

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA – CBMSC  
DIRETORIA DE ENSINO  
CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR-CEBM  
ACADEMIA BOMBEIRO MILITAR - ABM**

**FÁBIO FREGAPANI SILVA**

**SEGURANÇA DO TRABALHO: SISTEMA DE GESTÃO PARA O CORPO DE  
BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**FLORIANÓPOLIS  
AGOSTO 2011**

**Fábio Fregapani Silva**

**Segurança do Trabalho: Sistema de Gestão para o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para formação no Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

**Orientador(a): Ten Cel BM Ronaldo Lessa**

**Florianópolis  
Agosto 2011**

**[IMPRESSO NO VERSO DA FOLHA DE ROSTO  
[FICHA ELABORADA PELA BIBLIOTCA]**

CIP – Dados Internacionais de Catalogação na fonte

Ficha catalográfica elaborada por Bibliotecária CRB

Fábio Fregapani Silva

Segurança do Trabalho: Sistema de Gestão para o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para formação no Curso de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

Florianópolis (SC), 9 de Setembro de 2011.

---

Ten Cel BM Ronaldo Lessa  
Professor Orientador

---

Cel BM José Mauro da Costa  
Membro da Banca Examinadora

---

Cap BM Guideverson de Lourenço Heisler  
Membro da Banca Examinadora

Dedico este trabalho aos meus pais, por seu incondicional amor por mim, às minhas irmãs pelo zelo e carinho e a Deus por ter sempre demonstrado, de forma Fiel, o caminho a ser seguido.

Dedico ainda a todos os Bombeiros Militares que tiveram suas vidas ceifadas trabalhando para o bem do seu próximo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais e minha família, por seu amor incondicional e por sempre terem me mostrado o caminho da virtude, do bem e da honestidade.

Aos meus colegas e amigos da Academia de Bombeiro Militar, pela alegria vivida nesses 2 anos da minha vida.

Ao meu orientador, Senhor Ten Cel BM Lessa, pelo conhecimento e experiência transmitidos durante a elaboração deste trabalho.

Ao Senhor Major BM Cláudio pelas informações repassadas para a realização deste trabalho.

A Senhora Ten BM Elis, pela disponibilização de dados de custos da SAT de Chapecó.

Ao Cad BM Gelain por ter auxiliado com os desenhos deste Trabalho.

Ao Sargento Estevam e Soldado Garibaldi pelas informações disponibilizadas.

As Bibliotecárias Marchelly e Natali pelas orientações para a formalização do TCC.

À amiga Sybele Maria Segala da Cruz pelas orientações repassadas acerca da Segurança do Trabalho.

## RESUMO

O presente trabalho faz um levantamento de forma global da realidade do CBMSC em relação à Saúde e Segurança do Trabalho, realizando uma proposta de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (SGSST) adequada ao CBMSC. Para poder fundamentar a criação de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho para o CBMSC, foram levantados dados acerca de afastamentos, transformados em informações tais como custos para o Estado de Santa Catarina pela ausência de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho. Além disso, foram verificados, nas legislações, quais e quantos são os profissionais necessários para o funcionamento de tal Sistema. Fica nítido que há a necessidade da criação de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho para o CBMSC, tanto para atender as legislações em vigor, quanto para diminuir-se os custos, com os afastamentos, para o Estado, além de ter um instrumento para melhores análises do meio ambiente do trabalho, possibilitando melhorar a qualidade de vida dos Bombeiros Militares Catarinenses e como consequência a qualidade dos serviços prestados a toda população.

