

**POLÍTICA, PAPÉIS E RESPONSABILIDADES  
EM SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO:  
INSTRUMENTOS DA ATIVIDADE INTEGRADA  
NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES  
E DOENÇAS OCUPACIONAIS**

*Paulo Lot Júnior\**

**Resumo**

*Parte significativa das publicações voltadas para a administração da saúde e segurança do trabalho enfatizam a preocupação técnica, educacional e mesmo a necessidade de estabelecimento de um sistema de gestão como premissas fundamentais à prevenção de acidentes e doenças profissionais. A exemplo da própria qualidade, a dimensão e importância da definição de uma política, papéis e responsabilidades em saúde e segurança do trabalho se faz necessária. O presente artigo aborda aspectos vitais quando da elaboração, implantação e gestão da política de saúde e segurança do trabalho para as empresas.*

---

\* Paulo Lot Júnior é advogado, engenheiro civil e de segurança do trabalho e mestrando no Programa de Estudos Pós-graduados em Administração da PUC/SP. Professor da PUC Campinas, UNIOPEC e USF. Atua na área de Gestão de Pessoas.

## Palavras-chave

*Saúde e segurança no trabalho, administração, política.*

## Introdução

A fixação de diretrizes mínimas para a elaboração, implantação e gestão de uma política de saúde e segurança do trabalho para as empresas, bem como os papéis e responsabilidades pela aplicação dessas diretrizes, é vital para estabelecer um sistema que gere e garanta um ambiente de trabalho livre de acidentes e doenças ocupacionais.

Com o processo da globalização e seu impacto na economia, as empresas necessitam direcionar suas ações a partir das necessidades e expectativas de seus clientes; ter sua alta direção comprometida e envolvida pessoalmente com a busca da excelência em qualidade; preocupar-se em satisfazer seus recursos humanos, investindo no desenvolvimento destes, buscando novos caminhos para envolvê-los na solução de problemas e no processo decisório; integrar, nos esforços da qualidade, ações efetivas voltadas para a segurança, saúde, bem-estar e moral de seus funcionários; considerar, em seus sistemas de qualidade, sua responsabilidade social em termos de ética de negócios, segurança e saúde pública e proteção ambiental e dar uma maior ênfase à prevenção de perdas e desperdícios, mediante a adoção da qualidade em seus produtos, serviços e processos produtivos.

Neste sentido, a elaboração, implantação e gestão da política de saúde e segurança do trabalho é de fundamental importância como fator de produtividade, bem como o desenvolvimento e crescimento saudável de uma empresa, uma vez que a adoção das medidas apropriadas que transformem o que se tornou um problema, em oportunidade, criando a possibilidade de obter um maior comprometimento dos recursos humanos com todas as medidas que devem ser tomadas; a implementação de programas de participação autênticos; o estabelecimento de melhorias nos métodos e processos, comprometendo os funcionários com resultados claros, ampliando o grau de adesão; sobrepondo o coletivo sobre o individual e o estabelecimento de programas de treinamento próprios se fazem necessários à saúde da organização e, por consequência, na prevenção dos acidentes e doenças ocupacionais.

*A política prevencionista<sup>1</sup> é um documento normativo que estabelece a linha de conduta a ser observada por pessoas e setores da empresa (Zocchio, 2000:13).*

Esta política prevencionista dá suporte às ações necessárias e fundamentais para a observância da prevenção de acidentes, como diz Zocchio:

*A política definida é uma forma da empresa dar estabilidade as suas atividades de prevenção, isto é, mesmo com novos programas e novos profissionais a segurança não perderá sua seqüência, pois tudo deverá ser feito obedecendo às diretrizes básicas já estabelecidas e aprovadas como a “Carta Magna” da prevenção de acidentes da empresa (Zocchio, 1992:27).*

### **Evolução histórica**

Uma revisão dos documentos históricos relacionados à Segurança do Trabalho permitirá observar muitas referências a riscos profissionais mesclados aos propósitos do homem de alcançar a sua subsistência.

Na antigüidade, quase que todos os trabalhos eram desenvolvidos manualmente.

