



**FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – FATECS**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DISCIPLINA: MONOGRAFIA**  
**ÁREA: SAÚDE OCUPACIONAL**

**ESTRUTURA E APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE  
MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Tiago Pereira Hillerman  
2050094/0

**PROFESSORA ORIENTADORA:**  
**Mariângela Abrão**

Brasília, Novembro de 2008.

**TIAGO PEREIRA HILLERMAN**

**ESTRUTURA E APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE  
MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Trabalho apresentado à Faculdade de  
Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas,  
como requisito parcial para a obtenção ao  
grau de Bacharel em Administração do  
UniCEUB – Centro Universitário de  
Brasília

Profa. orientadora: Ms. Mariângela Abrão

Brasília, Novembro de 2008

**TIAGO PEREIRA HILLERMAN**

**ESTRUTURA E APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE  
MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Trabalho apresentado à Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas, como requisito parcial para a obtenção ao grau de Bacharel em Administração do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

**Brasília, 10 de Novembro de 2008.**

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Ms. Mariângela Abrão  
Orientadora

---

Profa. Anna Maria Rigobello  
Examinadora

---

Prof. leudo Lacerda Ventura  
Examinador

Minha mais sincera gratidão aos meus colegas de ensino e trabalho, à minha família e aos meus professores, em especial à Profa. Mariângela Abrão, sem os quais teria sido impossível a realização deste trabalho.

“Nunca encontrei uma pessoa da qual não tivesse nada a aprender”.

Alfred de Vigny

## RESUMO

Este trabalho aborda o tema Saúde Ocupacional, e buscou estudar a evolução do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional em uma instituição bancária de grande porte, e como a gestão do programa afetou os indicadores que mensuram o bem-estar de seus funcionários em um determinado intervalo de tempo. Isso foi possível através da apresentação dos conceitos e normas legais relativas à saúde ocupacional, dos processos necessários para abordar questões relevantes à segurança e medicina no trabalho e o estudo desses processos, em sua forma atual, em uma empresa presente em quase todo o território nacional. As justificativas deste trabalho estão baseadas no aprofundamento do conhecimento a respeito dos conceitos ligados à saúde ocupacional e dos fatores relacionados à medicina e segurança do trabalho, que estão presentes em grande parte das organizações modernas. Ao mesmo tempo, serviu como auxílio para a entidade no sentido de fornecer uma análise do seu sistema atual do ponto de vista administrativo. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica aliada à análise documental para abordar conceitos pertinentes aos temas de saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho sob o ponto de vista do ramo da Administração de Recursos Humanos. Foram exploradas de forma geral as principais normas governamentais que regem as questões relacionadas à Segurança e Medicina do Trabalho dentro das organizações brasileiras, especialmente os controles e aspectos legais da NR-7, da Portaria no. 3214/78. A avaliação final considerou a empresa estudada extremamente eficaz no cumprimento de seus objetivos, entre eles a manutenção dos índices de saúde e, em certos casos, até mesmo a redução das incidências de problemas ligados a doenças e acidentes ocupacionais face à entrada de um número cada vez maior de funcionários durante o período observado.

Palavras-chave: Normas Regulamentadoras, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ARH – Administração de Recursos Humanos

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

DIRES – Diretoria de Relações com Funcionários e Responsabilidade Socioambiental

DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

GEPES – Gerências Regionais de Gestão de Pessoas

NR – Norma Regulamentadora

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
2.1	Administração de Recursos Humanos .....	15
2.1.1	Motivação .....	17
2.1.2	Satisfação.....	18
2.2	Qualidade de Vida no Trabalho.....	19
2.2.1	Conceitos da QVT .....	19
2.2.2	Impactos sobre a satisfação.....	20
2.3	Saúde Ocupacional .....	21
2.4	Normas Regulamentadoras – NRs.....	24
2.4.1	NR-4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) .....	24
2.4.2	NR-5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) .....	25
2.4.3	NR-9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).....	25
2.5	NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional .....	27
3	MÉTODO .....	29
4	RESULTADOS – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO .....	31
4.1	Apresentação da Empresa .....	31
4.1.1	DIRES .....	32
4.2	Diretrizes dos Programas de Segurança e Saúde Ocupacional do Banco .....	32
4.2.1	CIPA.....	32
4.2.2	PPRA.....	33
4.2.3	SESMT .....	33
4.3	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional .....	34
4.3.1	Realização do PCMSO.....	34
4.3.1.1	Exames Realizados.....	35
4.3.2	Atividades do Núcleo PCMSO.....	35
4.3.2.1	Relatório Anual.....	36
4.3.2.2	Evolução Histórica das Atividades .....	36
4.4	Programa QVT .....	36

4.5 Série Histórica dos Exames Periódicos de Saúde – 2001 a 2007.....	37
4.5.1 Estresse .....	38
4.5.2 Risco Coronariano.....	39
4.6 Afastamentos por Licença-Saúde / Acidentes de Trabalho Superiores a 90 Dias .....	40
4.7 Análise dos Resultados.....	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	44
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICE A – Organograma DIRES.....	48
APÊNDICE B – Quadro CIPA .....	49
APÊNDICE C – Quadro de Riscos do Banco Beta .....	50
APÊNDICE D – PCMSO: Medidas de Prevenção de Acidentes de Trabalho/Doenças do Trabalho - Evolução 2001-2007 .....	51
ANEXO A – NR4:Quadro de Riscos.....	53
ANEXO B – Organograma Banco Beta.....	54
ANEXO C – Planilha de Dados PCMSO .....	55

# 1 INTRODUÇÃO

A preocupação das organizações com a saúde e bem-estar de seus funcionários é um assunto discutido desde os tempos da implantação efetiva do modelo econômico ocidental, a partir da Revolução Industrial. Ao longo das décadas houve diversos avanços no âmbito sócio-legal que focaram a diminuição gradativa, para o trabalhador, dos riscos à sua saúde física e mental associados às atividades exercidas dentro do ambiente organizacional.

Nas organizações em si, os índices de afastamento e a alta rotatividade se transformaram em questões cuja importância ultrapassa qualquer receio em relação aos custos inerentes à manutenção e melhoria da saúde e qualidade de vida dos funcionários. Frequentemente estas procuram estabelecer processos cujo objetivo final é a criação de um ambiente que identifica e diminui os impactos negativos do trabalho sobre o homem.

Dentro da esfera governamental, no universo das questões ligadas à qualidade de vida e principalmente à Medicina e Segurança no Trabalho, destacam-se a aprovação de medidas tais como o capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada em 1943, e a Lei no. 6.514, que cria as Normas Regulamentadoras, ou NRs, abordando os procedimentos, técnicas e formas de gerenciamento necessários para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Este estudo aborda o tema Saúde Ocupacional e busca responder o seguinte problema: “dentro de um intervalo 6 anos, como o desenvolvimento e a gestão do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, em uma instituição bancária de grande porte, afeta os indicadores que mensuram o bem-estar de seus funcionários?” O objetivo geral, conseqüentemente, foi a análise da influência da administração do programa sobre a saúde dos funcionários dessa organização no período que vai de 2001 a 2007. Mais especificamente, isso foi possível através da apresentação dos conceitos e normas legais relativas à saúde ocupacional, dos processos necessários para abordar questões relevantes à segurança e medicina no trabalho e o estudo desses processos, em sua forma atual, em uma organização presente em quase todo o território nacional, com milhares de colaboradores e

milhões de clientes (devido a solicitação de sua não identificação nominal, esta instituição doravante será denominada “Beta”).

As justificativas desta pesquisa estão baseadas, em primeiro lugar, no aprofundamento do conhecimento, por meio da pesquisa acadêmica, dos conceitos ligados à saúde ocupacional e dos fatores relacionados à medicina e segurança do trabalho que estão presentes em grande parte das organizações modernas. O estudo também deve servir como auxílio para a entidade no sentido de fornecer uma análise do seu sistema atual do ponto de vista administrativo, ajudando-a a adotar técnicas e procedimentos que visam trazer maior conforto e melhorar as condições de trabalho para os seus profissionais. Por meio do estudo e da identificação dos fatores que afetam adversamente o relacionamento do funcionário com o seu ambiente profissional, propõe-se ilustrar um conjunto de medidas cuja aplicação traz diversos benefícios para as organizações, independentemente de seu porte ou setor de atuação.

Este trabalho, após a parte introdutória, faz uso da pesquisa bibliográfica aliada à análise documental para abordar conceitos pertinentes aos temas de qualidade de vida no ambiente de trabalho sob o ponto de vista do ramo da Administração de Recursos Humanos. Foram exploradas de forma geral as principais normas governamentais que regem as questões relacionadas à Segurança e Medicina do Trabalho dentro das organizações brasileiras, especialmente os controles e aspectos legais da NR-7, da Portaria no. 3214/78. Por fim, a pesquisa identifica as características fundamentais, diretrizes e conformidade à legislação do PCMSO da organização que serviu como objeto de estudo.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O estudo realizado teve como base o aprofundamento dos conhecimentos vinculados à área de Administração de Recursos Humanos – ARH, que é o subsistema que abrange as normas organizacionais voltadas à gestão do quadro de funcionários. Foram explorados os fatores que afetam a motivação e a satisfação destes indivíduos, assim como o contexto histórico, surgimento e desenvolvimento do conjunto de práticas de manutenção da Qualidade de Vida no Trabalho, ou QVT e, por fim, o conceito de Saúde Ocupacional e sua importância para a prevenção de acidentes e manutenção do vigor físico dos funcionários dentro do ambiente organizacional.

### **2.1 Administração de Recursos Humanos**

A concepção da administração de recursos humanos, segundo DeCenzo e Robbins (2001, p.2), não pode ser construída tendo em mente uma área que atua isoladamente. Dentro do campo maior da administração, é definida pelos autores como um subsistema composto por administradores – profissionais que exercem, juntamente com outros parceiros e colaboradores, as tarefas de distribuição de recursos para o alcance de um objetivo comum através de quatro “atividades críticas”: planejamento, organização, direção e controle (DECENZO; ROBBINS, 2001, p.3).

Bateman (1998, p.76) define a Administração de Recursos Humanos como a área responsável pela elaboração de técnicas formais para a administração de pessoas dentro da organização. Sua importância para a definição de sistemas internos e até mesmo na elaboração da estratégia da empresa se dá pelo seu papel, cada vez mais importante, de criar uma espécie de vantagem competitiva através da evolução constante do capital humano que compõe as organizações.

O autor aponta que entre as principais atribuições dos profissionais de RH estão a administração de demissões, a conservação do espírito de lealdade dos funcionários, seu treinamento adequado e a gestão da diversidade e despesas

ligadas à assistência médica, visando sempre o aumento da qualidade e produtividade, por meio da motivação (BATEMAN, 1998, p.76).

A gestão de recursos humanos no início do século XX é caracterizada como um sistema frio, inflexível, com o objetivo principal de administrar as horas do trabalhador e contabilizar seus custos para a organização. Por mais antiquado que seja, é um sistema que atualmente pode ser encontrado em muitos ambientes organizacionais, inclusive no Brasil (MARRAS, 2000, p.21).

As mudanças ocorridas ao longo do século vieram muitas vezes por iniciativa das próprias empresas, que investiram em estudos realizados em seu ambiente interno no intuito de levantar informações a respeito dos fatores que afetavam seus funcionários. Para Marras (2000, p.22) “o que importava era que o trabalhador tivesse uma boa saúde física e a maior dedicação possível ao trabalho em jornadas que podiam estender-se até 18 horas diárias”.

