

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL EM COMPANHIAS ELÉTRICAS BRASILEIRAS

MEDICAL CONTROL PROGRAM OF OCCUPATIONAL HEALTH IN BRAZILIAN ELECTRICAL COMPANIES

PROGRAMA DE CONTROL MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL EN COMPAÑÍAS BRASILEÑAS DISTRIBUIDORAS DE ENERGÍA

MARTA MARIA RODRIGUES LIMA¹

ROSANE ARRUDA DANTAS²

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA³

PAULO CÉSAR DE ALMEIDA⁴

Estudo realizado com o objetivo de descrever o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional de empresas de distribuição de energia elétrica, avaliar os dados de não-conformidade relacionando-os com risco para os trabalhadores e sugerir formas de melhorar esses programas. Um questionário foi respondido, via meio eletrônico, por sete empresas, que representam todas as regiões brasileiras. A análise e interpretação foram divididas em três tabelas. De maneira geral, todas as energéticas revelaram não-conformidades. A empresa A apresentou um item de não-conformidade, a B apresentou três itens, a C quatro itens, a D e a E seis itens, a F oito e finalmente a empresa G apresentou catorze itens de não-conformidade. Conforme se conclui, a qualidade técnica de alguns programas preventivos em questões básicas de saúde do trabalhador é duvidosa para algumas empresas. Isto pode levar a doenças, acidentes ou mortes no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Centrais elétricas; Saúde do trabalhador; Programas de saúde ocupacional; Riscos ocupacionais

This is a descriptive study which was accomplished with the objective of learning about the Medical Control Program of Occupational Health at electric power distribution companies aiming to evaluate the data of non-conformities related with risk for the workers and to suggest forms of improving such programs. A questionnaire was answered by seven companies, which reflects all of the Brazilian areas, throughout electronic ways. The analysis and interpretation were divided in three categories: context, development and final report. In a general way, all the energetic companies presented non-conformities; company A presented one item of non-conformity, B presented three items, C four items, D and E six items, F eight, and finally company G presented fourteen non-conformity items. It is concluded that the technical quality of the preventive programs in basic subjects of the worker's health is doubtful for some companies, what may lead to possible diseases, accidents or deaths at work.

KEYWORDS: Power plants; Occupational health; Occupational health program; Occupational risks.

El estudio descriptivo fue realizado con el objetivo de conocer el Programa de Control Médico de Salud Ocupacional de compañías de distribución de energía eléctrica, evaluar los datos de no-conformidad relacionándolos a situaciones de riesgo para los trabajadores y sugerir formas que permitan mejorar esos programas. Un cuestionario fue contestado, a través de medio electrónico, por siete empresas, que reflejan todas las regiones brasileñas. El análisis y la interpretación fueron divididos en tres categorías: contexto, desarrollo e informe final. De manera general, todas las distribuidoras de energía revelaron no conformidades. La empresa A presentó un asunto de no conformidad, la B presentó tres asuntos, la C cuatro asuntos, la D y la E seis asuntos, la F ocho y finalmente la empresa G presentó catorce asuntos de no conformidad. Entonces se concluye lo siguiente: la calidad técnica de algunos programas preventivos en cuestiones básicas de salud del trabajador es dudosa en algunas compañías. Esto puede ocasionar enfermedades, accidentes o muertes en el trabajo.

PALABRAS CLAVE: Centrales eléctricas; Salud laboral; Programa de salud laboral; Riesgos laborales.

1. Enfermeira, especialista em Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Saúde. Endereço: Av. Norte, 2700 Água Fria, CEP: 60813-670 – Fortaleza – Ceará. E-mail: mmlima@coelce.com.br
2. Doutora em enfermagem, especialista em Administração Hospitalar e Gestão de Qualidade em Sistemas de Saúde, professora adjunta da Universidade do Acre. Endereço: rua Buriti 287, Jardim de Alah. Rio Branco – Acre. E-mail: rosane_dantas@yahoo.com.br
3. Doutora em Enfermagem, professora titular da Universidade Federal do Ceará. Endereço: rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – CEP 60430-160. E-mail: pagliuca@ufc.br.
4. Doutor em Saúde Pública, professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará Endereço: Carlos Vasconcelos 636, apto 1002, Meireles – Fortaleza – (CE). E-mail: pc49almeida@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde ocupacional nasceu na Europa com a revolução industrial. Os movimentos trabalhistas ingleses do século XIX foram os primeiros nessa área. Em 1802, após o massacre de Peterloo, que resultou na morte de dezenas de trabalhadores, foi elaborada a primeira lei de proteção dos trabalhadores, a lei de saúde e moral dos aprendizes¹.