*GEORGIUS AGRÍCOLA, em 1556, publicava o livro “De Re Metallica”, onde foram estudados diversos problemas relacionados à extração de minerais argentíferos e auríferos, e a fundição da prata e do ouro (Nogueira, 1981:9)*

Esta obra discute os acidentes do trabalho e as doenças mais comuns entre os mineiros, dando destaque à chamada *asma dos mineiros*, provocada por poeiras que Agrícola denominava *corrosivas*.

Em 1567, surgiu a primeira monografia sobre relações entre trabalho e doença de autoria de Paracelso: *Von der Bergsucht und anderen Bergrankeiten*. São numerosas as citações relacionando métodos de trabalho ou substâncias manuseadas, com doenças, destacando-se, por exemplo, à intoxicação pelo mercúrio, em que os principais sintomas dessa doença profissional encontram-se descritos na obra (Nogueira, 1981:9).

---

1. Entende-se por política prevencionista aquelas diretrizes capaz de contribuir para o estabelecimento de ações preventivas, isto é, no sentido de antever, evitar e/ou mesmo minimizar a ocorrência de acidentes e doenças profissionais.

Embora de grande importância, estes trabalhos pioneiros permaneceram praticamente ignorados por séculos e não tiveram qualquer influência sobre a proteção à saúde do trabalhador.

Em 1700, era publicado, na Itália, um livro que iria ter notável repercussão em todo mundo. Tratava-se da obra *De Morbis Artificum Diatriba* de autoria do médico Bernadino Ramazzini.

*Nessa importante obra, verdadeiro monumento da saúde ocupacional, são descritas cerca de 50 profissões diversas e os riscos específicos de cada uma. Um fato importante é que muitas dessas descrições são baseadas nas próprias observações clínicas do autor o qual nunca esquecia de perguntar ao seu paciente: 'Qual a sua ocupação?'* (Nogueira, 1981:9).

Entre 1760 e 1830, ocorreu na Inglaterra a Revolução Industrial, marco inicial da moderna industrialização, que teve a sua origem simbólica com o aparecimento da primeira máquina de fiar.

Até a introdução das primeiras máquinas de fiação e tecelagem, o artesão era dono dos seus meios de produção.

O custo elevado das máquinas não mais permitiu ao próprio artífice possuí-las. Desta maneira, os capitalistas, antevendo as possibilidades econômicas dos altos níveis de produção, decidiram adquiri-las e empregar pessoas para fazê-las funcionar. Surgiram, assim, as primeiras fábricas de tecidos e, com elas, o Capital e o Trabalho.

A introdução da máquina a vapor mudou integralmente o quadro industrial. A indústria que não mais dependia de cursos d'água veio para as grandes cidades, onde era abundante a mão-de-obra. Como relata Nogueira:

*O imprevisto das construções fabris e a mão-de-obra constituída principalmente de mulheres e crianças resultaram em problemas ocupacionais extremamente sérios, representados por inúmeros acidentes, máquinas sem proteção e movidas por correias expostas, sendo as mortes muito freqüentes, principalmente de crianças. Não havia limitação de horário, nem de final de jornada. Condições ambientais precárias, pouca iluminação, ruído intenso, ventilação deficiente e falta de controle por parte dos empregadores contribuíram de maneira decisiva para a ocorrência de acidentes. Além de tais problemas relacionados à atividade,*

*também verificaram os casos de doenças infecto-contagiosas. Principalmente entre as crianças era grande a ocorrência de tifo europeu, que era chamado de ‘febre das fábricas’, cuja disseminação era facilitada pelas más condições dos ambientes de trabalho e pela grande promiscuidade dos trabalhadores.*

*O resultado dessa dramática situação dos trabalhadores fez-se criar junto ao Parlamento Britânico, sob a direção de Sir Robert Peel, uma comissão de inquérito que, depois de longa batalha, conseguiu, em 1802, que fosse aprovada a primeira lei de proteção aos trabalhadores: a ‘Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes’, a qual estabelecia o limite de 12 horas de trabalho por dia, proibía o trabalho à noite, obrigava os empregados a lavar as paredes das fábricas duas vezes ao ano e tornava obrigatória a ventilação dessas (Nogueira, 1981:9).*

Essa lei, que resolvia parte do problema, foi seguida de leis complementares surgidas em 1819, mas pouco eficientes em razão da forte oposição dos empregadores.