A abordagem da administração denominada “Relações Humanas” desenvolveu-se em meados da década de 1930, com o foco nos efeitos dos processos psicológicos e sociais no desempenho dos indivíduos presentes na esfera organizacional. Buscava de certa forma compreender o modo pelo qual a satisfação do indivíduo e sua produtividade estavam ligados aos relacionamentos informais que surgiam nos ambientes de trabalho (BATEMAN, 1998, p.53).

Nessa época, uma das primeiras investigações a respeito dos efeitos das condições físicas do ambiente organizacional sobre o empregado foi realizada em uma fábrica na cidade de Chicago, nos EUA, pelos pesquisadores Elton Mayo e Fritz Roethlisberger. Mesmo com a influência da observação direta no comportamento dos funcionários, a equipe percebeu o impacto não somente das condições físicas mas sobretudo dos fatores psicológicos e sociais na produtividade (MAYO e ROETHLISBERGER, 1939 apud BATEMAN, 1998, p. 53).

Esses estudos foram diretamente responsáveis pela criação de diversos programas implantados em inúmeras organizações, oferecendo benefícios adicionais e outras medidas cujo principal objetivo era a criação de um ambiente de trabalho mais confortável, seguro e saudável, ilustrando a crescente preocupação dos administradores com o bem-estar de seus funcionários, ou, mais especificamente, com a redução de custos ocupacionais e com o aumento da produtividade (DECENZO e ROBBINS, 2001, p.7). Estudiosos defensores da abordagem humana pregavam a importância da comunicação, do bem-estar e da

motivação dos empregados, afirmando que questões de cunho econômico deveriam se submeter em primeiro lugar às necessidades sociais e à promoção da satisfação destes indivíduos (BATEMAN, 1998, p.53).

Por outro lado, muitos apontaram a necessidade de estabelecer um equilíbrio entre estas questões, já que, apesar de tudo, a essência da organização está voltada à criação de riqueza para seus sócios. As medidas deveriam ser vistas como investimentos voltados para o fortalecimento da imagem empresarial. Isso significa, como ilustra Marras (2000, p.21) que “se mostrar patrocinadora convicta do campo da educação e da evolução da sociedade costuma trazer bons dividendos em nome de uma organização”.

Chiavenato (2004, p.34), por sua vez, afirma que a partir do século XXI o foco passou a ser na “Gestão de Pessoas”, e não mais em “recursos humanos”, o que, segundo ele, delimita um foco atual mais atento ao ponto de vista de que as pessoas são parceiros e colaboradores, e não devem ser enxergados como “meros funcionários remunerados em função do tempo disponibilizado para a organização”.

A evolução dessa preocupação a respeito da influência dos aspectos físicos do ambiente de trabalho sobre o ser humano fica evidente nas obras de Maslow e Herzberg, dois autores que buscaram agrupar esses aspectos no intuito de desvendar a origem da satisfação e da motivação humana.

### 2.1.1 Motivação

A motivação, afirma Bateman (1998, p.360), refere-se às forças que “energizam, dirigem e sustentam os esforços de uma pessoa. Todo comportamento, exceto reflexos involuntários [...], é motivado. Uma pessoa altamente motivada trabalhará com afinco pra atingir metas de desempenho”.

Esse conjunto de forças é uma preocupação constante para cientistas que tentam desvendar os mistérios do comportamento dos empregados e como ele é moldado pela motivação (DECENZO e ROBBINS, 2001, p.8).

Um dos mais renomados especialistas nessa área foi Abraham Maslow, psicólogo que em 1943 apresentou seu modelo de necessidades humanas, composto por cinco níveis. O conjunto de necessidades “básicas”, segundo ele, são aquelas necessárias apenas para a sobrevivência: água, alimento e abrigo. A mais sofisticada é a que visa a realização pessoal. Maslow concluiu que pessoas, de

modo geral, estão engajadas na busca constante pela realização de suas necessidades, começando pelas de nível inferior até as de nível superior. A tarefa do administrador, conseqüentemente, é ajudar nesse processo, removendo obstáculos e facilitando a realização das necessidades de seus funcionários, que por sua vez agirão em conjunto para alcançar os objetivos da organização (MASLOW, 1943, p.370-396, apud BATEMAN, 1998, p.53).

DeCenzo e Robbins (2001, p.8) alegam que o pensamento dos administradores quanto à motivação deve considerar os aspectos individuais, administrativos e organizacionais, ou seja, motivação “não é apenas o que o empregado demonstra, mas também um conjunto de questões ambientais que envolvem o trabalho.”

Percebe-se que o conjunto de fatores que exercem qualquer tipo de influência na capacidade do trabalhador em exercer sua função e superar as metas estabelecidas é composto por elementos que influem principalmente na percepção que ele tem a respeito do seu ambiente.

### 2.1.2 Satisfação

Frederick Herzberg (1966, apud BATEMAN, 1998, p.368), na década de 60, afirmava em sua obra que existe um par de categorias que afeta o desempenho das funções organizacionais por parte dos indivíduos. Em primeiro lugar, os fatores “higiênicos” compõem a primeira categoria e abrangem todas as características inerentes ao ambiente organizacional, como as políticas internas, condições físicas, salário e estilo de supervisão. São fatores que, mesmo administrados de maneira eficiente, por si só não geram qualquer tipo de efeito motivacional ou aumento de satisfação, mas podem acarretar na insatisfação, caso estejam abaixo das expectativas do indivíduo.

A segunda categoria, composta pelos fatores “de motivação”, de fato apresenta o maior efeito no comportamento do funcionário, pois é lá que as atividades exercidas por ele constróem sua percepção a respeito do sentido de seu trabalho. É nesse momento que o funcionário enxerga todas as atribuições ligadas às atividades do seu dia-a-dia, como, por exemplo, as possibilidades de crescimento, as responsabilidades e senso de realização inerentes ao seu cargo e o reconhecimento que recebe em função do cumprimento de metas e pelo auxílio na

construção dos projetos empresariais. Fatores como esses, quando presentes, tornam-se indispensáveis para a realização dos desejos e do aumento da satisfação do empregado (HERZBERG, 1966, apud BATEMAN, 1998, p.368).

## **2.2 Qualidade de Vida no Trabalho**

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) envolve aspectos que tangem tanto o conteúdo como o contexto do cargo. A produtividade do indivíduo e das equipes de trabalho são afetados por atitudes pessoais e comportamentos que também se encontram fortemente ligados à motivação, assim como a capacidade de adaptação a mudanças, à criatividade e à inovação (CHIAVENATO, 2004, p.449).

### **2.2.1 Conceitos da QVT**

A busca constante pelo cumprimento de metas e aumento de produtividade tem ocasionado a demanda cada vez maior, por parte dos empregados, de um ambiente organizacional menos suscetível aos fatos geradores de estresse, ansiedade e outros que afetam negativamente o desempenho de suas funções (MARRAS, 2000 p.31).

O termo Qualidade de Vida no Trabalho, introduzido por Louis Davis na década de 1970, refere-se à preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos trabalhadores no desempenho de suas tarefas (DAVIS, 1966 apud CHIAVENATO, 2004, p.448). Atualmente, o conceito de QVT desenvolvido por Nadler e Lawler (1983, apud CHIAVENATO, 2004, p.448) envolve tanto os aspectos físicos e ambientais como os aspectos psicológicos do local de trabalho. Para Chiavenato (2003, p.448) a QVT assimila duas posições antagônicas. De um lado, a “reivindicação dos empregados quanto ao bem-estar e satisfação no trabalho” e, do outro, “o interesse das organizações quanto aos seus efeitos potenciadores sobre a produtividade e a qualidade.”

Esse é um conceito que vem sendo utilizado como uma das formas principais para a mensuração da satisfação das pessoas no ambiente de trabalho, algo que está relacionado diretamente às suas experiências, assim como as formas encontradas pela organização para elevar o nível de motivação dos indivíduos e, por conseqüência, a sua participação nas atividades exercidas pela equipe de forma

geral, desde que sua contribuição seja devidamente recompensada e seus esforços reconhecidos (CHIAVENATO, 2004, p.448).

### 2.2.2 Impactos sobre a satisfação

Esse aspecto da QVT é claramente ilustrado por Henne e Locke (1985, p.221-240, apud BATEMAN, 1998, p.374) ao afirmarem que “se as pessoas se sentem tratadas de forma justa com base nos resultados que recebem, ficarão satisfeitas”.

Essa satisfação, para eles, não significa necessariamente um nível elevado de produtividade, já que muitos se encontram perfeitamente realizados quando situados em cargos onde não exercem nenhuma função aparente. Porém ambos os autores fazem uma alusão aos princípios de Herzberg ao apontarem o fato de que a insatisfação, por sua vez, cria um ambiente que irá com maior probabilidade apresentar índices maiores de rotatividade, absenteísmo, queixas e processos, greves, furtos e sabotagens e custos com saúde mais elevados.

A qualidade de vida em grande parte dos ambientes organizacionais sofre em grande parte devido aos fatores de risco ambiental, doenças ocupacionais e outros agentes causadores de desconforto físico e emocional que sequer recebem a devida atenção pelas normas legislativas. A disponibilização de equipamentos não-compatíveis ou o uso indevido dos mesmos, local de trabalho inadequado para a realização das tarefas, curtos intervalos de descanso entre turnos de trabalho que requerem alta concentração ou ritmos de produção constantes são apenas algumas das causas apontadas para o comprometimento da integridade e saúde do empregado (FISCHER, LIEBER e BROWN, 1995 apud LIMONGI-FRANÇA, 2003 p.39) .

Bateman (1998, p.374) aponta que as consequências da insatisfação “são onerosas para a organização, seja direta ou indiretamente”. Os programas de QVT apresentam como objetivo principal a satisfação das necessidades dos empregados, e nesse sentido Walton (1974, apud BATEMAN, 1998, p.374) apresenta as oito categorias da QVT: i) compensação adequada e justa; ii) ambiente saudável e seguro; iii) cargos que desenvolvem a capacidade humana; iv) oportunidade para crescimento pessoal e segurança; v) um ambiente social que promove a identidade pessoal, a liberação dos preconceitos, o senso de comunidade e a possibilidade de ascensão; vi) constitucionalismo, ou os direitos de privacidade pessoal, discordância

e tratamento adequado; vii) uma função de trabalho que perturba o mínimo possível o lazer pessoal e as necessidades familiares; e viii) ações organizacionais socialmente responsáveis.

Ações para a manutenção da saúde ocupacional e redução de desconforto são classificadas por Limongi-França (2003, p.36) como as de “recuperação”, “proteção” e “promoção de saúde”. As de recuperação visam o atendimento àqueles indivíduos que já apresentam algum tipo de enfermidade, com foco na sua reabilitação física e psicológica. Ações de proteção se direcionam no sentido de, após a identificação dos riscos presentes no ambiente, reduzir a exposição dos indivíduos aos mesmos. Por fim, as ações de promoção são aquelas que buscam de forma geral a prevenção de doenças e acidentes ocupacionais, mas ao mesmo tempo englobam diversas outras atividades, e por esse motivo são consideradas mais abrangentes.

A execução de todo esse conjunto de medidas se baseia em uma filosofia sintetizada pela autora na sua afirmação de que, ao mesmo tempo que a paz não pode ser vista como simplesmente a ausência de guerra, “ter saúde ou ser saudável não significa apenas não estar doente, mas também estar em estado de satisfação e plenitude” (LIMONGI-FRANÇA, 2003 p.36).

### **2.3 Saúde Ocupacional**

O local de trabalho, definido por Chiavenato (2004, p.430) como o “habitat” onde os funcionários passam a maior parte de seu tempo, é caracterizado por suas condições “psicológicas”, ou seja, os relacionamentos que se formam entre os componentes humanos inseridos nesse ambiente, podendo esses afetarem a saúde mental e integridade moral dos indivíduos; e as “materiais”, que apresentam efeitos mensuráveis sobre as condições laborais, ocasionando o surgimento de diversas patologias relacionadas às circunstâncias de trabalho de cada pessoa.