A partir desta época iniciaram-se os primeiros estudos sérios sobre a matéria, também em consequência de um movimento ocorrido na Inglaterra, entre 1760 e 1830; a Revolução Industrial, que depois se expandiu por toda a Europa.

Somente em 1957 foram definidos os objetivos básicos a serem perseguidos por qualquer política de saúde ocupacional, através de um documento elaborado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). Esses objetivos básicos são: incentivar e manter o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; prevenir todo o prejuízo causado à saúde destes pelas condições de seu trabalho; protegê-las em seus serviços dos agentes nocivos à saúde; colocar e manter o trabalhador em um emprego que convenha a suas aptidões fisiológicas e psicológicas e adaptar o homem e cada homem ao trabalho e vice-versa².

Nos Estados Unidos, no início do século XX, a partir da legislação sobre indenizações em casos de acidentes do trabalho, é que surgiram os primeiros serviços médicos de empresas. Nos últimos 40 anos, os programas foram ampliados até para problemas mórbidos não ocupacionais de menos importância³.

Entretanto, em função da grande quantidade de graves acidentes ocorridos nas décadas de 50, 60, 70 e 80, em todo mundo, acentuou-se a necessidade de adoção de instrumentos para garantir a saúde e segurança dos funcionários das organizações e das partes interessadas afetadas³.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) relata que o Brasil, durante a década de 70, foi considerado o país com maior índice de acidentes de trabalho, e teve a situação de precariedade das condições agravadas na década de 90 com o processo de reestruturação produtiva e terceirização das atividades de maior risco⁴.

A partir de 1980 com a evolução dos modelos normativos de gestão de saúde e segurança ocupacional na

Europa e alguns países desenvolvidos, o princípio da manutenção da saúde, ou da prevenção das doenças de qualquer natureza ou acidentes, foi incorporado aos objetivos da grande maioria dos serviços. Enfim, um firme compromisso de uma empresa com proteção da saúde e segurança de seus colaboradores é um fator diferencial no mercado competitivo.

Nos anos 90, o processo denominado “Terceira revolução industrial” ou de reestruturação produtiva, entendido como um novo modelo econômico ou forma de produzir, viabilizada pelos avanços tecnológicos e por novas formas de organizar e gerir o trabalho tem modificado o perfil do trabalho e dos trabalhadores, que levou o Brasil à terceirização rápida e ampla⁵.

Assim, para se entender e intervir sobre a saúde dos trabalhadores no momento atual, torna-se necessário combinar várias abordagens e enfoques sobre a globalização, as terceirizações, as transformações organizacionais do trabalho, sistemas de gestão em saúde e segurança, fatores de risco dos ambientes de trabalho e aspectos da saúde psicofísica do trabalhador⁶.

Depreende-se, então, a importância da saúde ocupacional, que trata o trabalhador no ambiente de trabalho e engloba três áreas: médica, higiene e segurança. Orientada para melhorar os aspectos dos empregados, esta, ao mesmo tempo, é propícia ao empregador, já que o cumprimento da legislação trabalhista constante das Normas Regulamentadoras apresenta-se como eficaz solução para manter o acompanhamento de saúde no âmbito individual e coletivo, ao avaliar sistematicamente seu estado integral, relacionando-o com os riscos de trabalho e procurando descobrir não-conformidades com vistas a realizar ações preventivas e corretivas⁷.

Entretanto, para alcançar os objetivos da saúde ocupacional, é necessário haver uma sistemática de monitoramento dos programas de medicina preventiva. A legislação brasileira é uma das mais avançadas no mundo no relacionado à proteção do trabalhador contra doenças e acidentes do trabalho. Embora este fato denote grande evolução, nem sempre a legislação é cumprida e fiscalizada¹. O principal motivo desta omissão é o reduzido número de fiscais ou agentes de inspeções do trabalho, além do não envolvimento direto dos próprios trabalhadores⁸.