Apesar dos diversos documentos legais, as condições de trabalho das crianças continuavam péssimas.

*Em 1830, o proprietário de uma fábrica procurou Robert Baker, médico conhecedor da obra de Ramazzini e interessado no problema dos trabalhadores, que recomendou ao empregador a contratação de um médico da localidade para visitar a fábrica e verificar a influência do trabalho sobre a saúde dos pequenos, que deveriam ser afastados da atividade em caso de suspeita de prejuízo à saúde. Surge, a partir desse fato, o primeiro serviço médico industrial em todo o mundo. (Nogueira, 1981:11).*

Com a iniciativa do empregador, mostrou-se a necessidade urgente de medidas de proteção aos trabalhadores. Em 1831, uma comissão parlamentar de inquérito, sob chefia de Michael Saddler, elaborou cuidadoso relatório que concluía da seguinte maneira:

*Diante desta Comissão desfilou longa procissão de trabalhadores — homens e mulheres, meninos e meninas, abobalhados, doentes, deformados, degradados na sua qualidade humana, cada um deles era clara evidência de uma vida arruinada, um quadro vivo da crueldade humana do homem para com o homem, uma impiedosa condenação daqueles legisladores que, quando em suas*

*mãos detinham poder imenso, abandonaram os fracos à capacidade dos fortes* (Nogueira, 1981:11).

O impacto deste relatório sobre a opinião pública foi enorme e assim, em 1833, surgiu na Inglaterra a *Lei das Fábricas* (Factory Act), que deve ser considerada como a primeira legislação realmente eficiente no campo da proteção ao trabalhador. Continua Nogueira:

*Aplicava-se a todas as empresas têxteis onde usasse força hidráulica ou a vapor; proibia o trabalho noturno aos menores de 18 anos e restringia as horas de trabalho destes a 12 por dia e 69 horas por semana; as fábricas precisavam ter escolas, que deviam ser freqüentadas por todos os trabalhadores menores de 13 anos; a idade mínima para o trabalho era de nove anos, e um médico devia atestar que o desenvolvimento físico da criança correspondia à sua idade cronológica* (Nogueira, 1981:11).

Em decorrência desses dispositivos legais britânicos, verifica-se, a partir de então, o surgimento de ações semelhantes em outros países.

Na França, em 1862, é criada a primeira lei de segurança, higiene e medicina do trabalho e, em 1883, a Associação de Indústrias contra os Acidentes do Trabalho. Na Alemanha, em 1865, é criada a lei de indenização obrigatória dos acidentados; em 1873, a primeira associação de higiene e prevenção de acidentes.

Nos Estados Unidos, em 1903, é promulgada a Lei de Indenização aos Trabalhadores Federais e, em 1921, a Lei de Indenização aos Trabalhadores Federais estende seus benefícios a todos os trabalhadores.

Em 1919, pelo Tratado de Versailles, foi criada, em Genebra, a Organização Internacional do Trabalho — OIT, que veio substituir a Associação Internacional de Proteção Legal do Trabalhador.

A expansão da Revolução Industrial, no resto da Europa, resultou, também, no aparecimento progressivo dos serviços de saúde ocupacional em diversos países, sendo que, em algum deles, foi dada tal importância a esses serviços que a sua existência deixou de ser voluntária, como na Grã-Bretanha, para tornar-se obrigatória.

Na França, a Lei de 11 de outubro de 1946 e o Decreto de aplicação de 26 de novembro de 1946, substituído pelo Decreto de 27 de novembro de 1952 e Circular Ministerial de 18 de dezembro de 1952, tornaram obrigatória a existência de serviço de saúde ocupacional

em estabelecimentos, tanto industriais quanto comerciais, de qualquer tamanho (inclusive naqueles onde trabalhavam no mínimo 10 pessoas).