Palavras-chave: Saúde e Segurança do Trabalho, Corpo de Bombeiro Militar de Santa Catarina.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Quadro 1:   | Quadro comparativa dos profissionais.....  | 11 |
| Figura 1:   | Elementos Essenciais para a implementação do Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho..... | 19 |
| Quadro 2:   | Quadro de afastamentos.....  | 27 |
| Quadro 3:   | Quadro de Bombeiros Militares a menos/dia.....   | 28 |
| Quadro 4:   | Quadro de tipos de afastamento.....  | 29 |
| Gráfico 1:  | Porcentagens dos tipos de afastamento.....   | 30 |
| Quadro 5:   | Quadro de porcentagens dos dias de afastamentos.....   | 30 |
| Gráfico 2:  | Porcentagens dos dias de afastamento.....  | 31 |
| Quadro 6:   | Quadro de valores de afastamentos temporários.....   | 33 |
| Gráfico 3:  | Porcentagens de dias de afastamento / classe.....  | 34 |
| Gráfico 4:  | Porcentagem de custo por classes.....  | 35 |
| Quadro 7:   | Valores de afastamentos permanentes (reformados).....  | 36 |
| Gráfico 5:  | Porcentagem de acidentados.....  | 40 |
| Gráfico 6:  | Principais locais de acidentes no trabalho CBMSC.....  | 42 |
| Gráfico 7:  | Faixa das quantidades de acidentes no trabalho.....  | 43 |
| Gráfico 8:  | Locais de acidentes ocorridos dentro quartel.....  | 45 |
| Gráfico 9:  | Alterações psicológicas sofridas.....  | 46 |
| Gráfico 10: | Percepção de exposição a riscos.....   | 47 |
| Gráfico 11: | Motivos da exposição aos riscos.....   | 49 |
| Gráfico 12: | Informações e equipamentos passadas pelos comandantes.....   | 50 |
| Gráfico 13: | Porcentagens relativas ao descumprimento de atestados médicos.....                                   | 51 |
| Quadro 8:   | Profissionais necessários à atual realidade do CBMSC.....  | 55 |
| Quadro 9:   | Profissionais necessários à realidade após a aprovação da Lei de Organização Básica .....            | 55 |
| Quadro 10:  | Quadro de funcionamento do Sistema de SST.....   | 57 |
| Figura 2:   | Organograma básico do Sistema de Gestão da Saúde e Segurança do Trabalho.....                        | 59 |
| Figura 3:   | Emblema da Segurança do Trabalho para o CBMSC.....   | 61 |
| Figura 4:   | Simbologia de advertência.....   | 61 |



## LISTA DE SIGLAS

APH – Atendimento Pré-hospitalar  
BM – Bombeiro Militar  
Cb – Cabo  
Cad – Cadete  
Cap – Capitão  
CBMSC – Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina  
Cel – Coronel  
CIASC – Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina S.A  
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas  
CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
FUNREBOM – Fundo de Reparcelamento do Bombeiro  
IH – Internação em Hospital  
Incapac. – Incapacidade  
ISTBM – Incapacidade Temporária para o Serviço Bombeiro Militar  
ITR – Isenção Total em residência  
LAD – Licença Auxílio-doença  
LTPF – Licença para Tratamento de Pessoa da Família  
LTS – Licença para Tratamento de Saúde  
Maj - Major  
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego  
NR – Norma Regulamentadora  
NR – 4 – Norma Regulamentadora nº 4  
NR – 15 – Norma Regulamentadora nº 15  
NR – 16 – Norma Regulamentadora nº 16  
NRs – Normas Regulamentadoras  
OBM – Organização Bombeiro Militar  
OHSAS – Occupational Health and Safety Administration  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
POP – Procedimento Operacional Padrão  
RIP – Reforma por Incapacidade Permanente  
SATs – Seções de Análises Técnicas  
Salt – Salvamento em Altura  
SGSST – Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho  
Sgt - Sargento  
SIGRH – Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos  
SST – Saúde e Segurança do Trabalho  
Sub Ten – Sub tenente  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
Ten – Tenente  
Ten Cel – Tenente Coronel