O acompanhamento do programa de controle médico para aferição da eficácia, mediante estatísticas e enquetes com os empregados, deveria ocorrer semestralmente e ser desenvolvido pela auditoria e encaminhado para a diretoria da empresa. A partir daí haveria ações preventivas ou corretivas com ênfase no resultado da auditoria interna para correção de todas as não-conformidades encontradas pelo instrumento de avaliação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ⁹.

A tendência mundial é a empresa proteger pró-ativamente a saúde e segurança da sua mão-de-obra. Para isto, lança mão de um sistema de gestão de saúde e segurança ocupacional – OHSAS 18001. Um padrão internacional, aplicável em qualquer organização de diversos setores de atividades econômicas, tal certificação garante que o sistema de gestão da empresa foi avaliado em relação às melhores práticas da norma e foi aprovado, estabelece requisitos que permitirão identificar os danos e avaliar os riscos no ambiente de trabalho, desenvolver métodos para eliminar perigos e riscos, implementar medidas para avaliar aperfeiçoamento e fortalecer a capacidade das empresas de cumprir objetivos estratégicos. Portanto, reduz a quantidade de acidentes, o risco de acidentes graves, perdas materiais, custos dos seguros e falta dos empregados ¹⁰.

Conforme a exigência legal brasileira, a empresa deve seguir o que é preconizado na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), na Previdência Social, no Ministério do Trabalho e Emprego, nos Acordos Coletivos, na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), nas Normas Regulamentadoras (NRs), na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), nos Órgãos Reguladores, além da obrigação de implantar PCMSO. E se implantar os sistemas de gestão de saúde e segurança ocupacional também obedecerá às normas.

Uma empresa pró-ativa, ou seja, aquela que se antecipa à situação de risco potencial de acidentes, doenças, danos materiais ou do ambiente, deve unir a saúde ocupacional à auditoria interna em saúde.

A auditoria em saúde ocupacional visa monitorar sistematicamente o PCMSO em todos os itens de conformidades e não-conformidades e oportunidade de melhoria, de acordo com o sistema de gestão em saúde e segurança do trabalho, priorizando sempre o que determina a lei. O

fator vital para o sucesso da padronização é a criação e o estabelecimento de uma cultura na qual a proteção do homem e sua saúde são a base de sustentação do negócio ¹⁰.

Enfim, auditoria e saúde ocupacional devem andar de mãos dadas para monitorar a coletividade de empregados no desempenho das suas atividades, dentro do seu ambiente de trabalho, para tanto é necessário que o auditor seja capacitado para avaliar e contribuir com os programas de saúde do trabalhador.

Tal conhecimento é importante para o profissional de enfermagem, pois o mesmo participa ativamente nas duas áreas. Desse modo, o trabalho ora desenvolvido tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas nos programas de controle médico de saúde ocupacional em empresas de distribuição de energia elétrica que tenham de 501 a 2000 empregados e avaliar os dados de conformidade, não-conformidade e oportunidades de melhoria, relacionando-os com os riscos para os trabalhadores e sugerindo formas de melhorar este programa.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, realizado no mês de maio de 2005. O critério de seleção foi determinado pelas empresas que apresentam entre 501 e 2000 empregados do setor elétrico, vinculadas à Fundação Comitê de Gestão Empresarial. Esta é uma entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter técnico científico, voltada para a pesquisa, e conta com 20 empresas inscritas neste nível.

Participaram do estudo as empresas em que os chefes do Setor de Segurança e Medicina do trabalho responderam um questionário enviado por meio eletrônico – Internet. Tal instrumento de coleta era formado por 40 perguntas fechadas, com duas opções para resposta “sim” ou “não”. Tais questionamentos eram baseados na Norma Regulamentadora n° 7 (Nr 7), que normaliza o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, outras normas relacionadas e exigências do sistema de gestão de segurança e saúde, OHSAS 18001 ¹⁰. Antes de enviá-lo para as empresas, foi realizado um teste piloto com um profissional especialista na área de medicina do trabalho para avaliá-lo em relação aos aspectos passíveis de causar dúvidas.