O meio físico sofreu inúmeras mudanças, certamente radicais, com os avanços tecnológicos provenientes da Terceira Revolução Industrial, ou “Reestruturação Produtiva”, que segundo Dias (apud FERREIRA JUNIOR, 2000, p.4), gerou não só novas ferramentas mas também novos processos estruturais e formas de gestão dos recursos organizacionais. São transformações que, para a autora, significam também o surgimento de novas situações que podem vir a causar

o adoecimento dos empregados. Pode-se observar um aumento notável dos índices de adoecimento, envelhecimento prematuro e doenças degenerativas, das quais são destacados diversos exemplos, como os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), os síndromes de fadiga crônica e, em casos mais extremos, distúrbios ainda pouco conhecidos, como a morte súbita por excesso de trabalho (DIAS, apud FERREIRA JUNIOR, 2000, p.5).

Esses processos desencadearam uma busca por padrões e práticas de segurança e saúde no trabalho que se adequassem ao novo perfil do funcionário e à prevenção das doenças ligadas à natureza de suas atividades.

A crescente importância dada aos programas de qualidade de vida e prevenção de acidentes se dá pelas perdas significativas decorrentes das doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, não só para as pessoas mas também, obviamente, para as organizações inseridas tanto no setor público como no privado. (CHIAVENATO, 2004, p.430).

Ferreira Junior (2000, p.ix) aponta a realização de diversas pesquisas que se multiplicaram em vários países, demonstrando a importância da adoção de medidas como o “controle da poluição ambiental e em locais de trabalho, da prevenção de acidentes em geral, vacinação, realização de exames de rastreamento de doenças” e ao mesmo tempo a capacitação de profissionais, principalmente os da área da saúde, para a orientação de seus colaboradores sobre os passos necessários para a mudança nas atitudes prejudiciais ao seu bem-estar físico e mental, dentro e fora do trabalho.

Na esfera governamental as medidas dessa natureza, historicamente, se apresentaram no Brasil na forma dos primeiros projetos legislativos como a Lei n.º 3.724, de 15 de janeiro de 1919, que dispunha sobre os acidentes de trabalho e os deveres do empregador em relação à segurança de seus empregados. O Decreto 24.637, de 10 de julho de 1934, criou o órgão conhecido atualmente como a Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, responsável por fiscalizar e fazer cumprir as exigências legislativas referentes à segurança e medicina no trabalho (PEREIRA, 2001, p.8).

Todavia o marco principal ocorreu em maio de 1943, com a publicação da CLT, ou Consolidação das Leis do Trabalho, na forma do Decreto Lei 5.452. O Capítulo V do texto, modificado pela Lei n.º 6.514, dispõe sobre o tema de Segurança e Medicina do Trabalho e define os direitos e deveres das organizações

e funcionários quanto ao cumprimento das normas estabelecidas. Entre as principais estão a necessidade, por parte da empresa, de instruir os empregados quanto às medidas de prevenção de acidentes e do uso de equipamentos de proteção individual (fornecidos gratuitamente pela entidade), inclusive constituindo como ato faltoso "a desobediência às instruções ou a recusa injustificada ao uso do equipamento" (SADD, 1979, p.22).

A legislação estabelece a classificação da entidade de acordo com o seu grau de risco e número de funcionários e da realização de exames médicos em determinados momentos. Seu artigo 163 identifica a obrigatoriedade da constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, ou CIPA, conforme as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho, "nos estabelecimentos ou locais de obra nelas especificadas" (MARRAS, 2000 p.200).

Nesse sentido, as mudanças ocorridas no meio social e governamental ocasionam a criação de órgãos apoiados por normas e políticas internas que facilitem a realização de projetos e programas preventivos, compostos por indivíduos que possuam atitudes e habilidades condizentes com um trabalho cuja natureza é eminentemente complexa e interdisciplinar, envolvendo profissionais da área de engenharia, medicina, psicologia e administração, entre outros. Certamente, como afirma Ferreira Junior (2000, p.xii), as tarefas ligadas ao planejamento, implantação, execução e controle destes programas "apontam a importância do profissional técnico ser, também, um bom administrador de tempo e de recursos, inclusive financeiros".

O primeiro Programa de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais foi estabelecido pelo Decreto-Lei 3.237 de 27 de julho de 1972, cuja ampliação foi realizada com a publicação das Normas Regulamentadoras – ou NRs – em 1978. No entanto, a obrigatoriedade da existência de um PCMSO e um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA – nas empresas, independente do número de funcionários, tamanho e grau de risco só se concretizou com as mudanças ocorridas na legislação em 1997.

Esses programas, juntamente com as diretrizes expostas no decorrer das NRs 4 e 5, respectivamente tratando dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), devem unir os esforços e receber o apoio de todos os setores empresariais. Servem como modelo para a identificação de riscos

iminentes e dos passos a serem seguidos para a preservação do bem-estar dos funcionários, contando sempre com a participação da Diretoria e principalmente dos trabalhadores da organização (BUONO, apud PAULO, et al., 1996, p.161).

## **2.4 Normas Regulamentadoras – NRs**

A causa que ressaltava a importância de uma visão ampla de qualidade total dentro do ambiente interno das empresas recebeu um enorme impulso com a publicação das Normas Regulamentadoras em 1978, tanto pelo aspecto modernizador quanto pela sua abrangência. Não obstante os resultados positivos já alcançados, ainda existe um esforço significativo de fiscalização por parte do Ministério do Trabalho para fazer valer o cumprimento das normas em todo o território nacional.

Nessa seção apresentam-se as principais diretrizes das NRs 4, 5, 7 e 9, vista a forte interação existente entre elas e a importância de cada uma para a formulação de uma política eficaz de promoção de saúde e segurança nas empresas. Informações relativas às diretrizes e processos de cada Norma Regulamentadora específica foram levantadas junto ao site do Ministério do Trabalho <sup>1</sup>.

### **2.4.1 NR-4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)**

O Ministério do Trabalho dispõe no item 4.1 do texto da NR-4 sobre a obrigatoriedade dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, valendo para empresas de esfera pública e privada assim como “órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário” cujos empregados se encontram governados pela CLT.

O objetivo do SESMT, de acordo com o texto, é a promoção e proteção, no local de trabalho, da saúde do empregado. Ele traz em seus anexos o Quadro de Riscos, que lista, de acordo com o número de funcionários e caráter de atividade exercida, os graus de risco inerentes a cada tipo de empresa (ver Anexo A). De forma geral é de sua competência aliar conhecimentos referentes à engenharia de

---

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Normas regulamentadoras. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/default.asp](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/default.asp)>. Acesso em: 08 Set 2008.

segurança e medicina no trabalho para a redução dos riscos presentes no ambiente em que o trabalhador está inserido. Essas atividades englobam ações permanentes de conscientização e orientação a respeito de acidentes e doenças ocupacionais junto ao quadro de funcionários. Deve existir um relacionamento próximo à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, cabendo ao SESMT inclusive o treinamento dos membros desse órgão. O SESMT, segundo a norma, deve ser composto por “médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho”.

#### 2.4.2 NR-5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Essa norma, contendo o arcabouço da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA –, tem como objetivo a “prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador”.

Mais detalhadamente, cabe à CIPA a identificação, com o apoio do SESMT, dos riscos de trabalho, registrados em um Mapa de Riscos específico para a organização. É de sua responsabilidade, em cada local de produção, identificar as medidas de prevenção necessárias e as prioridades de ação para a solução de problemas. Caso haja alguma alteração no ambiente de trabalho, deve avaliar os possíveis impactos destas à saúde e segurança dos trabalhadores. Finalmente, deve participar da elaboração de outras ações periódicas, como a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT e das Campanhas de Prevenção da AIDS, realizadas anualmente, bem como no planejamento e implementação do PCMSO e PPRA.

#### 2.4.3 NR-9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

A NR-9 por sua vez, define os parâmetros e diretrizes para a execução do PPRA, que deve se basear nas informações a respeito dos riscos ocupacionais levantadas na elaboração do Mapa de Riscos, detalhado na NR-5.

As ações referentes ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais estão voltadas para a preservação da integridade dos funcionários, por meio da

“antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho”. Esses riscos são classificados como agressões dentro do ambiente de trabalho que possuem "agentes ambientais acima dos limites de tolerância estabelecidos, nacional e internacionalmente, como adequados" e que podem por esse motivo gerar doença nos trabalhadores (LIMONGI-FRANÇA, 2003 p.38).

A avaliação ambiental efetuada pelo PPRA, mediante o uso de técnicas apropriadas de quantificação, determinará as ações de saúde necessárias para neutralizar quaisquer riscos que de alguma forma poderão afetar a saúde dos empregados, de acordo com o seu cargo e função exercida dentro da organização (PAULO, 1996, p.217).

O Ministério do Trabalho expõe as responsabilidades do empregador e dos trabalhadores no que tange à formação do PPRA da seguinte forma:

#### 9.4.1 Do empregador:

I. estabelecer, implementar e assegurar o cumprimento do PPRA como atividade permanente da empresa ou instituição.

#### 9.4.2 Dos trabalhadores:

I. colaborar e participar na implantação e execução do PPRA;  
II. seguir as orientações recebidas nos treinamentos oferecidos dentro do PPRA;  
III. informar ao seu superior hierárquico direto ocorrências que, a seu julgamento, possam implicar riscos à saúde dos trabalhadores.

Logo percebe-se que a função principal da empresa é a de se responsabilizar pela implantação do programa no âmbito de seu estabelecimento, cuja estrutura deve se basear nas características dos riscos existentes e das necessidades de controle, contando sempre com a participação e *feedback* dos colaboradores.

Limongi-França (2003, p.38) reforça o fato de que a forte ligação que existe entre o PPRA e o PCMSO necessita que sejam implantados concomitantemente. Mesmo sendo programas distintos, ambos exibem caráter de preservação da saúde e integridade dos empregados e devem estar fortemente articulados com as diretrizes expostas nas outras NRs.

## 2.5 NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

Em termos amplos, o objetivo principal do PCMSO é assegurar a continuidade da saúde do trabalhador, estabelecendo os meios necessários para diagnosticar precocemente os agravos que se originam das atividades laborais. Fazem parte desse conjunto as avaliações clínicas abrangendo os fatores relacionados à doença ocupacional e exames complementares físicos e mentais.

Neste sentido, é um programa que, assim como aqueles expostos em outras normas, afeta tanto a medicina como a engenharia e segurança do trabalho.

A NR-7 define que toda e qualquer instituição composta por um quadro de funcionários estará obrigada a organizar e implementar seu próprio PCMSO. Ela estabelece as diretrizes gerais para o desempenho do programa, aceitando a sua ampliação por meio da negociação coletiva do trabalho.

A viabilização do programa se sustenta na política de saúde ocupacional da instituição, que deve definir os responsáveis e apontar os objetivos de todos os seus trabalhadores para tal fim, mostrando o empenho da entidade com a conservação da saúde de seus funcionários (PAULO, 1996, p.165).

Em hipótese alguma devem os custos relacionados à implantação do programa ser repassados aos trabalhadores. Os gastos referentes à implantação do programa e à realização dos exames e outras atividades afins devem ser comprovados mediante notas de despesas (PAULO, 1996, p.209).

Cabe ao empregador a elaboração e implementação do PCMSO e o cumprimento dos objetivos nele estabelecidos, indicando um médico para ocupar a posição de coordenador geral. Compete a esse profissional a elaboração das medidas de preservação de saúde organizacional de curto, médio e longo prazo, apresentando de forma clara para os demais colaboradores o que se pretende atingir com o programa (PAULO, 1996, p.166).

