitos. O seu 1º Projeto circulou em Consulta Nacional

conforme Edital nº 01, de 04.01.2010 a 04.03.2010, com o número de Projeto 109:000.01-001. O seu 2º Projeto circulou em Consulta Nacional conforme Edital nº 07, de 15.07.2010 a 13.08.2010, com o número de 2º Projeto 109:000.01-001. Com previsão para entrar em vigor em 01.12.2014 (www.abnt.org.br).

A Norma da ABNT NBR 18.801:2010 especifica quais são os requisitos de um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST), que permite a uma organização desenvolver e executar uma política e os objetivos que levam em conta os requisitos legais e informação sobre os riscos de SST. Pretende-se que esta Norma seja aplicável a todos os tipos e dimensões de organizações e que considere as diversas circunstâncias geográficas, culturais e sociais.

A Norma ABNT NBR 18.801:2010 contém cinco seções principais: política de Segurança e Saúde Ocupacional, planejamento, implementação e operação, verificação e ação corretiva e análise crítica pela direção. A NBR 18.801 foi estruturada para ser compatível com as séries ISO 9001 e ISO 14001. Dessa maneira, há uma série de requisitos que são comuns a estas normas, mas há também requisitos específicos da NBR, como: identificação de perigos, análise e controle de riscos, controles operacionais, preparo para emergências, investigação de acidente e incidente.

A ABNT NBR 18801:2010 baseia-se no modelo de sistema de gestão PDCA – Plan, Do, Check e Act (Planejar, Agir, Verificar e Executar. Adaptação brasileira PEVA – Planejar, Executar, Verificar e Agir), com uma visão de melhoria contínua do desempenho de forma espiralada, ou seja, a cada ciclo ela se torna mais evoluída, mais abrangente e mais refinada, com definição de novos objetivos e metas para manter o SGSST alinhado à visão e à missão da organização.