A Norma Regulamentadora n° 7 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implantação do PCMSO nas empresas, com objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Suas diretrizes fazem parte do conjunto amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais normas e deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumento clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e trabalho¹¹.

O PCMSO tem caráter preventivo e propõe rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde, relacionados ao trabalho e efeitos dos riscos sobre o trabalhador para, a partir destes, planejar, implantar e executar ações de saúde para informar e influenciar na decisão de controle¹¹.

As questões éticas foram tratadas de forma específica antes, durante e depois do desenvolvimento do estudo, com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entretanto foi desnecessário avaliação do Comitê de Ética por se tratar de pesquisa sem envolvimento direto de seres humanos. Juntamente com o questionário, foi enviado um termo de consentimento explicando da responsabilidade de cada chefe pelos dados enviados, oficializada mediante retorno do questionário, além disso, garantimos o anonimato, a beneficência, a liberdade e a justiça.

A coleta de dados ocorreu por meio eletrônico, após contato telefônico com os chefes de 20 empresas vinculadas à Fundação Comitê de Gestão Empresarial. Durante este processo, duas empresas não puderam responder, três e-mails não foram recebidos e voltaram, e 15 tiveram recebimento confirmado pelas empresas. Destas, sete responderam à pesquisa dentro do prazo determinado de 10 dias. Destas, uma era da região norte, duas do nordeste, uma do sul, duas do sudeste e uma do centro-oeste.

Os dados coletados foram quantificados manualmente e divididos em duas categorias, definidas como “itens em conformidade” e “itens em não conformidade”. Os itens afirmativos foram considerados como conformidade e os negativos como não-conformidades e oportunidades de melhoria.

Conforme legislação e requisitos da Norma OHSAS, os dados em não-conformidade com a Norma 7, referem-

se a qualquer desvio dos padrões de trabalho, práticas ou procedimentos e regulamentos de desempenho do sistema de gestão, que pode direta ou indiretamente causar danos pessoais ou materiais, danos ao ambiente de trabalho ou a combinação destes, presente nas energéticas.

Segundo critério adotado, as sete empresas foram classificadas pelas letras do alfabeto de A a G. Os dados foram apresentados em forma de tabelas e durante a análise, foram acrescentadas sugestões para melhoria contínua do PCMSO conforme a experiência de uma das autoras do estudo como enfermeira do trabalho em uma companhia elétrica brasileira. Tais oportunidades de melhoria contínua no PCMSO são importantes para atingir um processo de incremento global no desempenho da saúde e devem ser relacionadas com os riscos para os trabalhadores¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas sete empresas, sendo pelo menos uma de cada grande região brasileira. A seguir é possível observar de uma maneira geral, a resposta dos quarenta itens do questionário conforme a empresa de energia elétrica.

TABELA 1 – DESCRIÇÃO DOS ITENS AFIRMATIVOS E NEGATIVOS RESPONDIDOS PELOS CHEFES DO SETOR DE SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL, CONFORME AS REGIÕES BRASILEIRAS, NO 1º SEMESTRE DE 2005.

Empresas	Regiões brasileiras	Itens		Itens	
		afirmativos	%	negativos	%
A	Sul	39	97,5	1	2,5
B	Centro-Oeste	37	92,0	3	8,0
C	Nordeste	36	90,0	4	10,0
D	Sudeste	34	85,0	6	15,0
E	Nordeste	34	85,0	6	15,0
F	Norte	32	80,0	8	20,0
G	Sudeste	26	65,0	14	35,0

De maneira geral, todas as companhias elétricas revelaram cumprir boa parte do que é investigado durante uma auditoria de avaliação do PCMSO. A empresa A revelou o maior índice afirmativo, 97,5% e a G o menor, 65%. Entretanto, todas as energéticas pesquisadas apresentaram

não-conformidades e/ou ausência de fatores considerados oportunidade de melhoria, as quais foram demonstradas através dos itens negativos da tabela 1.

As não-conformidades podem deixar o empregado fora das estatísticas sobre seu nível de saúde, desinformado quanto aos riscos de trabalho, sem programas essenciais, sem acompanhamento em problemas de saúde ou acidentes. Elas também contribuem para o desconhecimento da satisfação sobre o programa preventivo e para a obtenção de resultados clínicos epidemiológicos gerais pouco confiáveis em relação aos exames médicos ocupacionais. Além disso, dificultam o conhecimento do impacto do PCMSO sobre as empresas energéticas.