Segundo a NR, todas as ações de saúde previstas anualmente devem ser compiladas em um Relatório Anual, contendo ainda as estatísticas ligadas à realização dos exames médicos e as medidas previstas para o ano seguinte. A NR não apresenta um documento padrão para tal fim; todavia, Paulo (1996, p.232) sugere a elaboração de um programa objetivo que enuncie o perfil da empresa e colaboradores, assim como os riscos levantados com o auxílio do PPRA, e defina todas as ações previstas para a melhoria da qualidade de vida no trabalho, como palestras educativas, ações de prevenção de stress, doenças osteo-músculo-

articular-ligamentares e cardiovasculares, campanhas de imunização contra doenças infecciosas e outras.

Os exames obrigatórios previstos pelo PCMSO seguem a seguinte classificação, conforme a NR:

- i) admissionais, realizados antes que o trabalhador assumira suas atividades;
- ii) periódicos, de acordo com intervalos de tempo que variam conforme o risco da atividade exercida e da faixa etária do indivíduo;
- iii) de retorno ao trabalho, após afastamento ligado a doença, acidente ou parto;
- iv) de mudança de função; e
- v) demissionais.

Para cada exame será emitido, pelo médico, o Atestado de Saúde Ocupacional, ou ASO, com informações do trabalhador, os riscos inerentes ao seu cargo e a função que realiza.

Em caso de alterações na saúde do empregado, abrangendo disfunções em seu estado biológico levando à aparência ou agravamento de doença ocupacional, o médico-coordenador estará encarregado de solicitar a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT por parte da empresa, indicando o afastamento do funcionário ou se necessário o encaminhamento do indivíduo a Previdência Social para maiores avaliações.

A execução indevida e, principalmente, a inexistência de um PCMSO poderá acarretar em multa estabelecida pela Delegacia Regional do Trabalho, após avaliação efetuada por um de seus Agentes de Inspeção de Trabalho. Os valores a serem aplicados são apresentados pela NR-28. Além de perdas financeiras decorrentes de multas, a instituição poderá se expor a outras decorrentes de ações judiciais e indenizações (PRONTOMED, 2008).

Todo esse projeto deve receber, na sua elaboração e implementação, a mesma atenção por parte dos órgãos de Diretoria dada a qualquer outro objetivo da empresa. Para Paulo (1996, p.180), as organizações que visam a implantação eficaz de um programa de saúde ocupacional têm como sua obrigação atrelar as diretrizes do PCMSO à sua política de Recursos Humanos, repassando essa visão permanente de comprometimento aos demais níveis da instituição.

### 3 MÉTODO

A pesquisa, para Lakatos e Marconi (2003, p.155), é caracterizada como um "procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para reconhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais".

Já o método, para essas mesmas autoras, é

o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos básicos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista (LAKATOS e MARCONI, 2003, p. 83).

Este trabalho visou a consideração dos fatores e conhecimentos relacionados à segurança e saúde ocupacional, assim como o estudo da elaboração, por uma organização específica, de um conjunto de propostas para a melhoria de seu ambiente interno, analisando esses procedimentos à luz do embasamento legal e teórico. Por consequência, pode ser caracterizada como uma pesquisa de natureza descritiva, que tem como objetivo "analisar, com a maior precisão possível, fatos ou fenômenos em sua natureza e características, procurando observar, registrar e analisar suas relações, conexões e interferências" (MICHEL, 2005, p. 36).

O levantamento bibliográfico feito sobre os temas de qualidade de vida no trabalho e saúde ocupacional deu a este trabalho um caráter exploratório. Essa fase buscou "auxiliar na definição de objetivos e levantar informações sobre o assunto objeto de estudo" (MICHEL, 2005, p.32). Nessa etapa, foi estudada a visão de diferentes autores, havendo uma coleta de informações a respeito dos temas descritos acima.

Após a pesquisa bibliográfica ocorreu a fase de levantamento de dados sobre a instituição, que é descrita por Lakatos e Marconi (2003, p.158) como "a análise minuciosa de todas as fontes documentais, que sirvam de suporte à investigação projetada". Esse levantamento foi feito com o auxílio de informações disponíveis no sistema interno da empresa, como estudos anteriores, históricos organizacionais e relatórios.

Quanto à forma de abordagem, o trabalho se caracterizou como de uma

pesquisa quantitativa, ou seja, necessitou-se de uma "busca de resultados precisos, exatos e comprovados através de medidas de variáveis preestabelecidas, na qual se procura verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis" (MICHEL, 2005, p.33), desenvolvida através de um estudo e interpretação das variações nos indicadores de saúde ocupacional utilizados por uma organização na implementação de seu PCMSO, em um período específico, que vai do ano de 2001 a 2007.

Para a elaboração deste trabalho, a coleta de dados foi realizada por meio da análise da documentação direta, que Lakatos e Marconi (2003, p.175) consideram como documentos escritos "primários", neste caso compostos por publicações administrativas compilados pelo autor após o acontecimento. A análise estrutural foi feita utilizando informações contidas nos Livros de Instruções Codificadas da empresa, ou "LIC"s. São os normativos internos, separados em capítulos e disponíveis na intranet e sistema integrado da instituição, que detalham os procedimentos de implantação e gerenciamento de seus programas.

Já o estudo dos efeitos das políticas de saúde do Banco foi realizado mediante análise de dados estatísticos compilados através de bancos de dados institucionais, que apresentam as informações sobre os índices de saúde ocupacional e afastamento referentes à este intervalo de tempo (entre 2001 e 2007). Esses dados anuais foram tabulados utilizando uma planilha do Microsoft Excel, versão 2003. O mesmo programa serviu para a construção de gráficos informativos, que "objetivam dar ao público ou ao investigador um conhecimento da situação real, atual, do problema estudado" (LAKATOS e MARCONI, 2003, p. 170).

## **4 RESULTADOS – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

Para fins de análise do sistema de gestão da saúde ocupacional da instituição e seu impacto na saúde de seus funcionários, serão apresentadas nessa seção algumas das principais informações a respeito da estrutura da empresa e os órgãos responsáveis pela gestão da saúde e qualidade de vida de seus funcionários. Segue então um estudo, baseado em seus normativos internos, dos programas de segurança e saúde ocupacional por ela implantados, em especial, o seu PCMSO. A discussão se baseia na apresentação das principais medidas criadas e estabelecidas por esses órgãos entre 2001 e 2007, avaliando seu impacto sobre os indicadores de saúde ocupacional e afastamento dos funcionários, assim como sua conformidade e relevância em relação à base teórica levantada anteriormente.

### **4.1 Apresentação da Empresa**

O Banco Beta é caracterizado como sociedade de economia mista de capital aberto, com sua sede em Brasília, DF. Uma das mais antigas instituições financeiras do Brasil, é organizada atualmente sob a forma de banco múltiplo, apresentando capital social na faixa de 10 a 15 bilhões de reais e cerca de 90.000 funcionários lotados em mais de 5.000 dependências em todo o país.

A empresa é organizada em torno de Unidades Organizacionais, como mostra o Anexo B. Entre elas estão as Unidades Estratégicas, representando o primeiro nível de responsabilidade, que agrupam as unidades responsáveis pela gestão dos processos de negócio e de apoio à gestão. Entre elas estão as Diretorias e Gerências Autônomas. Já as Unidades Táticas são responsáveis pelo gerenciamento das redes de distribuição em nível regional. Por fim, as Unidades Operacionais são, como seu nome indica, as encarregadas pela operacionalização das atividades da empresa. Nesse nível, as atividades relacionadas à gestão de recursos humanos são de responsabilidade das Gerências Regionais de Gestão de Pessoas, ou GEPES.

#### 4.1.1 DIRES

A Diretoria de Relações com Funcionários e Responsabilidade Socioambiental – Dires é responsável pela gestão da ética corporativa, responsabilidade socioambiental e cidadania empresarial, respondendo pelo relacionamento com funcionários, aposentados, familiares e com entidades representativas de funcionários. Sua estrutura organizacional é apresentada no Apêndice A.

A Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho (Vitae), dentro da Gerência de Relações com Funcionários (Gefun), é composta pelas equipes responsáveis pela criação de políticas, metodologias, critérios e parâmetros para assuntos ligados à qualidade de vida, segurança e saúde no trabalho, clima e comprometimento organizacionais, satisfação e reconhecimento de dependências e de funcionários e licença-saúde, cabendo à ela o acompanhamento contínuo das medidas implantadas.

#### **4.2 Diretrizes dos Programas de Segurança e Saúde Ocupacional do Banco**

O Banco é responsável por cumprir e fazer cumprir as normas sobre Segurança e Medicina do Trabalho e instruir os funcionários, por meio de normas internas e/ou orientações específicas, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, assim como adotar as medidas que lhe forem determinadas pelas Delegacias Regionais do Trabalho - DRT.

As instruções referentes aos programas de segurança e saúde ocupacional do Banco – CIPA, PPRA, SESMT e PCMSO – se espelham nos preceitos básicos previstos nas Normas Regulamentadoras, ajustadas às peculiaridades do Banco.

##### 4.2.1 CIPA

Os normativos internos da instituição estabelecem a obrigatoriedade de constituição e funcionamento de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – com base na Norma Regulamentadora NR-05. É responsabilidade desta comissão realizar as inspeções nos ambientes de trabalho, por iniciativa própria ou

quando houver denúncia de risco, propondo à administração de cada prédio as medidas de prevenção julgadas necessárias.

É constituída primariamente por funcionários do Banco, sendo organizada por prédio e dimensionada conforme o quadro disponível no Apêndice B. Prédios com população inferior a 101 funcionários dispõem de um funcionário Responsável pela Prevenção de Acidentes - RPA. Cabe a esse indivíduo elaborar o Mapa de Riscos, após serem ouvidos os funcionários da dependência.

#### 4.2.2 PPRA

O PPRA do Banco visa preservar a saúde e a integridade física dos funcionários, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no local de trabalho. O programa é desenvolvido no âmbito de cada prédio da empresa, sendo elaborado um relatório para cada prefixo. Ele é reavaliado uma vez a cada 12 meses, ou sempre que ocorre alguma alteração capaz de modificar os riscos e/ou as condições de trabalho nos setores do estabelecimento.

#### 4.2.3 SESMT

O Banco, por meio de seus normativos internos, estabelece a obrigatoriedade de constituição e funcionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, com a finalidade de “promover a saúde e proteger a integridade dos funcionários nos locais de trabalho”. Os profissionais integrantes dos SESMT são todos funcionários do Banco, sendo vedado a eles o exercício de outras atividades na empresa. São responsáveis pela assessoria e orientação das dependências quanto ao cumprimento dos normativos internos sobre segurança do trabalho, pelas inspeções de segurança em prédios do Banco e a realização de avaliações ergonômicas de atividades e/ou postos de trabalho, inclusive para funcionários portadores de deficiência.

### **4.3 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO do Banco Beta tem por base legal a Portaria 3.214/78, Norma Regulamentadora-NR nº 7 do Ministério do Trabalho e por objetivos "a prevenção do adoecimento, a promoção, a preservação e a recuperação da saúde dos funcionários e sua reinserção às atividades laborais". As ações do PCMSO têm caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce das condições que possam causar danos à saúde dos funcionários no exercício das atividades ocupacionais ou que possam agravar o estado de patologias pré-existentes. O Programa é julgado necessário não apenas por ser exigência legal ou por seus objetivos conceituais, mas pelos benefícios que proporciona ao Banco e aos seus funcionários.