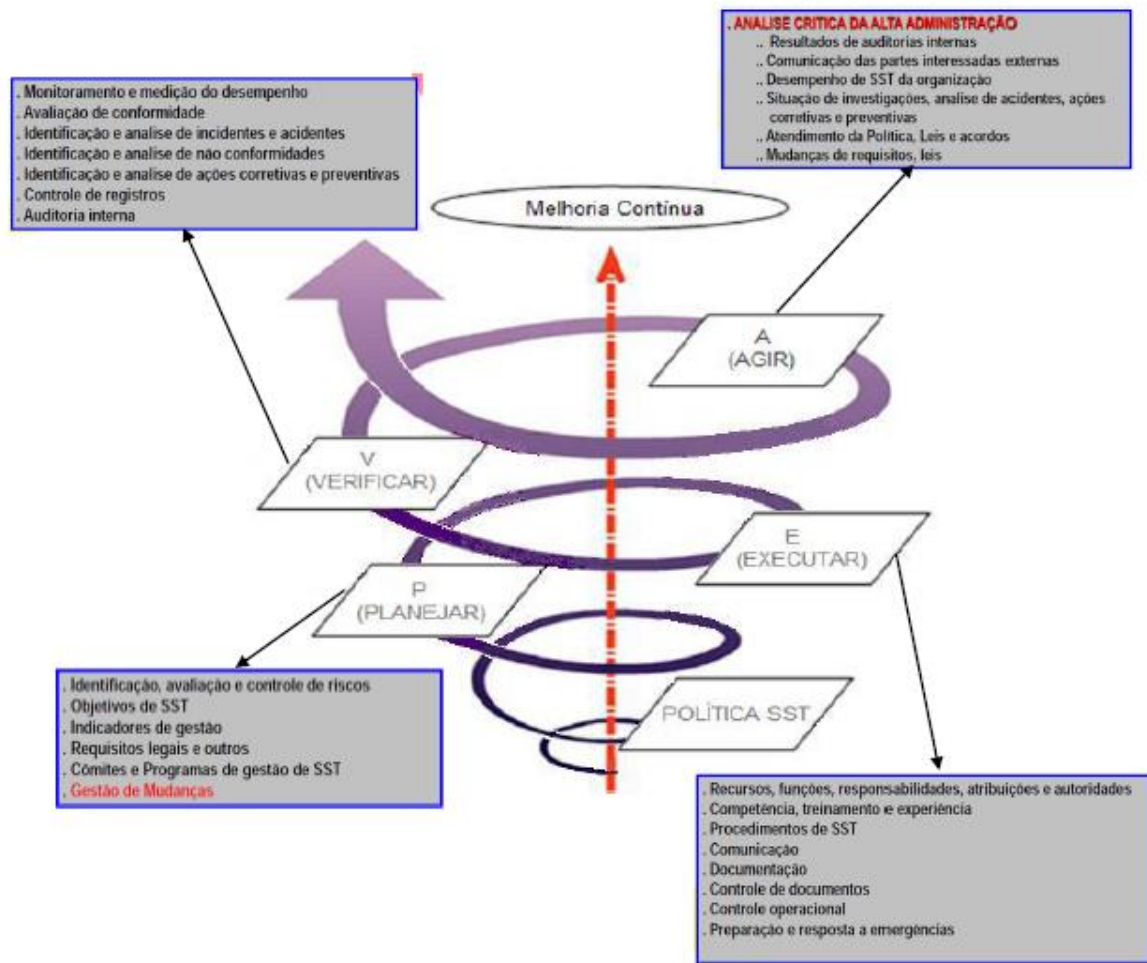


Figura 6 – Modelo de sistema de gestão PEVA (PDCA). Fonte: ABNT NBR 18801:2010 (adaptada).

A NBR 18.801:2010 especifica os seguintes requisitos para o sistema de gestão de SST, para melhor visualização apresentamos os elementos do PEVA em um Fluxograma.

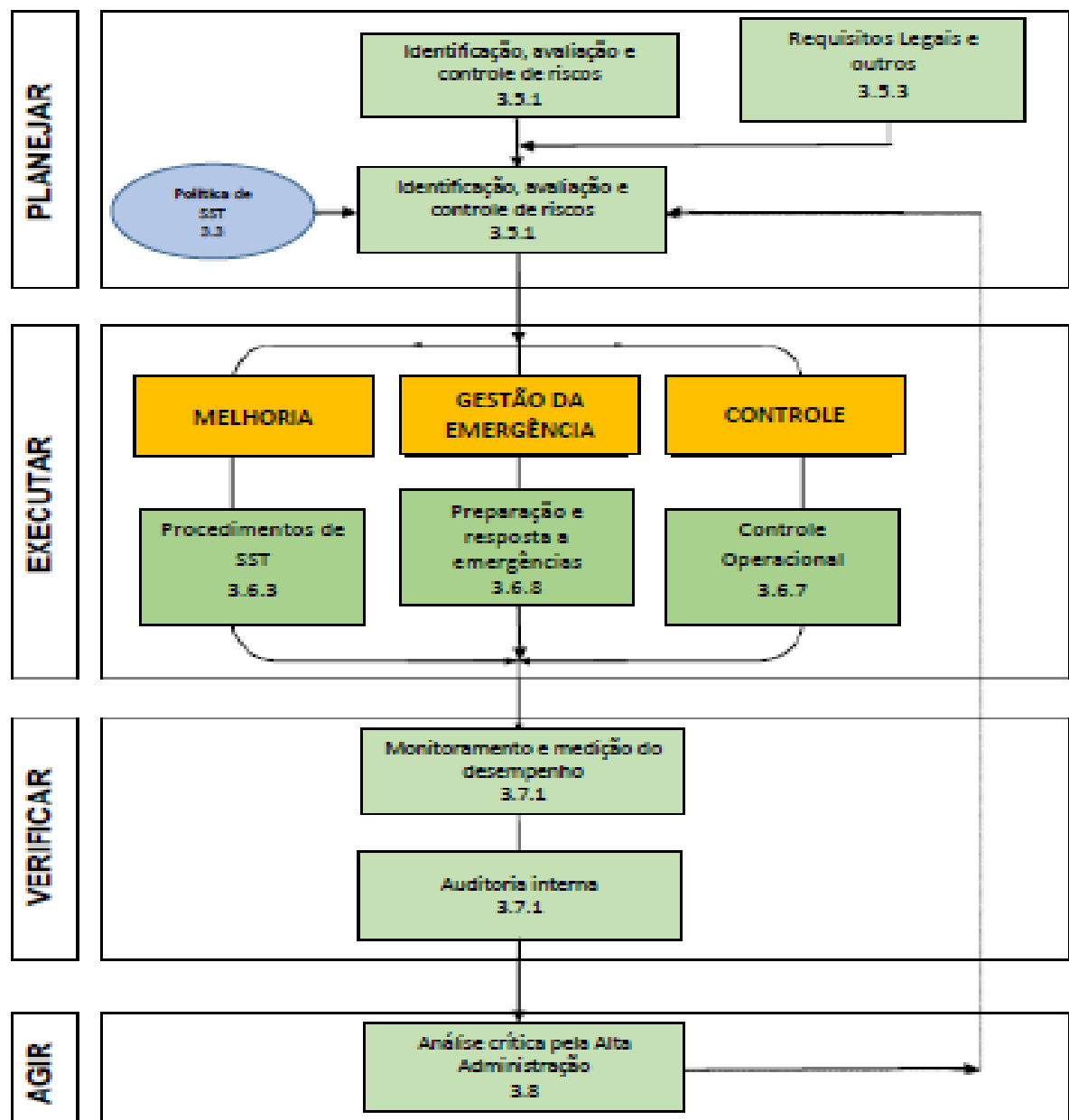


Figura 7 – Fluxograma do Processo para o sistema de gestão da ABNT NBR 18.801:2010. Fonte: Adaptação do Manual de Interpretação da OHSAS 18001:2007.