TABELA 2 – DESCRIÇÃO DOS DADOS DE CONFORMIDADE NO PCMSO OBSERVADOS NAS DISTRIBUIDORAS DE ENERGIA ELÉTRICA, NO 1º SEMESTRE DE 2005.

- Itens de conformidade com Nr7 observados em todas as empresas avaliadas
- Serviço especializado em engenharia e segurança do trabalho
- Presença de todos os profissionais necessários para o SESMT*
- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA**
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO
- Realização de cronograma de exames para todos os setores
- Identificação da empresa
- Articulação do PCMSO com o PPRA
- PCMSO em todos os itens previstos pela NR7
- Presença de médico coordenador do PCMSO
- Exames Ocupacionais delegado por escrito para outros profissionais médicos
- Atualização do PCMSO e relatório anual
- Realização e registro dos exames complementares
- Registro de treinamento em primeiros socorros, prevenção em acidentes do trabalho
- A empresa acompanha o índice de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho
- Análises dos riscos ambientais e ergonômicas
- A empresa oferece água de qualidade
- Descrição do processo produtivo da empresa

* Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

** Programa de Prevenção de Risco Ambientais.

Observa-se na tabela 2 que os itens de conformidade são relevantes e demonstram potencial para contribuir na resolução das não-conformidades. O estudo realizado por Martínez vem a comprovar que as condições de trabalho podem desencadear situação de bem-estar ou não no ambiente de trabalho, o que vêm a ser positivas no âmbito da satisfação do trabalhador com saúde preventiva.¹²

Antes de avaliar a descrição das não-conformidades é importante colocar que a indústria de energia elétrica brasileira teve parte de suas empresas privatizadas entre 1997/1998, havendo profunda transformação no setor elétrico, com alterações no processo e organização de trabalho. Por sua vez, a Fundação COGE, no workshop sobre segurança do trabalho do setor elétrico brasileiro, em 2003, relata que foram registradas 62 mortes nas 63 empresas de energia elétrica, uma estatística de acidentes de consequência fatal, quase uma pessoa por empresa.¹³

Os acidentes fatais em empresas são crescentes, sendo necessário que estas desenvolvam e implantem um sistema de gestão pela qualidade em segurança, saúde e meio ambiente do trabalho, com o propósito de organizar, planejar e definir práticas e padrões seguros, melhorando permanentemente os processos de saúde e segurança no trabalho¹³.

Um estudo acerca do processo de terceirização no Brasil em vários setores e regiões tem apontado precarização das condições de trabalho, que tem provocado a desestruturação e a desintegração da força de trabalho¹⁴. Miranda refere que em vários setores brasileiros a terceirização é predatória, com evidente desestruturação das condições de trabalho⁵.

O novo modelo econômico implantado nos anos 90 trouxe implicações para as empresas brasileiras, pois, muitas vezes, com as terceirizações realizam um processo de transferência de atividades entre empresas e setores, uma transferência de riscos e de responsabilidades, com um aspecto fundamental que é o desconhecimento quase total dos riscos ambientais pelos terceirizados.

De acordo com informação das empresas em análise, algumas se encontravam em fase de reestruturação, visto que muitas passaram de estatais para privadas, modificando a perspectiva da instituição em relação a custo de maneira geral.

É imprescindível entender que independente de alguns itens de não-conformidade terem sido apresentados por apenas uma empresa, conforme a tabela 3, mesmo assim, é considerado sério, pois o risco provocado por eletricidade pode matar o trabalhador, muitas vezes por apenas um erro, um desvio dos padrões de trabalho, práticas e procedimentos. Basta uma não-conformidade para se considerar a existência de risco à saúde do trabalhador.

TABELA 3 DESCRIÇÃO DOS DADOS DE NÃO-CONFORMIDADE NO PCMSO DE ALGUMAS EMPRESAS DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA NO BRASIL NO 1º SEMESTRE DE 2005.