*Mais recentemente, mesmo em países onde a industrialização ainda é incipiente, como por exemplo, a Espanha, exigências legais (Ordem de 22 de dezembro de 1956, substituída pelo Decreto n.º 1036 de 18 de junho de 1959) também tornam obrigatória a existência de serviços de saúde ocupacional em empresas que tenham, pelo menos, 500 trabalhadores, o mesmo tendo ocorrido com Portugal recentemente (Nogueira, 1981:11).*

Nos Estados Unidos, a despeito da industrialização ter-se desenvolvido de forma acentuada, a partir da segunda metade do século passado os serviços de saúde ocupacional permaneceram praticamente desconhecidos. No entanto, o aparecimento, no início do presente século, da legislação sobre indenizações em casos de acidentes do trabalho, levou os empregadores a estabelecerem os primeiros serviços de saúde ocupacional naquele país, com o objetivo básico de reduzir o custo das indenizações.

Evidentemente, a importância da proteção dos trabalhadores atinge a todos os povos e não poderia deixar de interessar a duas grandes organizações de âmbito internacional: OIT (*Organização Internacional do Trabalho*) e OMS (*Organização Mundial de Saúde*).

*Em 21 de junho de 1958, a 42ª Conferência Internacional do Trabalho (Genebra) decidiu, por 192 votos a favor, nenhum contrário e uma abstenção, inscrever na ordem do dia da próxima reunião ordinária a questão da organização de serviços de saúde ocupacional nas empresas. No ano seguinte, esta Conferência estabeleceu a sua Recomendação n.º 112, que tomou o nome de 'Recomendação para os Serviços de Saúde Ocupacional', 1959 (Nogueira, 1981:13).*

Os objetivos dos serviços de saúde ocupacional instalados em um estabelecimento de trabalho, ou em suas proximidades, conforme definição da Organização Internacional do Trabalho, são:

- 1. proteger os trabalhadores contra qualquer risco à sua saúde, que possa decorrer do seu trabalho ou das condições em que este é realizado.*
- 2. contribuir para o ajustamento físico e mental do trabalhador, obtido especialmente pela adaptação do trabalho aos traba-*

*lhadores, e pela colocação destes em atividades profissionais para os quais tenham aptidões.*

*3. contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem-estar físico e mental dos trabalhadores (Nogueira, 1981:13).*

No Brasil, onde os dados colhidos a respeito de doenças profissionais e principalmente de acidentes do trabalho eram tão alarmantes, o Governo Federal, integrando o Plano de Valorização do Trabalhador, baixou a Portaria 3237 (17 de julho de 1972), que torna obrigatória a existência de serviços de Engenharia de Segurança do Trabalho em todas as empresas com um ou mais trabalhadores.

Cria-se, assim, nova era no Brasil que, fiel aos seus compromissos internacionais, e seguindo o exemplo dos países altamente industrializados, dispõe-se a dar aos seus trabalhadores a devida proteção a que eles têm direito.

Essa Portaria n.º 3.237/72 sofreu profunda alteração pela Portaria n.º 3.460/75, sendo certo que, atualmente, a Portaria n.º 3214/78, através de sua Norma Regulamentadora n.º 4, disciplina o Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho.

Sem dúvida alguma, tais leis progressistas constituíam-se em um estímulo para a prevenção de acidentes e moléstias profissionais, mas também muito ajudou o florescimento da química, física e biologia, nos séculos XIX e XX, e a organização de entidades interessadas no desenvolvimento da Segurança e Medicina do Trabalho.