A norma NBR 18.801:2010 apresenta um modelo de abordagem onde propõem que o sucesso desta norma depende do compromisso de todos os níveis e funções da organização, e especialmente da alta administração. Conforme modelo abaixo.

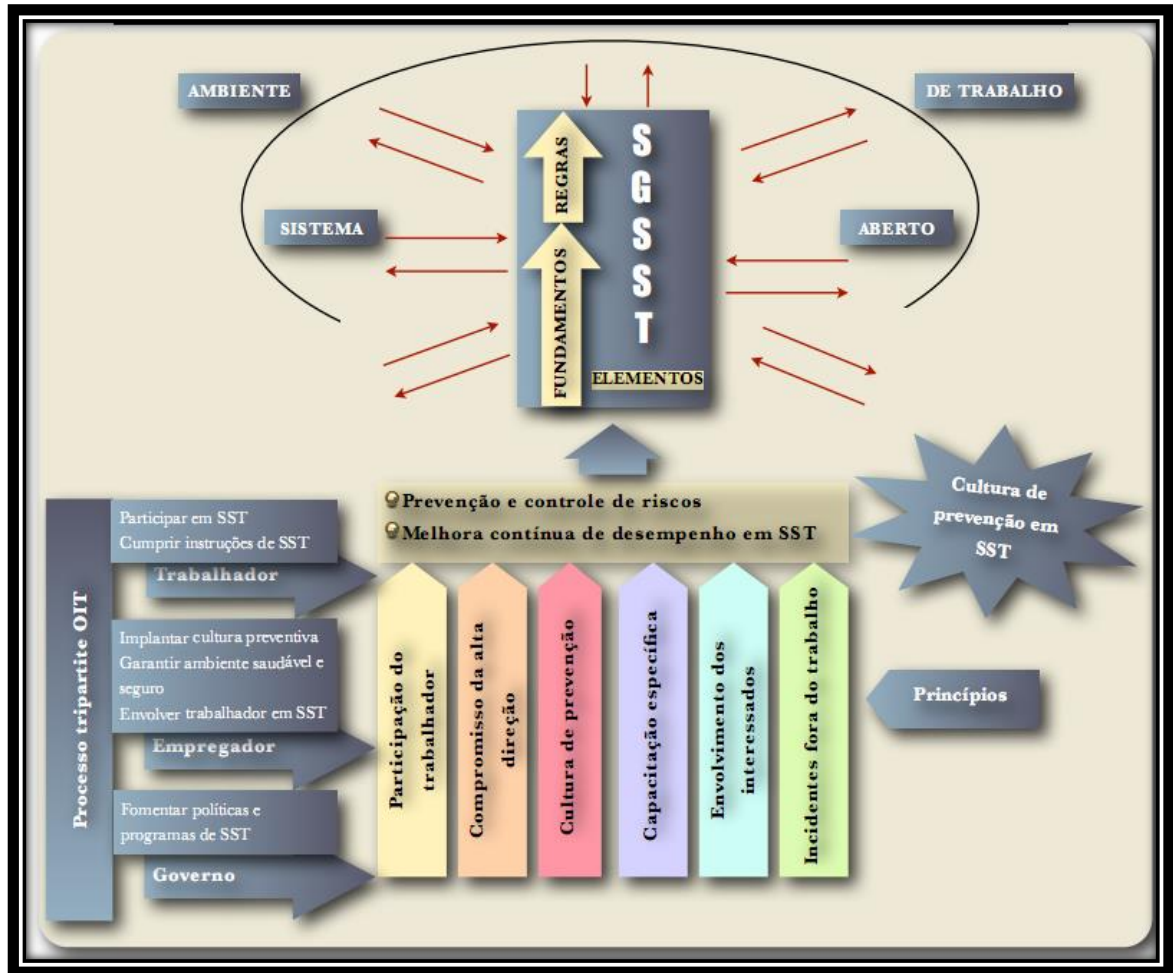


Figura 8 – Modelo brasileiro de relacionamento adotado no sistema de gestão da ABNT NBR 18801:2010.

Fonte: Informativo Suporte Edição nº 5, www.portalsuporte.com.br

A NBR 18.801 contém requisitos que podem ser auditados, porém não estabelece requisitos absolutos para o desempenho de SST, além dos compromissos expressos na política de SST, de cumprir com os requisitos legais aplicáveis e outros que a organização possa subscrever para a prevenção de acidentes e doenças do trabalho e melhoria contínua.