Itens avaliados de não-conformidade da Nr 7	Nº de empresas
Há indicadores do estado de saúde	1
Programação de atividades educativas, campanhas com diagnóstico clínico epidemiológico do ano anterior	1
Informações para terceiros sobre os riscos existentes no trabalho	1
Acompanhamento de doenças crônico-degenerativas, de origem ocupacional e acidentes do trabalho	2
Apresentação e discussão da CIPA do relatório anual do PCMSO	2
Dos empregados convocados, 100% realizaram exame médico	2
Identificação de perigos, documentada sistematicamente com planejamento estratégico de ações corretivas	2
Cópias do PCMSO são enviadas à DRT* e anexadas ao livro de ata da CIPA**	2
Programas de conservação auditiva	3
Inspeções nos locais de trabalho pelo médico, periodicamente	3
Programa e registro de imunização no prontuário clínico individual	3
Estatísticas comparativas sobre se as medidas adotadas diminuem a morbidade das doenças encontradas	3
Supervisão pelo médico coordenador do PCMSO de empresas terceirizadas	4

* Delegacia Regional do Trabalho.

** Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

Além disso, embora as empresas refiram cumprir a Nr 7, em algumas destas, muitos itens relacionados à essência dessa norma não são cumpridos, a exemplo de: integrações do SESMT com outras normas, informações omitidas, apresentação de relatórios, acompanhamentos primordiais de doenças crônico-degenerativas ou ocupacionais, acidentes do trabalho. Os programas preventivos fundamentam-se no método básico, que analisa a frequência, a distribuição e os determinantes dos agravos à saúde coletiva, para propor medidas de prevenção, controle e erradicação dos problemas¹⁵.

O trabalho dos eletricitários é caracterizado pela presença de demandas físicas e mentais importantes, sendo que os riscos à saúde e segurança são considerados elevados, co-existindo risco de origem elétrica, riscos de quedas, acidentes de trânsito, ataques de animais, calor, frio, chuva, posturas inadequadas e psicossociais do volume de trabalho, pressão de prazos e da chefia¹⁶. Um erro pode representar a morte súbita de um pai de família, um filho ou um marido. O prejuízo decorrente de um acidente fatal

é incalculável e constitui irreparável perda. Por isso deve-se prevenir a qualquer custo.

Outras questões observadas na tabela 3 demonstram que o médico coordenador deixa de supervisionar o PCMSO das empresas terceirizadas e de realizar inspeções periódicas no local de trabalho, e, muitas vezes, não tem como relacionar riscos ao ambiente de trabalho. Existem classificações das doenças segundo a relação com o trabalho do seguinte modo: a) trabalho como causa necessária; b) trabalho como fator contributivo, mas não necessário; c) trabalho como provocador de distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida¹⁷.

Mesmo quando apenas uma empresa deixa de informar seus riscos para terceiros isto constitui uma não-conformidade extremamente grave, pois compete a esta manter trabalhadores informados quanto aos riscos a que estão expostos e às medidas de controle destes, particularmente porque a eletricidade é um dos agentes mais perigosos no mundo do trabalho. Sobre este assunto, a norma NR10 (instalações e serviços em eletricidade) foi atualizada em versão 2004, para garantir maior proteção e redução dos índices acidentários aos trabalhadores.

A implantação confiável do PCMSO na maioria das empresas tem apresentado dificuldades, devido à ansiedade dos empregadores e médicos, na busca de soluções satisfatórias. De modo geral, esta ansiedade está ligada ao não cumprimento da norma como um todo, ficando a empresa sujeita a elevada multa da Delegacia Regional do Trabalho do respectivo estado¹⁸.

O médico deve inspecionar o local de trabalho, sem esquecer do ambulatório, pois se ele permanece somente neste último local e pouco observa o que acontece externamente, deixa de cumprir seu papel, qual seja, inspecionar o local de trabalho e ao mesmo tempo relacionar as doenças encontradas com o risco ocupacional.¹⁹

Portanto, as empresas de distribuição de energia elétrica devem estar sempre atentas ao cumprimento das normas regulamentadoras, pois os riscos em eletricidade são invisíveis, constantes e danosos, e, em consequência destes, muitas vezes indivíduos de variadas faixas etárias, principalmente jovens, perdem a vida. O uso da eletricidade quer nas empresas, quer fora delas, exige conhecimento dos funcionários sobre os riscos deste uso²⁰.