*Mas é de 22 de dezembro de 1977 que a Lei 6514 altera o Capítulo V do Título II da CLT, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho. A Portaria 3214 de 8 de junho de 1978, aprova as Normas Regulamentadoras, relativa à Segurança e Medicina do Trabalho (Moraes, 1998:8).*

### **Realidade atual**

Sob o ponto de vista legal, o acidente do trabalho é definido pela Lei n.º 8.213, de 25 de julho de 1991, como

*(...) é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho... provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução,*



*permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (Zocchio, 1992:38).*

Um conceito mais técnico considera os acidentes do trabalho como:  
*(...) todas as ocorrências não programadas, estranhas ao andamento normal do trabalho, das quais poderão resultar danos físicos e/ou funcionais ou morte ao trabalhador e danos materiais e econômicos à empresa (Zocchio, 1992:41).*

Dados alarmantes são verificados ano após ano em se tratando da estatística de acidentes e doenças profissionais. De acordo com o XV Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho<sup>2</sup> a situação do Brasil apresentada pelo Presidente da entidade, Humberto Carlos Parro, destacou que:

*a frequência dos acidentes de trabalho no País caiu de um milhão e novecentos mil casos em 1975 para trezentos e sessenta e nove mil em 1997. Reconhecem, entretanto, a ampliação do leque de doenças ocupacionais, citando o aumento dos casos de LER — Lesões por Esforços Repetitivos, as intoxicações por agrotóxicos, metais pesados e as doenças pulmonares (Fundacentro, 1999).*

No relatório citado, o chefe do Programa de Saúde e Segurança da OIT — Organização Internacional do Trabalho, Jukka Takala, detalhou a situação mundial em sua área, afirmando que:

*o custo dos acidentes e doenças ocupacionais corresponde a cerca de 4% do Produto Bruto do mundo. Conforme o documento, 1,1 milhão de trabalhadores morrem, por ano, vítimas de acidentes e doenças do trabalho. É uma verdadeira hecatombe, que ultrapassa a média anual de mortes em acidentes de trânsito (999.000), em guerras (502.000), por violência (563.000) e por HIV/AIDS (312.000). Cerca de um quarto dessas mortes resulta da exposição a substâncias perigosas que causam doenças incapacitadoras<sup>3</sup>, como câncer e distúrbios cardiovasculares, respiratórios e do sistema nervoso (Fundacentro, 1999).*

---

2. Foi realizado em São Paulo e reuniu representantes de 74 países no período de 12 a 16 de abril de 1999. O congresso foi organizado pela Fundacentro (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina no Trabalho) órgão do Ministério do Trabalho.

3. Aquelas em que o indivíduo, por incapacidade física ou psíquica, não tem a faculdade de realizar determinadas tarefas.

O relatório acrescenta ainda que, segundo estimativas conservadoras, ocorrem no mundo cerca de 250 milhões de acidentes de trabalho e 160 milhões de doenças profissionais por ano. Só entre crianças são aproximadamente 12 milhões de acidentes de trabalho, dos quais 12 mil são fatais.

Mortes e ferimentos continuam a representar uma taxa particularmente alta nos países em desenvolvimento, onde grande número de trabalhadores concentra-se em atividades primárias e de extração, como a agricultura, a pesca, o desmatamento e a mineração.

Para mudar este quadro, o relatório destacou as medidas previstas na *Declaração de Princípios Fundamentais e de Direitos do Trabalho da OIT*:

- liberdade de associação e acordo coletivo;
- eliminação de todas as formas de trabalho forçado ou compulsório;
- eliminação de discriminação no emprego e
- eliminação do trabalho infantil.

A *Organização pan-americana de Saúde*, no mesmo relatório, apresentou um quadro da situação da América Latina e Caribe. Segundo a assessora da Divisão de Saúde e Ambiente de Trabalho da OPAS, Maritza Tennessee:

*ocorrem na região 5 milhões de acidentes por ano, dos quais 90 mil fatais, com o agravante de que as notificações giram apenas em torno de 1 a 5% das ocorrências (Fundacentro, 1999).*

Os grupos de riscos — segundo ela — de acidentes no mercado de trabalho envolvem sobretudo crianças, mulheres e aposentados.

Uma em cada cinco crianças menores de 18 anos trabalha, e as mulheres chegam a trabalhar até 80 horas semanais, em função da dupla jornada, recebendo salários bem inferiores aos homens.