CONCLUSÃO

A implantação da Norma Regulamentadora 32 (NR-32) é uma realidade nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS e com ela vem uma cobrança legal e legítima do Ministério Público do Trabalho – MPT, cobrando dos gestores a implantação de melhorias no gerenciamento e exposição dos riscos ambientais da atividade. É neste cenário que o presente texto apresenta de forma prática, as normas de Sistemas de Gestão de SST. Visando à promoção do pensamento sistêmico à aplicação da NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, publicada pela Portaria nº 485, de 11.11.200.

O SGSST é uma ferramenta que, devidamente implantada, permite aos EAS obter dados, de forma objetiva, sobre o seu desempenho na área da SST, em todas as suas vertentes, permitindo tomar as decisões de melhoria baseadas em fatos. É também um instrumento essencial para a melhoria contínua do desempenho de uma organização.

Pode-se verificar que um meio ambiente saudável, principalmente no que se diz respeito à saúde e à segurança, é um importante fator para a construção de um ambiente de cooperação e respeito mútuo entre os colaboradores das organizações Assistenciais de Saúde.

Pretende-se contribuir com este trabalho, incentivando uma transformação em todo o cenário relacionado à área de segurança nos EAS, que deve envolver todos os colaboradores numa busca contínua de alternativas que modifiquem a realidade atual.

Diante disto, percebe-se que este trabalho deixa contribuições importantes para as organizações Assistenciais de Saúde e comunidade acadêmica (SGI), facilitando a criação e/ou melhoria de sistemas de gestão de saúde e segurança no trabalho, a fim de não só cumprir a legislação, mas proporcionar aos colaboradores um ambiente de trabalho seguro e saudável, de forma a aumentar a produtividade e diminuir os custos através da diminuição do absenteísmo e dos acidentes e doenças ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 18.801:2010. **Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: Requisitos**. Rio de Janeiro, 2010.

ARAÚJO, Giovanni Moraes de. **Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional OHSAS 18.001/2001 e OIT SSO/2001. Comentado e Comparado**. 2ª ed., v.2. Rio de Janeiro: GVC, 2008. 294 p.

ARAÚJO, Giovanni Moraes de. **Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional OHSAS 18.001 e ISM Code Comentados**. 1ª ed. Rio de Janeiro: GVC, 2006. 814 p.

BARBOSA FILHO, Antônio Nunes. **Segurança do Trabalho e Gestão Ambiental**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2011. 378 p.

BUREAU VERITAS. OHSAS 18.001:2007. **Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: Requisitos**. Rio de Janeiro, 2007.

BURMESTER, Haino. **Gestão da Qualidade Hospitalar**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CERQUEIRA, Jorge P.. **Sistemas de Gestão Integrados**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2011. 536 p.

Manual de Interpretação da OHSAS 18001:2007 – com base na OHSAS 18001:1999 e na ISO 14001:2004. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/.../interpretacao-ohsas-18001-2007-comentada>. Acesso em 03 set. 2013.

MARCOS, Paulo Afonso Moral. **NR 32 Sistema de Gestão da Segurança e Saúde**

no Trabalho: Gerenciamento de Riscos em Serviços de Saúde. 2ª ed. SP: Ltr, 2012.

MORAES, Giovanni. **Elementos do Sistema de Gestão de SMSQRS: Teoria da Vulnerabilidade.** 2ª ed., v.1. Rio de Janeiro: GVC, 2009. 463 p.

MORAES, Giovanni. **Elementos do Sistema de Gestão de SMSQRS: Sistema de Gestão Integrada.** 2ª ed., v.2. Rio de Janeiro: GVC, 2010. 608 p.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT (Brasil). **Diretrizes sobre Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho.** 1ª edição São Paulo: Fundacentro, 2005. 48 p. Do original: Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems - ILO OSH. Tradução de Gilmar da Cunha Trivelato.

PAIVA, Marcos Guimarães. **PPRA e PCMSO em Serviços de saúde.** São Paulo: Ltr, 2012.

RIBEIRO NETO, João Batista M.; TAVARES, José da Cunha; HOFFMANN, Silvana Carvalho. **Sistemas de Gestão Integrados: Qualidade, Meio Ambiente, Responsabilidade Social e Segurança e Saúde no Trabalho.** 3ª ed. São Paulo: SENAC, 2008. 391 p.

SALIBA, Tuffi Messias. **Curso Básico de Segurança e Higiene Ocupacional.** SP: Ltr, 2004.

SEIFFERT, Mari Elizabete Bernardini. **Sistemas de Gestão Ambiental (ISO 14001) e Saúde e Segurança Ocupacional (OHSAS 18001): Vantagens da Implantação Integrada.** 2ª São Paulo: Atlas, 2010. 201 p.