As diretrizes, responsabilidades específicas e demais orientações para a elaboração e implementação do Programa estão reunidas no Documento-Base do PCMSO. Ele compreende os exames médicos obrigatórios definidos pela Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho, adotando ainda avaliações médicas e exames complementares que visam à prevenção de doenças, manutenção da saúde e diagnóstico precoce de morbidades, mesmo não relacionadas com os riscos ocupacionais. Apresenta, inclusive, uma indicação dos riscos ocupacionais das funções, cargos e comissões do Banco, cujo modelo adaptado é apresentado no Apêndice C.

#### **4.3.1 Realização do PCMSO**

Considerando a impossibilidade do Banco em garantir, por seus próprios empregados, o atendimento às normas de saúde ocupacional, foi criada a Empresa Alfa<sup>2</sup>, operadora de serviços em saúde que atua em âmbito nacional por meio de ampla rede credenciada, com capacidade técnica para gerenciar e realizar programas de saúde ocupacional e cujo propósito é a prestação de assistência à saúde dos seus funcionários, sendo também beneficiados os cônjuges e filhos dos mesmos.

O Coordenador do PCMSO autoriza formalmente, antes do início da temporada anual dos exames, a Empresa Alfa a realizar os exames médicos obrigatórios previstos no PCMSO. Cabe às Unidades Alfa operacionalizar as ações

---

<sup>2</sup> Nome fictício adotado conforme a solicitação do Banco Beta da sua não identificação nominal.

previstas no PCMSO, conforme convênio estabelecido entre ela e o Banco, assim como o registro e manutenção dos dados obtidos.

#### 4.3.1.1 Exames Realizados

Atendendo à legislação, o Banco estabelece a obrigatoriedade da realização dos exames médicos admissionais, demissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e mudança de função pela Empresa Alfa, atendendo aos prazos e critérios estabelecidos no Documento-Base do PCMSO. Os exames periódicos, cuja realização por cada funcionário fornece os dados necessários para o estudo dos indicadores de saúde da instituição, devem ser efetuados: a cada seis meses, para empregados que exerçam atividades insalubres ou perigosas; a cada ano, para os demais funcionários; ou no prazo estipulado pelo médico examinador no último atestado de saúde ocupacional - ASO do indivíduo.

#### 4.3.2 Atividades do Núcleo PCMSO

O Núcleo PCMSO, cuja equipe é composta por Coordenador, médico do trabalho e assessor, é responsável pelo desenvolvimento das políticas, diretrizes, programas e projetos relacionados à medicina ocupacional. É encarregado da revisão dos normativos internos sobre PCMSO, acompanhamento da legislação sobre medicina do trabalho e pela elaboração dos formulários que compõem o PCMSO, em conjunto com a Empresa Alfa. Também fornece orientação às dependências do Banco sobre redução ou eliminação de riscos à saúde, ao cumprimento dos dispositivos legais e dos normativos da empresa, emissão de CAT e afastamentos motivados por adoecimento. Uma de suas principais atividades é a elaboração e orientação a respeito do Relatório Anual do PCMSO, assim como o encaminhamento do mesmo a todas as dependências do Banco.

O Núcleo acompanha mensalmente os afastamentos superiores a 90 dias e orienta os médicos lotados nas GEPES sobre assuntos relativos à Saúde Ocupacional, realizando visitas anuais à essas redes assim como às Unidades da Empresa Alfa, para acompanhamento e orientação dos processos relacionados à saúde ocupacional.

É também responsável pela elaboração e desenvolvimento do Programa de Reinserção de Funcionários com Afastamentos Prolongados, uma avaliação da capacidade laboral residual dos funcionários afastados por licença-saúde há mais de 90 dias em todo o país, e que vem resultando em um declínio significativo do número de afastamentos ao longo dos anos, conforme o item 4.6.

#### 4.3.2.1 Relatório Anual

O Coordenador do PCMSO é o responsável pela elaboração do Relatório Anual, contendo a síntese das ações de saúde executadas durante o ano anterior e as previstas para o ano que começa. Este relatório, juntamente com a planilha de dados da dependência (que contém as informações a respeito dos indicadores de saúde de seus funcionários) enviada via malote pela Dires/Gefun/Vitae, é apresentado e discutido em reunião da CIPA ou com o RPA de cada dependência do Banco.

#### 4.3.2.2 Evolução Histórica das Atividades

O PCMSO do Banco inclui programas específicos voltados para a prevenção e controle de doenças ocupacionais, manutenção da saúde e diagnóstico precoce de patologias e distúrbios da saúde, ainda que não relacionados com a ocupação. Todas as atividades realizadas no ano vigente e as previstas para o ano seguinte são listadas no Relatório Anual. O quadro apresentado no Apêndice D mostra as principais atividades realizadas anualmente no período que vai de 2001 a 2007. São destacadas, para fins de análise, somente aquelas implantadas em nível nacional, excluindo-se a evolução do número de atividades operacionais como a realização de palestras, análises ergonômicas e ajustes em programas e nos Mapas de Riscos, assim como as realizadas em nível estadual ou em apenas uma dependência.

### **4.4 Programa QVT**

O objetivo do Programa de Qualidade de Vida do Trabalho do Banco Beta é a melhoria da qualidade de vida no trabalho, a partir da promoção de estilo de vida saudável. A adesão a qualquer atividade integrante do Programa é voluntária, sendo considerada sempre que possível a diversidade do público, as diferenças regionais e

os interesses coletivos. O programa parte do pressuposto de que a educação continuada é o “caminho para adoção de estilo de vida saudável”, sendo a responsabilidade pelos cuidados com a saúde e a segurança no trabalho compartilhada entre empresa, funcionários, estagiários e adolescentes trabalhadores, que compõem o público alvo do Programa.

Entre os principais benefícios auferidos estão a disposição da Verba QVT mensal para práticas anti-estresse e “Espaços QVT” em cada dependência do Banco, a “página QVT” – acessível na Intranet – com informações referentes à sustentabilidade e práticas administrativas de Qualidade de Vida no Trabalho, grupos de discussão na intranet, eventos e campanhas para a promoção da saúde e qualidade de vida, como o curso Gestão Própria da Saúde, descrito no Apêndice D, item xviii.

Para os funcionários que desejam parar de fumar, e necessitam de ajuda, o Banco oferece o Programa de Controle do Tabagismo – TABAS. O Programa, operacionalizado pela Empresa Alfa em âmbito nacional, inclui medidas de conscientização, acompanhamento médico, suporte terapêutico e medicamentos para os funcionários fumantes (ver Apêndice D, item xii).

#### **4.5 Série Histórica dos Exames Periódicos de Saúde – 2001 a 2007**

As informações levantadas para a análise da variação dos indicadores de saúde ocupacional foram extraídas do banco de dados do Exame Periódico de Saúde (EPS), enviado por meio eletrônico ao Núcleo PCMSO pela Empresa Alfa anualmente após a realização dos exames periódicos. Dados referentes aos aspectos fisiológicos de cada indivíduo são armazenados em uma tabela única, possibilitando a criação de relatórios (como o modelo apresentado no Anexo C) para a visualização do quadro clínico anual das dependências, individualmente, agrupadas em nível estadual ou até mesmo nacional.

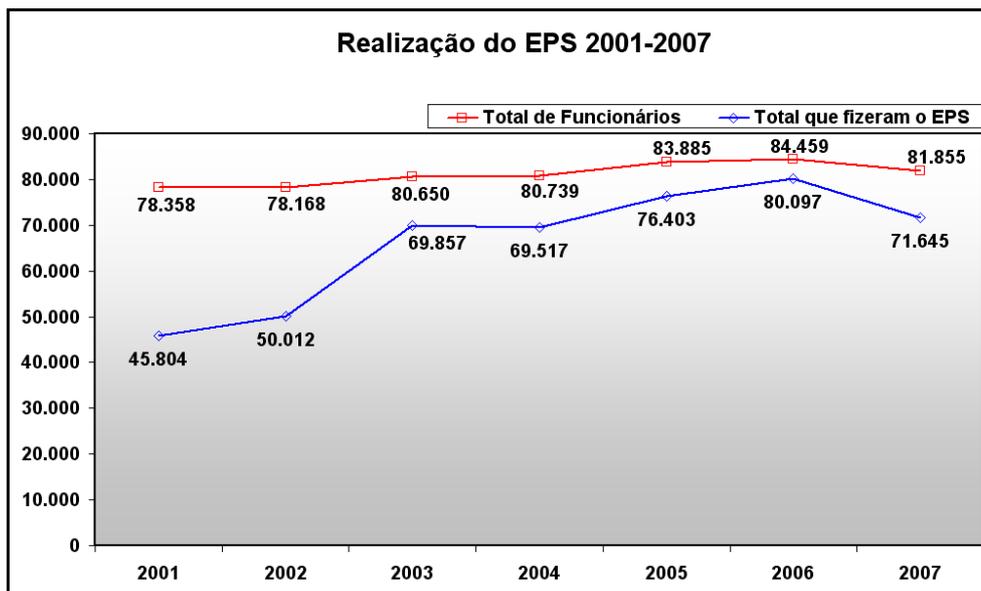


Gráfico 1 – Evolução: Realização do EPS *versus* Número de Funcionários

Avaliando a evolução do número de funcionários que realizaram o Exame Periódico de Saúde *versus* o número total na empresa, anualmente, observa-se um aumento significativo desse indicador entre 2001 e 2003. Em termos percentuais, o índice inicial de adesão de 58% em 2001 passa a ser de 88% em 2007. Isso pode ser explicado em parte pelo fato de que no ano de 2002 o Banco tornou obrigatória a realização do exame (conforme mostra o Apêndice D, item ii), medida que, em conjunto com outras atividades como o workshop sobre PCMSO concluído no mesmo ano, e a definição de metas para o cumprimento dos exames, em 2005, serviram para conscientizar os funcionários e administradores de dependência sobre a importância (e obrigatoriedade) de sua realização.

#### 4.5.1 Estresse

A avaliação do nível de estresse é feita por meio da aplicação de questionário específico no EPS – o Teste de Lipp. O nível de estresse é enquadrado em uma de quatro categorias: *insignificante*, *alerta*, *resistência* ou *exaustão*.

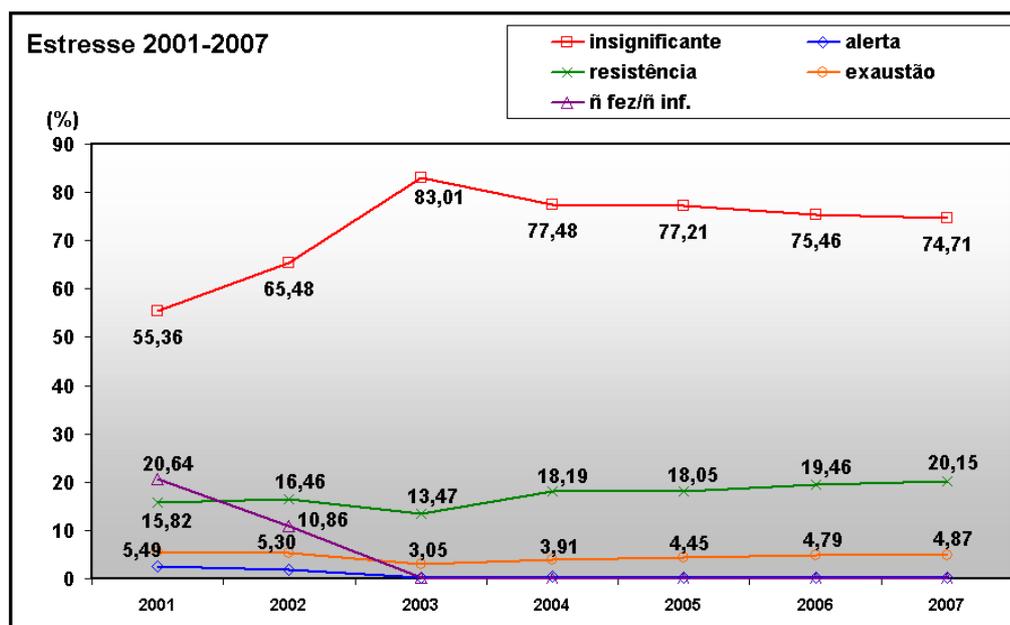


Gráfico 2 – Evolução dos Níveis de Estresse

Destaca-se aqui novamente o item ii do Apêndice D. Entre 2001 e 2003, o índice de não-realização do exame caiu de 20% para pouco mais de 3%, possibilitando uma visão mais acurada do nível geral de estresse. É interessante, nesse caso, o índice que indica o número de funcionários enquadrados na categoria de “resistência”, que vem crescendo gradativamente. O percentual com nível de exaustão também se encontra estável porém relativamente alto, sendo que no ano de 2007 esse indicador corresponde a cerca de 3.500 dos 71.000 funcionários que realizaram o EPS. Segundo o Documento Base do PCMSO, funcionários com nível de estresse significativo são orientados a praticar atividades relaxantes, caminhadas, exercícios físicos leves e/ou procurar orientação médica e psicológica para avaliação diagnóstica. No ano de 2008, a equipe de QVT realizou diversos levantamentos acerca das dependências que apresentam o maior nível de estresse, no intuito de criar programas específicos para a melhoria desse quadro.