Podem-se acrescentar ainda na avaliação da empresa realizada pelo auditor, além das não-conformidades regulamentadas pela lei ou pela instituição, as oportunidades de melhoria importantes para a certificação do Sistema de Segurança e Saúde Ocupacional da empresa. Desta forma, observou-se que algumas energéticas deixaram de cumprir pontos relevantes, tais como: acompanhamento dos portadores de necessidades especiais e subnormais; falta de reciclagem para os profissionais do SESMT a cada dois anos; falta de integração do SESMT com a qualidade, auditoria e gestão em saúde; inexistência de ações voluntárias pró-ativas; ausência de pesquisas acerca da satisfação do cliente interno com saúde preventiva; ginástica laboral; incentivo à pesquisa e à divulgação em saúde do trabalhador; falta de assistência médica complementar e odontológica; inexistência de programa de controle do trabalho de gestantes.

Algumas destas oportunidades de melhoria contínua podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro do trabalho, tais como: programas para gestantes, análise dos indicadores de saúde, atividades educativas baseadas no diagnóstico do ano anterior, acompanhamento de portadores de necessidades especiais, subnormais e portadoras de doenças crônico-degenerativas, programa e registro de imunização no prontuário clínico e individual, reciclagem dos profissionais do SESMT a cada dois anos, incentivo à pesquisa e divulgação em saúde.

Nessa perspectiva, destaca-se a integração do enfermeiro do trabalho em novos sistemas de gestão em saúde e segurança ocupacional, OHSAS 18001, e a busca de novas participações e alternativas para proteção da saúde do trabalhador, descobrindo assim a importância da auditoria interna no contexto da empresa, e externa nas empresas prestadoras de serviços, quando se planeja, elabora, realiza, controla e avalia as ações de saúde de acordo com relatório anual do PCMSO. O enfermeiro do trabalho eleva a qualidade de assistência prestada ao trabalhador, por seu nível técnico e científico¹.

Lamentavelmente, qualquer que seja o grau de risco ocupacional, a legislação brasileira prevê apenas e somente um enfermeiro do trabalho para empresas que tenham quantidade de empregados igual ou superior a 3.501¹¹.

As empresas que responderam ao questionário todas tinham médico do trabalho e engenheiro de segurança

do trabalho, mas apenas duas tinham enfermeiro do trabalho integrando seu Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do trabalho (SESMT).

Além disso, a formação e integração de uma equipe de saúde do trabalhador evidencia o comprometimento de administração em relação ao programa e demonstra o conhecimento de que um PCMSO bem elaborado e implantado propicia prevenção, proteção e qualidade de vida aos seus colaboradores. Conforto e saúde no trabalho são comprovadamente fatores de produtividade, evitam indenizações trabalhistas decorrentes de ações judiciais por doenças ocupacionais e acidentes do trabalho com mortes. Tais indenizações comprometem a saúde financeira da empresa e o equilíbrio dos próprios funcionários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugere-se que todas as companhias de energia elétrica implantem sistemas de auditoria interna e externa a respeito da implantação correta do PCMSO, Nrs relacionadas e ações de saúde realizadas anualmente, as auditorias internas na própria empresa e auditorias externas nas empresas terceirizadas, usando um roteiro sistemático de avaliação desta instrução técnica.

Assim, é importante investir em novos estudos e pesquisas, a exemplo desta, para enfatizar inspeções, auditorias internas, externas, análises críticas de acidentes, criação de programas preventivos sistemáticos, investimentos na tríade educação, conscientização, prevenção e implantação confiável do PCMSO. Este último, se cumprido devidamente, é um excelente investimento. Entretanto, requer mais empenho dos empregadores e empregados por melhorias contínuas e vigilância por parte da equipe multidisciplinar do SESMT, maior atuação, em reduzir doenças crônico-degenerativas, ocupacionais, acidentes e mortes precoces, já que é um investimento em saúde e segurança do trabalho.

Portanto, já no desenho do sistema de gestão de segurança e saúde do trabalho tem que mostrar a importância da incorporação de abordagens múltiplas acerca das causas dos acidentes de trabalho, que não representa apenas tarefa específica de determinado setor da empresa, mas responsabilidade integrante do ato de gerenciar, administrar, fazer acontecer, usando o quê, onde, como, quando e

por que para resolver uma situação-problema ou uma não-conformidade relacionada aos riscos ocupacionais.