Outro dado alarmante, segundo a *Folha de S. Paulo*, diz:

*O quadro geral da saúde ocupacional é preocupante... Estatísticas da Previdência Social revelam que as mortes por acidentes de trabalho voltaram a crescer. Entre 76 e 83, o número de mortos por milhão caiu de 260 para 214, despencando para 136 entre 93 e 94. Em 96, subiu para 222. Países como Cuba, Estados Unidos e Holanda mantêm suas taxas de mortes no ambiente de*

*trabalho em 50 casos por milhão. Na Suécia, o índice é de 30. (Folha de S. Paulo, 1998:14).*

Além da perda em competitividade a credibilidade diante da comunidade e parceiros, as empresas perdem anualmente milhões com gastos diretos e indiretos com os Acidentes de trabalho, doenças profissionais, danos materiais e ambientais, além da rotatividade de mão-de-obra etc.

Outra implicação é o envolvimento legal, por parte da Empresa, nos casos de acidentes. Os empresários têm responsabilidade legal pela vida de seus funcionários, respondendo pelos acidentes ocorridos.

Segundo outro artigo da *Folha de S. Paulo*:

*Na esfera cível, o empregador pode ser condenado a pagar dois terços do salário até que a vítima complete 65 anos; na esfera criminal, em caso de morte, os responsáveis podem responder a processo por homicídio culposo; e na esfera previdenciária, existe o instrumento de ação regressiva, mediante o qual o INSS exige o ressarcimento dos gastos com benefícios pagos ao empregado, em caso de acidente do trabalho ou doença profissional. O ditado de que é melhor prevenir do que remediar cabe tanto para a saúde do trabalhador como para a saúde financeira da empresa. Significa mais que estar de acordo com a lei, a salvo dos dissabores, multas e outras sanções (Szajman, 1998:2).*

### Política, Papéis e Responsabilidades

Diante do impacto dos acidentes e doenças ocupacionais ao longo de toda a sua história, a companhia norte-americana de seguros, *The Travelers Insurance Company*, chamou a atenção de pesquisadores, como o engenheiro H. W. Heinrich. A partir de dados que ele possuía sobre acidentes da empresa, publicou, em 1931, a obra *Industrial Accident Prevention*, na qual estabelece três princípios fundamentais para a prevenção científica de acidentes a saber: **primeiro** — princípio da criação e conservação do interesse ativo em segurança; **segundo** — princípio da investigação dos fatos e **terceiro** — princípio da ação corretiva baseada nos fatos, no qual o primeiro deles, relevante para o nosso estudo, diz que a prevenção de acidentes industriais requer a participação de todos, tanto da gerência, quanto dos trabalhadores, sendo que a responsabilidade maior recai sobre a gerência (Heinrich, 1960).

Esse trabalho de Heinrich foi baseado em alguns axiomas nos quais estão o cerne de sua filosofia prevencionista de segurança, sendo que

um deles (o 8º axioma) diz: *A administração, ou gerência, tem melhor oportunidade e capacidade para evitar que ocorram acidentes; portanto ela deverá assumir a responsabilidade* (Gozzi, 1998:78).

Outra contribuição para a prevenção de acidentes foi a do engenheiro norte-americano *Frank E. Bird Jr*, na década de 50, que introduziu o conceito de *Controle de Perdas*, evoluindo-se assim da prevenção contra lesões para a prevenção contra acidentes (com e sem lesões), no qual adotou-se a seguinte filosofia:

1. *faça uma adequação correta do conceito de acidente para sua empresa;*

2. *a responsabilidade pela prevenção contra acidentes (do departamento de segurança) deverá ser da gerência;*

3. *se a segurança é uma função isolada na sua empresa, faça as mudanças necessárias para que ela seja responsabilidade tanto da gerência, como dos supervisores, trabalhadores e dos sindicatos, a fim de que passe a ser parte integral de todas as operações da companhia;*

4. *um programa de segurança deverá ter os sete elementos básicos: direção, definição de responsabilidade, manutenção de condições seguras de trabalho, treinamento de segurança, sistemas de registros de acidentes, serviços de saúde ocupacional e primeiros socorros e aprovação pelos trabalhadores e elementos afins;*