#### 4.5.2 Risco Coronariano

A avaliação, apenas para funcionários acima de 40 anos, é feita por meio de tabela que considera os fatores Fumo, Sexo/Idade, Peso, Atividade Física, Antecedentes Familiares, Pressão Arterial Sistólica, Glicemia e Colesterol. Conforme essa tabela há cinco níveis de risco: *sem risco* (<9), *risco potencial* (9 a 17), *risco moderado* (18 a 40), *risco alto* (41 a 58) ou *risco perigoso* (>58).

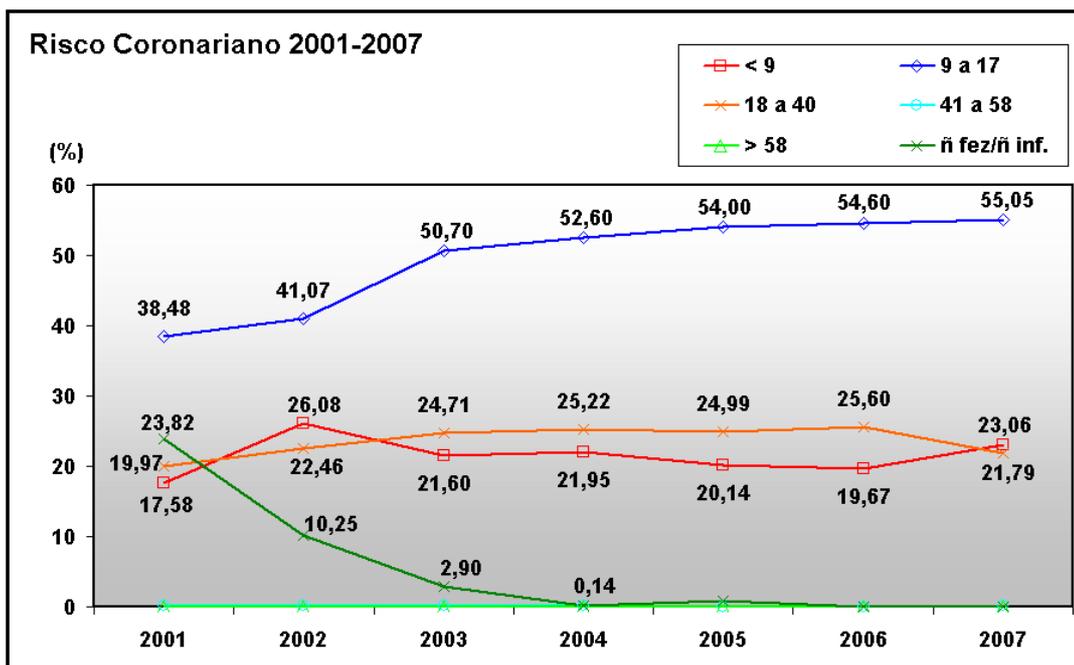


Gráfico 3 – Evolução dos Níveis de Risco Coronariano

O percentual de funcionários sem risco e com risco potencial manteve-se relativamente estável a partir de 2003, porém ainda em 2007 aproximadamente 1 em cada 5 funcionários acima de 40 anos de idade (cerca de 7.600) apresenta risco moderado, havendo uma redução de quase 4% entre 2006 e 2007. Possivelmente esse resultado pode ser creditado ao início, neste ano, do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (Apêndice D, item xii) e do encaminhamento a serviço médico especializado, para assistência médica e nutricional, dos funcionários com nível elevado de obesidade (Apêndice D, item xi). Verifica-se novamente a redução do número de funcionários que não realizaram o exame entre 2001 e 2004.

#### 4.6 Afastamentos por Licença-Saúde / Acidentes de Trabalho Superiores a 90 Dias

Mensalmente, a partir de 2001, os dados referentes a afastamentos por licença-saúde comum e por acidentes de trabalho (típicos, de trajeto ou doenças ocupacionais) superiores a 90 dias são levantados pelo Núcleo PCMSO e encaminhados às GEPES regionais para análise e formulação de estratégias, com a finalidade de redução desses afastamentos (principalmente os relacionados a

doenças ocupacionais), e adoção de ações que visem à reinserção dos funcionários afastados.

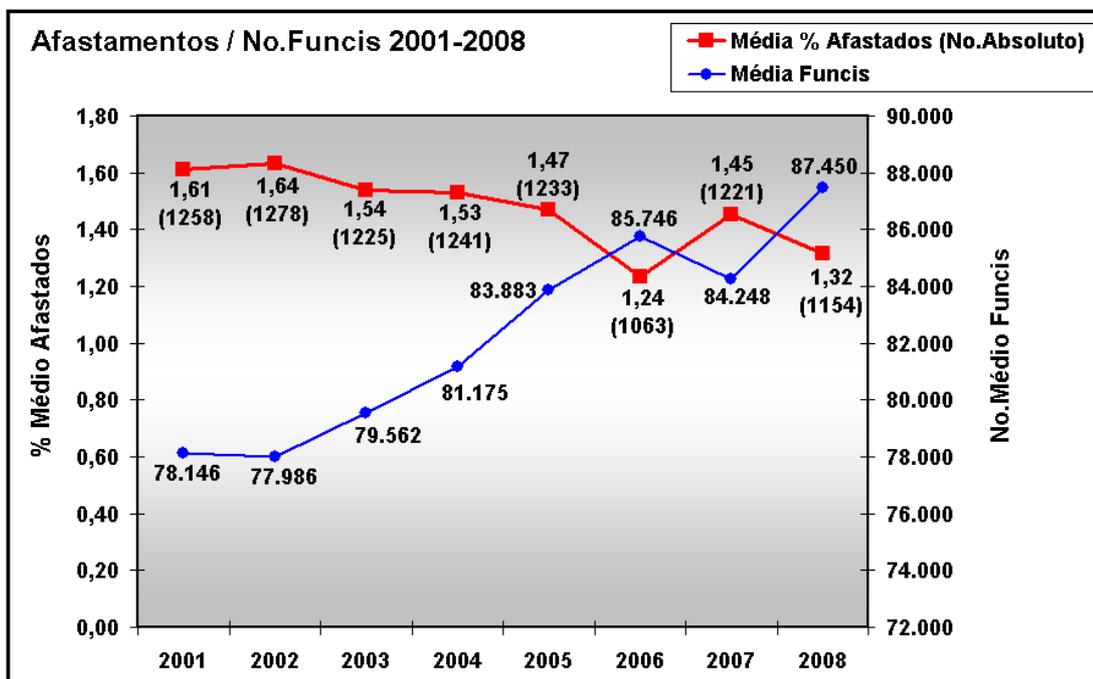


Gráfico 4 – Evolução: Afastamentos por Licença-Saúde *versus* Número de Funcionários

De modo geral, percebe-se que o índice anual de afastamento acima de 90 dias vêm diminuindo, apresentando um comportamento oposto do que se esperaria, dado o aumento progressivo no número de funcionários no período estudado. Entre 2001 e 2008, ocorreu um ganho de aproximadamente 11% no número de funcionários, sendo que o índice de afastamento recuou 18%.

Alguns motivos podem ser apontados para esse fato, como a realização, pelo SESMT, nas dependências do Banco, de um número cada vez maior de palestras sobre ergonomia e prevenção de acidentes, Programas de Prevenção de Acidentes e Doenças do Trabalho, inspeções de segurança, análises ergonômicas e ajustes nos Mapas de Risco e PPRAs.

Por outro lado, o Programa de Reinserção de Funcionários com Afastamentos Prolongados (Apêndice D, item vi), com início em 2005, tem contribuído substancialmente para a readaptação de indivíduos ao local de trabalho. Na ocasião, conforme dados provenientes do acompanhamento mensal do Núcleo PCMSO, do total de funcionários com afastamentos por licença-saúde ou acidente de trabalho superiores a 90 dias em todo o país, 51% tinham mais de dois anos de afastamento. Decidiu-se então formar parceria com a Previdência Social para a análise desses

casos, estudando a possibilidade de reabilitação profissional ou aposentadoria por invalidez.

O programa é gerenciado pela Dires, por intermédio da equipe da Saúde Ocupacional, e executado pelas Gerências Regionais de Gestão de Pessoas – Gepes em todo o País. A Diretoria de Gestão de Pessoas - Dipes viabiliza a capacitação e treinamento de equipes e funcionários em fase de reinserção. A Empresa Alfa participa disponibilizando espaço físico adequado, informações e médico para compor junta, caso necessário. Em termos de resultados, em uma amostragem de 64 funcionários avaliados em julho/08 obteve-se um percentual de 41% com indicação de retorno ao trabalho e 11% de reabilitações.

#### **4.7 Análise dos Resultados**

As medidas adotadas pelo Banco, como afirmam DeCenzo e Robbins (2001, p.7), demonstram sua visão focada não só no bem-estar dos colaboradores mas também na produtividade, principalmente se for levado em consideração o número de horas e custos ligados ao afastamento de seus funcionários.

O estudo das ações para a conservação da saúde ocupacional adotadas pelo Banco permite relacioná-las conforme a classificação de Limongi-França (2003, p.36). Pode-se citar o Programa de Reinserção como a principal ação de “recuperação”, visto que seu foco é justamente a avaliação e reabilitação de funcionários afastados por motivo de doença ou acidente de trabalho. Como ações de “proteção”, enfatizam-se os diversos esforços empreendidos pelas equipes do SESMT e CIPA, como a elaboração de análises ergonômicas para funcionários portadores de deficiência e do Mapa de Riscos para cada dependência. Já as ações de “promoção de saúde” são as realizadas pela equipe de QVT com o apoio do Núcleo PCMSO, no seu monitoramento anual dos indicadores de saúde ocupacional, na criação de vários programas objetivando o estímulo de um estilo de vida saudável e a realização de atividades anti-estresse no local de trabalho.

A natureza interdependente dos programas, apontada também por Limongi-França (2003, p.38), é evidente pela interação que existe entre as diversas equipes que compõem os sistemas de gestão de segurança e saúde no Banco. O Núcleo PCMSO, além de se responsabilizar pela realização dos exames previstos por lei, também fornece à equipe de Qualidade de Vida as informações referentes aos

índices de doenças e afastamentos para as dependências de cada região do país, possibilitando assim o direcionamento de esforços na criação de seus programas.