Desse modo, os empregados poderão ter mais acesso à informação, e, conseqüentemente, exigir transparência e rigor nos diversos vínculos contratuais integrantes das complexas relações jurídicas. Independente destes vínculos sobressai a importância das recomendações para que as empresas desenvolvam e implantem um sistema de gestão e saúde, segurança e meio ambiente, para que a auditoria interna e externa continuem a encontrar pontos fortes, conformidades, não-conformidades, oportunidades de melhoria para aferir a eficácia e eficiência nos programas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulhões II. *Enfermagem do trabalho*. Rio de Janeiro: Ideias; 1986.
2. Silva MGC. Breve histórico de saúde ocupacional: da antiguidade a Ramazzini. *Inf ACEMT*, 2004 jul; 4(1): 2.
3. Bureau Veritas do Brasil. Auditorias internas de sistemas de gestão de segurança e saúde ocupacional. BS 8800/OHSAS 18001. Apostila de Treinamento, 2004.
4. Miranda CR. Ataque ao mundo do trabalho: terceirização e seus reflexos na segurança e saúde do trabalhador. [Acessado em 2006 jan 03]. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/download/ataque-miranda.doc>>.
5. Miranda CM. Inspeção do trabalho, epidemiologia e segurança e saúde no trabalho. Trabalho classificado no concurso de monografias sobre inspeção realizada durante o encontro nacional de agentes de Inspeção do trabalho, Manaus, novembro, 1998.
6. Franco T, organizador. *Trabalho, riscos industriais e meio ambiente: rumo ao desenvolvimento sustentável?* Salvador: EDUFBA/CRH/FFCH/UFBA; 1997.
7. Haag GS, Schuck JS, Lopes MJM. *A enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. Goiânia: AB; 2001.
8. Miranda CR, Dias CR. PPRA/PCMSO: Auditoria, inspeção do trabalho e controle social. *Cad. Saúde Pública* 2004 jan/fev; 20(1): 224-232.
9. Oliveira JC. *Gestão de riscos no trabalho: uma proposta alternativa*. Minas Gerais: Fundacentro/Cemg; 1999.
10. Bureau VQI, et al. *Norma OHSAS 18001: occupational health and safety assessment series*. Especificação de gestão de saúde e segurança. Reino Unido: London, 1999.
11. *Segurança e Medicina do Trabalho*. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Normas regulamentadoras – NR-1 a 32, portaria nº 3.2124, de 8-6-1978. Legislação complementar. 59ª edição e 4ª reimp. São Paulo: Atlas; 2006 (Manual de Legislação Atlas).
12. Martinez MC, Paraguay AJBB, Latorre MRDO. Relações entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1):55-61.
13. Anais do 4º Seminário Nacional de Segurança e Saúde no Setor Elétrico Brasileiro-SENSE; 2004 Ago 22-25; São Paulo, SP. São Paulo: Eletrobrás; 2004. 2 CD-ROM.
14. Amâncio VMA, Khouri MA. Efeitos da terceirização nas condições de segurança e saúde dos trabalhadores do setor elétrico do Ceará. In: Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho. *A Flexibilização das normas trabalhistas e a atuação dos auditores fiscais do trabalho*. Resultado do concurso do ENAFIT (São Luis do Maranhão, 2000), Brasília: SINAIT; 2001. p.10-26.
15. Moura MA. Um olhar coletivo. *Proteção* 1998 maio; 8(2):40-3.
16. Martinez, Maria Carmem. Martinez, M. C – Saúde e capacidade para o trabalho de eletricitários do estado de São Paulo. *Revista ciência & saúde coletiva*, 2006.
17. Dias EC, organizadora. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
18. Rio RP. *Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional*. (PCMSO). Belo Horizonte: Health; 1996.
19. Milman I. O papel do médico. *Proteção* 1997 fev; 11, p. 8-14.
20. Viegas C. Quadro sério. *Proteção* 1998 maio, 11:26- 34.

RECEBIDO: 17/01/07

ACEITO: 31/07/07