5. *a gerência deverá divulgar sua política sobre segurança, por escrito;*

6. *faça uma avaliação do programa de segurança que tiver no momento. Inclua a participação da gerência, supervisores, trabalhadores, comissões de segurança, departamento médico e análise da efetividade dos programas de treinamento, promoção, comunicação e investigação dos acidentes e controle dos riscos;*

7. *comece a dirigir e preparar o programa de prevenção contra acidentes, seguindo os quatro passos básicos que se aplicam a um programa de Controle de Perdas:*

a) *identificação das condições que produziram possíveis perdas;*

b) *avaliação de tais perdas;*

c) *seleção dos métodos para diminuir as perdas;*

d) *implantação, na prática, dos métodos dentro das possibilidades da empresa* (Gozzi, 1998:84).

Outras contribuições vieram com os estudos de Bird, em que temos os trabalhos realizados, em 1970, pelos canadenses *John A Fletcher* e *Hugh M. Douglas* com os fundamentos do *Controle Total de Perdas* que visava eliminar ou reduzir todos os acidentes que possam interferir ou paralisar um sistema e do engenheiro norte-americano *Willie Hammer*, que partiu também dos estudos e resultados de Bird e com a adoção de técnicas de engenharia ampliou os conceitos sobre *Segurança de Sistemas*. Para ele, dentre as principais etapas de um programa de segurança de produtos ou sistemas, a primeira é a de desenvolver um plano geral, indicando as tarefas de segurança necessárias, determinando quem irá acompanhar, como e quando (Gozzi, 1988:89).

Durante o XV Congresso Mundial de Saúde e Segurança do Trabalho, G. F. Scannell, presidente do *National Safety Council* (EUA) alertou o empresariado para encarar políticas de saúde e segurança como fatores de investimento no trabalho.

Pesquisa realizada pela empresa *Johnson & Johnson* — segundo o presidente do órgão — demonstrou que, para cada dólar investido em saúde e segurança, havia uma economia de US\$ 9 (nove dólares), que seriam desperdiçados em pagamento de benefícios, perdas de produtividade etc.

Jukka Takala, representante da OIT, segundo o relatório, destacou a necessidade de encarar a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais como valor fundamental do desenvolvimento humano e que dentre as medidas que a OIT preconiza para reverter este quadro está a implementação de políticas públicas de prevenção.

Em se tratando de Política, outra contribuição, segundo Francesco de Cicco, acerca dos elementos de um sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho, conforme a BS 8750 (1994 — Draft for Public Comment), foi a Norma Britânica preparada pelo *Occupational Health and Safety Management Standards Policy Committee*:

*(...) a direção da empresa deve definir e documentar sua política de Saúde e Segurança do Trabalho. A alta administração deve garantir que essa política:*

- a) estabeleça que a Saúde e Segurança do Trabalho é parte integrante do desempenho do negócio;*
- b) inclua o comprometimento de atingir um alto nível de desempenho da Saúde e Segurança do Trabalho;*

- c) situe claramente o gerenciamento da segurança e saúde como primeira responsabilidade da gerência, desde os principais executivos até o primeiro nível de supervisão;*
- d) seja entendida, implantada e mantida por todos os níveis da organização;*
- e) inclua o comprometimento com o envolvimento e consulta aos funcionários;*
- f) inclua o comprometimento com a análise crítica periódica de todo o sistema e a auditoria de conformidade com a política;*
- g) estabeleça o comprometimento de definir e divulgar os objetivos da saúde e segurança do trabalho, mesmo se isto for feito apenas através de comunicações internas;*
- h) inclua o comprometimento de fornecer os recursos apropriados para a implantação da política (De Cicco, 1995:21)*

No que diz respeito à sua forma de organização, continua De Cicco,

*A organização deve definir e comunicar, de modo adequado, a atribuição das responsabilidades, prestação de contas, autoridade e recursos para implantação de sua política de saúde e segurança do trabalho, condizente com seu tamanho e natureza. A responsabilidade e a prestação de contas em relação à segurança e a saúde devem refletir as responsabilidades dentro da estrutura de gerenciamento. A responsabilidade final pela saúde e segurança do trabalho é da alta direção (De Cicco, 1995:21).*