Dessa forma, pode-se considerar não só o PCMSO como todo o sistema de segurança e saúde ocupacional criado e adotado pelo Banco como sendo bastante ampliado em relação às exigências legais, demonstrando assim sua comprovada preocupação e cuidado com a saúde e bem-estar de seus funcionários.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal o estudo da relação, no curto prazo, entre a aplicação e aperfeiçoamento de um programa de segurança e medicina ocupacional em uma empresa de porte nacional e seus efeitos sobre a saúde de seus funcionários, mensurado por indicadores que avaliam tanto os índices de afastamento quanto alguns dos seus principais aspectos fisiológicos. Por meio da análise detalhada da estrutura e interação existente entre os diversos órgãos empresariais ligados a esta área, ficou evidente a importância da administração eficaz das políticas organizacionais voltadas para a melhoria da qualidade de vida, como um processo contínuo abrangendo atividades que vão do levantamento das necessidades do público interno, passando pela implantação e controle das medidas propostas, até a avaliação efetiva dos resultados obtidos para o planejamento de ações futuras.

Recomenda-se aos interessados em realizar estudos ligados a esse tema a análise da relação entre a implantação de políticas de saúde ocupacional em empresas semelhantes e seu impacto na satisfação e motivação de seus empregados. Há espaço, inclusive, para uma apreciação mais detalhada dos custos em termos financeiros e de tempo referentes às variações nos níveis de afastamento e produtividade decorrentes dos acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais.

Quanto às limitações, vale lembrar que, em empresas dessa estrutura, o desafio muitas vezes não está relacionado à escassez de informações a respeito de processos internos, mas à organização dos documentos disponíveis e à identificação do que é realmente de interesse para o que se visa estudar. Nesse sentido, recomenda-se estabelecer o mais cedo possível um cronograma de acesso junto aos gestores das áreas responsáveis, para obter o maior contato possível com os funcionários encarregados da implantação e controle dos processos organizacionais.

No caso da empresa estudada, esta mostrou-se extremamente eficaz no cumprimento de seus objetivos, entre eles a manutenção dos índices de saúde e, em certos casos, até mesmo a redução das incidências de problemas ligados à doenças e acidentes ocupacionais face à entrada de um número cada vez maior de funcionários dentro do período observado. A pesquisa possibilitou a visão de uma

tendência expressiva em um número crescente das organizações contemporâneas, onde não só o cumprimento dos dispositivos legais, mas também o aproveitamento de tal obrigação para a conscientização dos órgãos diretores, e principalmente dos funcionários, se torna fundamental para a colheita dos benefícios potenciais, de forma a criar um ambiente que privilegia acima de tudo a qualidade de vida no trabalho e valoriza o bem-estar do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

BATEMAN, Thomas S. *Administração: construindo vantagem competitiva*. São Paulo: Atlas, 1998.

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

DECENZO, David A.; ROBBINS, Stephen P. *Administração de recursos humanos*. 6a ed., Rio de Janeiro: LTC, 2001.

FERREIRA JUNIOR, Mario. *Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Roca, 2000.

LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Atlas, 2003.

MARRAS, Jean Pierre. *Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico*. São Paulo: Futura, 2000.

MICHEL, Maria Helena. *Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 2005.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Normas regulamentadoras*. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/default.asp](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/default.asp)>. Acesso em: 08 Set 2008.

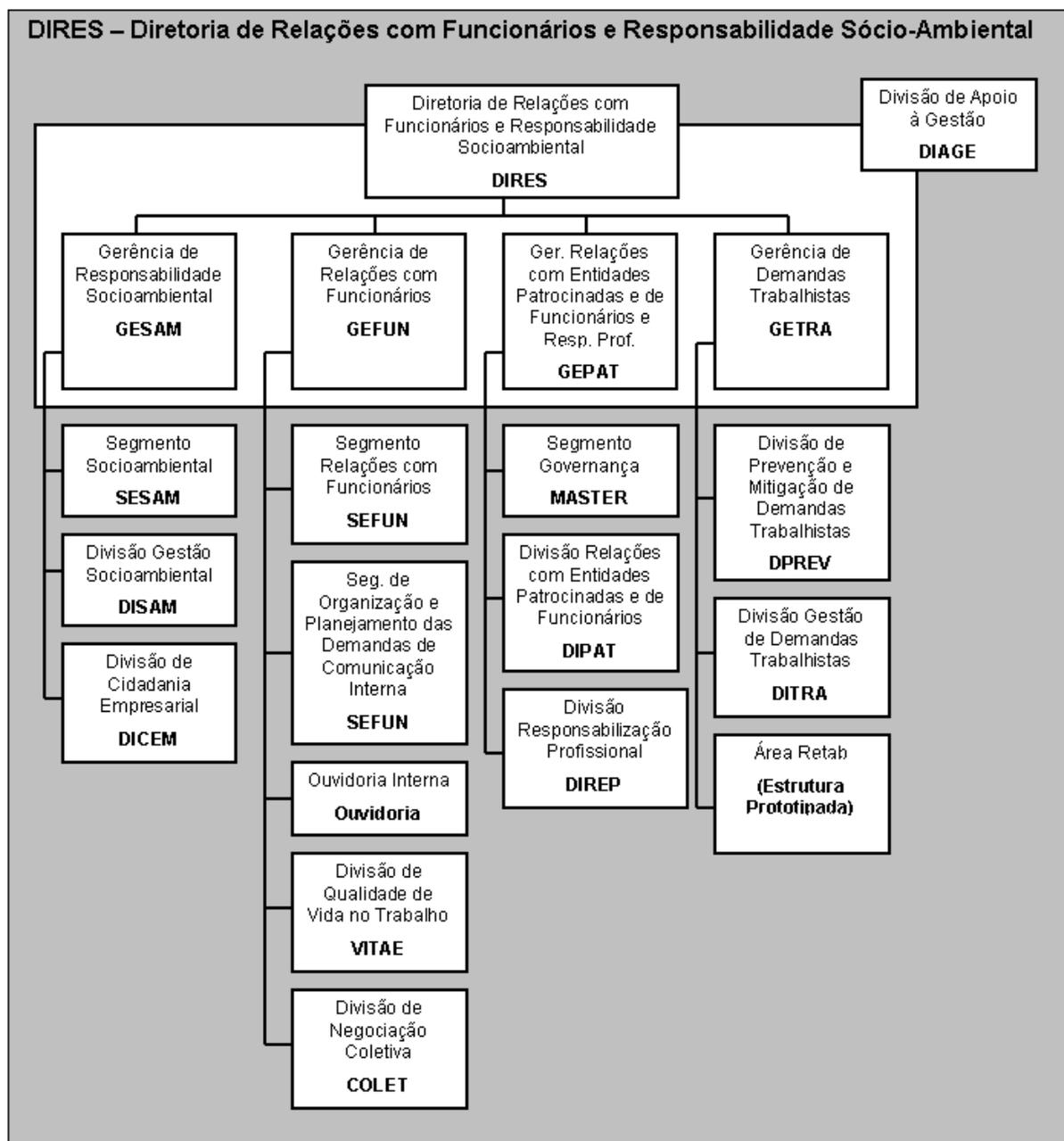
PAULO, Álvaro F. et al. *PPRA e PCMSO na prática*. Curitiba: GENESIS, 1996.

PEREIRA, Vandilce T. *A relevância da prevenção do acidente de trabalho para o crescimento organizacional*. Belém: Universidade da Amazônia, 2001.

PRONTOMED. *NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)*. Disponível em: <<http://www.prontomed.med.br/nr7.html>>. Acesso em: 02 Set 2008.

SAAD, Eduardo G. *Aspectos jurídicos da segurança e medicina no trabalho*. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1979.

## APÊNDICE A – Organograma DIRES



**APÊNDICE B – Quadro CIPA**

<b>População do Prédio</b>	<b>Membros Efetivos</b>		<b>Membros Suplentes</b>	
	Banco	Funcionários	Banco	Funcionários
101 a 140	1	1	1	1
141 a 300	2	2	2	2
301 a 500	3	3	3	3
501 a 1.000	4	4	4	4
1.001 a 2.500	5	5	5	5
2.501 a 10.000	6	6	5	5
Acima de 10.000 Para cada grupo de 2500, acrescentar:	1	1	1	1

## APÊNDICE C – Quadro de Riscos do Banco Beta

Funções, Cargos e Comissões Ocupacionais	Risco
<b>Legenda:</b>	
(1) Bactérias, fungos, vírus e outros microorganismos	
(2) Situações causadoras de estresse físico e psicológico	
<b>Presidente, Vice-presidente e Diretores</b>	Sem risco
<b>Comissões Acionáveis em Unidades Estratégicas</b>	Sem risco
<b>Comissões Acionáveis em Unidades Táticas</b>	Sem risco
<b>Comissões Acionáveis em Unidades Operacionais:</b>	
<b>Médico</b>	<b>Risco Biológico (1)</b>
<b>Comissões do PCC em Processo de Enquadramento</b>	Sem risco
<b>Comissões do PCC em Processo de Extinção</b>	Sem risco
<b>Outros:</b>	
<b>Caixa</b>	<b>Risco ergonômico (2)</b>

**APÊNDICE D – PCMSO: Medidas de Prevenção de  
Acidentes de Trabalho/Doenças do Trabalho - Evolução  
2001-2007**

## Apêndice D: PCMSO: Medidas de Prevenção de Acidentes de Trabalho/Doenças do Trabalho - Evolução 2001-2007

### 2001

- i) Adequação de mobiliário: início da reforma em 1995; investimento de R\$ 20 milhões no ano de 2001; 20 mil guichês de caixa passaram por modificações; 8.430 pontos de atendimento receberam treinamento; Adaptação das áreas destinadas a clientes, para levar em consideração as normas ergonômicas e o conforto.

### 2002

- ii) Realização de workshop sobre PCMSO, com objetivos gerais de promover a saúde e o bem-estar do trabalhador do Banco, atender às exigências legais e de contribuir para a melhoria da qualidade de vida no trabalho. Decorrente dessas discussões foram estabelecidas 38 ações, decisões e encaminhamentos a serem cumpridos no período de junho/02 a dezembro/03. Dentre essas ações destacam-se as seguintes:
- Revisão/elaboração do Documento Básico do PCMSO;
  - Sistematização da avaliação dos resultados do PCMSO, em metodologia e prazo pré-determinados e estabelecimento de ações preventivas, corretivas e profiláticas;
  - Revisão dos normativos (LICs) relacionados à saúde – Torna-se obrigatória a realização dos Exames Periódicos
  - Definição de diretrizes e parâmetros, em conjunto com a Empresa Alfa, para otimização do EPS.
- iii) Estabelecimento do PAVAS - Programa de Assistência às Vítimas de Assalto e Seqüestro - prestando assistência médica, psicológica, jurídica e de segurança aos funcionários e seus familiares vítimas de assalto ou seqüestro e apoio na reorganização da rotina de trabalho da dependência.

### 2004

- iv) Aplicação do projeto Piloto de Qualidade de Vida no Trabalho inicialmente em 32 agências do Banco no País e em Diretorias e Unidades na sede em Brasília, com duração de seis meses, com objetivos de validar ações de melhoria do ambiente interno e de promoção da saúde, de estimular e incentivar nos funcionários a adoção de práticas saudáveis e atenção integral à saúde. As seguintes ações foram adotadas:
- 15 minutos diários de atividades antiestresse no ambiente de trabalho, no horário de expediente;
  - Encontros para melhoria do clima organizacional;
  - Programas na TV do Banco, entrevistas com profissionais, dicas de saúde e compartilhamento de experiências e
  - Página no portal da intranet (rede de informática interna), com dicas e informações de saúde, ferramentas de *check-up* e artigos de profissionais renomados.

### 2005

- v) Unificação e centralização do comando da política de saúde do trabalhador da empresa na Dires/Divisão de Qualidade de Vida – VITAE.
- vi) Projeto-piloto: Programa de Reinserção de Funcionários com Afastamentos Prolongados
- vii) Inclusão de metas de realização dos Exames Periódicos de Saúde no Acordo de Trabalho – ATB entre a empresa e seus funcionários.
- viii) Lançamento nacional do Programa Bem Viver, pela Empresa Alfa, visando a promover o acesso da pessoa com deficiência e de seus familiares, à atenção integral por meio de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação na perspectiva de sua inclusão social e melhoria da qualidade de vida.
- ix) Implantação nacional do Programa Viva Coração, pela Empresa Alfa, destinado a todos os usuários dessa Empresa, com os objetivos de estimular a prática de exercícios físicos e o combate ao sedentarismo, visando a saúde cardiovascular.
- x) Implantação nacional do Grupo de Vida Saudável Empresarial com a criação de grupos educativos/reflexivos de até 20 pessoas, para encontros semanais seqüenciais onde são abordados temas sobre estresse, hábitos alimentares saudáveis, construindo um projeto de vida, entre outros.

### 2006

- xi) Encaminhamento a serviço médico especializado, para assistência médica e nutricional, dos funcionários com Obesidade em grau leve, moderado ou grave; com quadro de Hipertensão Arterial em grau leve, moderado ou grave e com dislipidemias ou hiperglicemia.
- xii) Programa Nacional de Controle do Tabagismo – TABAS.
- xiii) Estímulo à prática de ginástica laboral ou outras práticas antiestresse em diversas dependências com a utilização da Verba de Relacionamento Interno, liberada e normatizada para esse fim.
- xiv) Programa de Saúde Mental ( Empresa Alfa ) – ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos distúrbios mentais.
- xv) Realização, pela Empresa Alfa, de várias outras atividades coletivas com enfoque na saúde do funcionário da Banco e seus familiares, tais como: Grupo Promovendo Saúde (sensibilização e acompanhamento do participante para uma vida saudável); Encontro Afago (reflexões sobre temas de saúde); Grupo Espaço Mulher (discussões sobre a saúde da mulher); Grupo Mamãe (gestação, alimentação saudável materno-infantil); Grupo Começar Saudável (ginástica laboral para os funcionários do Banco); Grupo Preparação para a Aposentadoria (curso preparatório para uma aposentadoria saudável); Sono (palestras e reflexões sobre a importância de bem dormir), e outros.

### 2007

- xvi) Implementação do Programa QVT com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida no trabalho a partir da promoção de estilo de vida saudável. Possui ações nas áreas de comunicação interna, educação, suporte e beneficia cerca de cem mil pessoas entre funcionários, adolescentes trabalhadores e estagiários do Banco.
- xvii) Disponibilização da verba QVT para todas as dependências para contratação de atividades antiestresse, quais sejam: massagem expressa, ginástica laboral, ioga, tai-chi-chuan, liang-gong, alongamento, eutonia e dança.
- xviii) Elaboração do conteúdo do curso “Gestão da Própria Saúde”, com o objetivo de estimular o treinando a gerir a própria saúde e a adotar hábitos saudáveis. O curso será disponibilizado em 2008.
- xix) Realização da Semana QVT nas 31 cidades com maior concentração de funcionários no país, realização de 44 palestras (Alimentação Saudável, Sono e Saúde, Gerenciamento do Estresse, Autogestão da Saúde), 600 sessões de práticas coletivas e 2.542 mensagens expressas, beneficiando diretamente 25.259 trabalhadores do Banco.
- xx) Criação das Equipes de Comunicação e Autodesenvolvimento – ECOA, formada por representantes voluntários dos diversos níveis hierárquicos do Banco com o objetivo de fortalecer as relações entre os funcionários e a Empresa, auxiliar o Comitê de Administração nas ações de responsabilidade socioambiental, voluntariado empresarial, clima organizacional, capacitação e qualidade de vida dos funcionários.
- xxi) Elaboração, pela Empresa Alfa, do Manual de Vigilância de Risco, contendo metodologia própria para instrumentalização das equipes responsáveis pela melhoria contínua da assistência à saúde dos seus usuários.

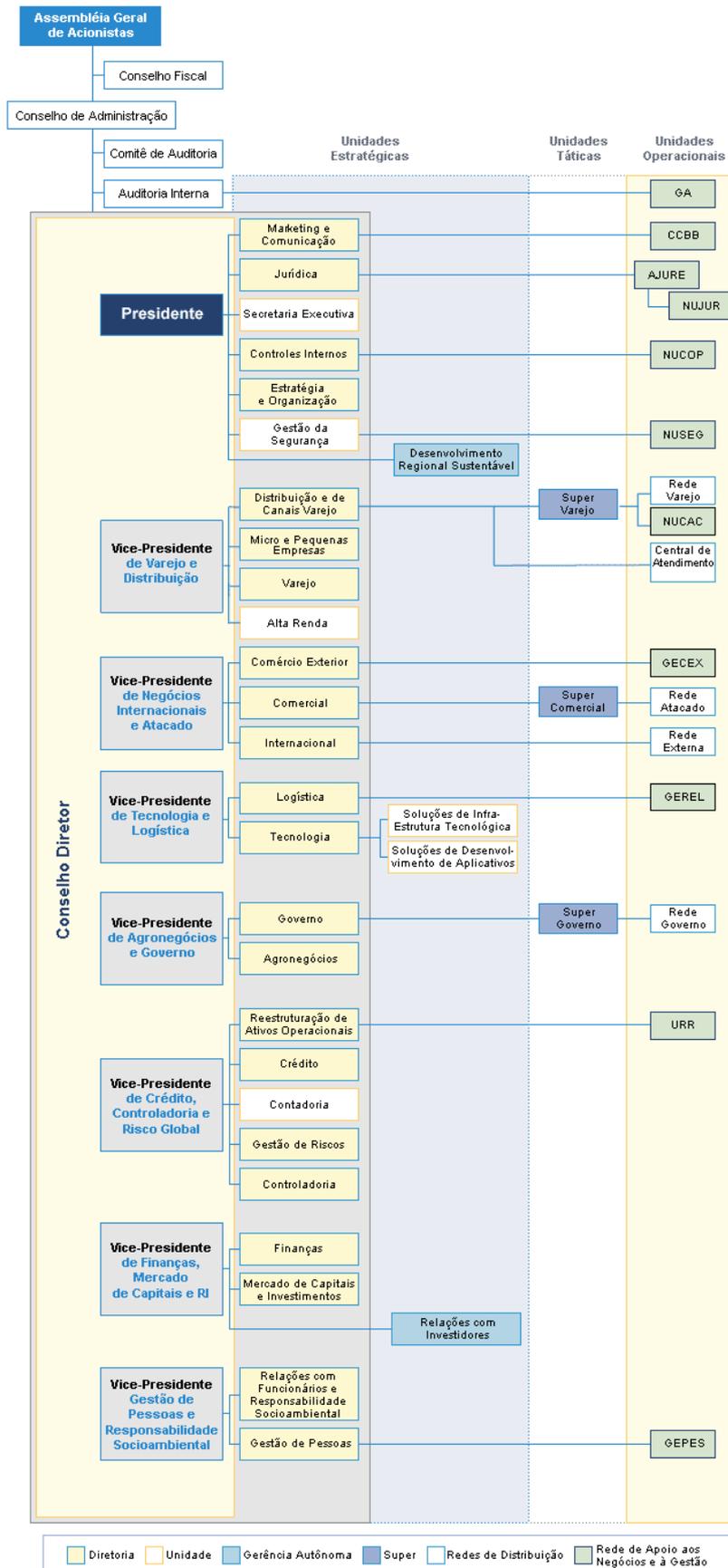
## ANEXO A – NR4:Quadro de Riscos

### QUADRO I

*(Portaria DSST n.º 04, de 08 de outubro de 1991)*

CNAE	Descrição da Atividade	Grau de Risco
<b>59</b>	<b>INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, SOCIEDADES SEGURADORAS DE CAPITALIZAÇÃO E ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA PRIVADA</b>	
<b>59.1</b>	<b>Instituições de crédito, investimento, financiamento e desenvolvimento</b>	
59.11	Bancos comerciais e caixas econômicas	1
59.12	Bancos de investimento, de fomento e de desenvolvimento	1
59.13	Sociedades de crédito, financiamento e investimento (financeiras)	1
59.14	Sociedades de arrendamento mercantil	1
59.15	Sociedades de crédito imobiliário e associações de poupança e empréstimo	1
59.16	Cooperativas de crédito	1
59.17	Sociedades corretoras e distribuidoras de títulos e valores imobiliários	1
59.18	Fundos mútuo, clubes e sociedades de investimento, capital estrangeiro	1
59.19	Instituições de crédito, investimento, financiamento e desenvolvimento não especificados ou não classificados	1
<b>59.2</b>	<b>Seguros, capitalização e entidades de previdência privada</b>	
59.21	Seguros	1
59.22	Capitalização	1
59.23	Previdência privada	1

## ANEXO B – Organograma Banco Beta



## ANEXO C – Planilha de Dados PCMSO

### Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO - Relatório anual/2007 Síntese nacional

#### Exames médicos obrigatórios

Função	Periódico	Demis- sional	Mudança de função	Retorno	Admis- sional	Total	Anormais	Deficientes	Próximo Ano
Caixa		0	0	0	0				
Outras funções/riscos		0	0	0	0				
Sem Risco		0	0	0	0				
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>%</b>	<b>%</b>	

		Homens	Mulheres	Total	(	%)
<b>Total</b>					(	%)
<b>Faixa Etária</b>	até 39 anos				(	%)
	de 40 a 49 anos				(	%)
	a partir de 50 anos				(	%)
<b>Peso (IMC)</b>	abaixo do peso	< 18,5			(	%)
	normal	18,5 - 24,9			(	%)
	sobrepeso	25,0 - 29,9			(	%)
	obeso leve (g. I)	30,0 - 34,9			(	%)
	obeso moderado (g. II)	35,0 - 39,9			(	%)
	obeso mórbido (g. III)	> 39,9			(	%)
<b>Pressão Arterial Sistólica</b>	< 120 mmHg				(	%)
	120 - 129 mmHg				(	%)
	130 - 139 mmHg				(	%)
	140 - 159 mmHg				(	%)
	160 - 179 mmHg				(	%)
	≥ 180 mmHg				(	%)
<b>Estresse</b>	insignificante				(	%)
	alerta				(	%)
	resistência				(	%)
	exaustão				(	%)
<b>LER/DORT</b>	grupo 1				(	%)
	grupo 2				(	%)
	grupo 3				(	%)
	grupo 4				(	%)
	grupo 5				(	%)
	sem sintomas				(	%)
<b>Tabagismo</b>	não fumante				(	%)
	< 10 cigarros/dia				(	%)
	10-20 cigarros/dia				(	%)
	21-30 cigarros/dia				(	%)
	> 30 cigarros/dia				(	%)
<b>Atividade Física</b>	Moderada a intensa				(	%)
	Leve				(	%)
	Sedentário				(	%)
<b>Total ≥ 40 anos</b>				22.376	(	%)
<b>Colesterol Total</b>	até 180 mg/dl				(	%)
	181-220 mg/dl				(	%)
	> 220 mg/dl				(	%)
	não fez/não informado				(	%)
<b>Risco Coronariano (TRC)</b>	sem risco	< 9			(	%)
	risco potencial	9 - 17			(	%)
	risco moderado	18 - 40			(	%)
	risco alto	41 - 58			(	%)
	risco perigoso	> 58			(	%)
	não fez/não informado				(	%)
<b>Glicemia de Jejum (Diabetes)</b>	até 99 mg/dl				(	%)
	entre 100 e 125 mg/dl				(	%)
	>125 mg/dl				(	%)
	não fez/não informado				(	%)