As responsabilidades de saúde e segurança dos administradores seniores incluem:

- a) estabelecer a política;*
- b) planejar estratégias;*
- c) estabelecer objetivos e metas;*
- d) definir projetos para implementar a política;*
- e) garantir que estruturas organizacionais apropriadas estejam disponíveis;*
- f) identificar e alocar recursos;*
- g) certificar-se de que a política foi efetivamente implementada e verificar se os objetivos e metas foram atingidos;*

*b) analisar criticamente a eficácia do sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho (De Cicco, 1995:22).*

### Considerações finais

Como premissa básica, o objetivo central da Política de Saúde e Segurança é gerar as condições necessárias para a redução e eliminação dos acidentes e doenças ocupacionais, servindo de incentivo e conscientização de todos — alta direção, funcionários e prestadores de serviços — quanto à mudança de hábitos para a formação de uma cultura prevencionista.

Para melhor compreensão da extensão da Política de Saúde e Segurança, ela precisa ser dotada de princípios básicos nos quais deverão estar explicitadas as atitudes esperadas de todos na organização.

Para que a política exista é necessário que ela seja escrita, divulgada e assinada pela alta direção, em que cada nível de gerência enfatize suas expectativas com relação a esta política e explicita o seu suporte necessário a sua aplicação na prática e que seja percebido o seu entendimento por toda a organização.

Da mesma forma é necessário que sejam definidos e cumpridos os Papéis e Responsabilidades em Saúde e Segurança em toda a organização.

Para tanto, é necessário que todos os níveis gerenciais da empresa tenham suas responsabilidades escritas, entendam que o seu desempenho e preocupação na prevenção de acidentes e doenças profissionais afetará suas chances de promoção e mais, a demonstração clara de suas atitudes no envolvimento proativo, demonstrando entusiasmo com relação a prioridade à Saúde e à Segurança de seus subordinados.

Vemos, portanto, a política, papéis e responsabilidades como instrumento básico para uma atividade integrada na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e que a exemplo da própria qualidade trará os resultados esperados — um local de trabalho livre de acidentes e doenças profissionais.

### Bibliografia

DE CICCO, F. (1996). *Manual sobre sistemas de segurança e saúde no trabalho. Introdução ao sistemas integrados de gestão*. São Paulo: Risk Tecnologia Vol. I.

- FUNDACENTRO. (1981). *Curso de engenharia de segurança do trabalho*. ed. rev. Ampl. São Paulo: Fundacentro. 6v.
- FUNDACENTRO. (1999). *XV Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho — Citações e Relatórios*. <http://www.fundacentro.gov.br>.
- GOZZI, S. (1998). Dos fundamentos da organização da segurança do trabalho à gestão ambiental: evolução dos conceitos, suas implicações na empresa e nas estratégias operacionais. In *Caderno de Administração PUC-SP*, São Paulo: Educ, (2), 73-100, set.
- HEINRICH, H. W. (1960). *Prevención de accidentes industriales*. México: Mc Graw Hill.
- MORAES, G. et al. (1998). *Normas Regulamentadoras comentadas*. Rio de Janeiro: [s.n],
- NOGUEIRA, D. P. (1981). In *Curso de engenharia de segurança do trabalho*. ed. rev. Ampl. São Paulo: Fundacentro. 6v.
- \_\_\_\_\_. (1998). Mortes por acidente de trabalho crescem. *Folha de S. Paulo*, 23.03.98, p. 14, 6 c.
- SZAJMAN, A. (1998). Segurança e saúde ocupacional. *Folha de S. Paulo*. 13.05.98. p. 2-2.
- ZOCCHIO, Á. (1992). *Prática da prevenção de acidentes: ABC da segurança do trabalho*. — 5. Ed. rev. e ampl. — São Paulo: Atlas.
- ZOCCHIO, Á. (2000). *Política de segurança e saúde no trabalho: elaboração, implantação, administração*. São Paulo: LTr.