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2.1 Conceitos Gerais .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2.2 Normas, Leis, Manuais Específicos .....</b>  | <b>14</b> |
| 2.2.1 Norma Regulamentadora N° 4 (NR4) – Lei Federal 6514/77.....                               | 14        |
| 2.2.2 Manual de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração – SC...              | 14        |
| <b>2.3 Discussão acerca da efetividade das normas em relação aos militares.....</b>             | <b>18</b> |
| <b>2.4 Elementos Essenciais para um Sistema de Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho.....</b> | <b>18</b> |
| 2.4.1 Política.....   | 19        |
| 2.4.2 Organização.....  | 20        |
| 2.4.3 Planejamento e Implementação.....   | 21        |
| 2.4.4 Avaliação.....  | 21        |
| 2.4.5 Ação para Melhorias.....  | 22        |
| <b>3 METODOLOGIA.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>3.1 Caracterização da pesquisa.....</b>  | <b>23</b> |
| <b>3.2 Delimitação da Pesquisa.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>3.3 Tratamento dos Dados.....</b>  | <b>24</b> |
| <b>4 REALIDADE DO CBMSC: Macro Avaliação.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>4.1 Pesquisa CIASC.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>4.2 Custo de Oportunidade.....</b>   | <b>37</b> |
| <b>4.3 Pesquisa Praças.....</b>   | <b>39</b> |
| <b>4.4 Periculosidade e Insalubridade: uma breve discussão.....</b>                             | <b>51</b> |
| <b>5 MODELO DE GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO PARA O CBMSC.....</b>                    | <b>53</b> |
| <b>5.1 Política do CBMSC.....</b>   | <b>53</b> |
| <b>5.2 Organização do Sistema de Saúde e Segurança no Trabalho.....</b>                         | <b>54</b> |
| 5.2.1 Profissionais Necessários.....  | 54        |
| 5.2.2 Sistema de Saúde e Segurança do Trabalho nos Batalhões.....                               | 55        |
| 5.2.3 Na Diretoria de Pessoal.....  | 56        |
| 5.2.4 Funções dentro do CBMSC.....  | 57        |
| 5.2.5 Na Formação dos Bombeiros Militares.....  | 59        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.2.6 Simbologia básica.....   | 60        |
| <b>5.3 Planejamento e Implementação.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>5.4 Avaliação.....</b>  | <b>62</b> |
| <b>5.5 Ação para Melhorias.....</b>  | <b>62</b> |
| <b>6 CONCLUSÃO.....</b>  | <b>63</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>65</b> |
| <b>APÊNDICE A – Questionário aplicado as praças.....</b>   | <b>67</b> |
| <b>ANEXO A – Páginas exemplo dos dados brutos do CIASC, colocado em planilha do BrOffice. ....</b> | <b>68</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) apresenta um efetivo de 2193 militares, (SANTA CATARINA, 2011). Caso os Bombeiros Militares fossem regidos pelas leis federais, ou possuíssem seu vínculo empregatício regido pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) deveriam usar como guia na área de segurança no trabalho as Normas Regulamentadoras de Segurança do Trabalho, fiscalizadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A Norma Regulamentadora nº4 (NR-4) prevê que para uma empresa que possua entre 2001 e 3500 funcionários, deve possuir, em seu corpo, 8 Técnicos de Segurança no Trabalho, 2 Engenheiros de Segurança no Trabalho, 2 Auxiliares de Enfermagem do trabalho e 2 Médicos do Trabalho.

Além da NR-4, no ano de 2010, a Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina criou um Manual de Saúde e Segurança do Trabalho que determina em seu item 1 do Capítulo I que “As diretrizes deste Manual, relativas à segurança e medicina no trabalho, são de observância obrigatória pelos órgãos e entidades da administração pública estadual”(SANTA CATARINA 2009 p. 3). Aqui não restringe tal manual aos órgãos da administração pública estadual de regime jurídico civil, desta forma, entende-se que o Manual é de aplicação a todos os órgãos da administração pública estadual, independentemente do regime jurídico. Esse mesmo manual prevê, indo ao encontro das legislações e normas federais, supracitadas, que se tenha para Órgãos entre 2001 e 3500 servidores, 2 Engenheiros de Segurança do Trabalho, 8 Técnicos de Segurança do trabalho, além de 2 Técnicos de Enfermagem do Trabalho, 2 Médicos do Trabalho, 4 Psicólogos e 4 Assistentes Sociais. A seguir há um quadro (quadro 1) realizando a comparação e a complementaridade das legislações Federal (NR- 4) e Estadual (Manual de Saúde Ocupacional do Estado de Santa Catarina).

Quadro 1 - quadro comparativo dos profissionais

| Profissionais                        | NR4 | Manual Estadual de Saúde Ocupacional |
|--------------------------------------|-----|--------------------------------------|
| Engenheiros de Segurança do Trabalho | 2   | 2                                    |
| Médico do Trabalho                   | 2   | 2                                    |
| Enfermeiro do Trabalho               | x   | x                                    |
| Técnico de Segurança do Trabalho     | 8   | 8                                    |
| Técnico de Enfermagem do Trabalho*   | x   | 2                                    |
| Auxiliar de Enfermagem do Trabalho*  | 2   | x                                    |
| Psicólogo                            | x   | 4                                    |
| Assistente Social                    | x   | 4                                    |

Fonte: elaborada com dados extraídos de BRASIL 2002 e SANTA CATARINA 2009.

Desta forma, mesmo que o CBMSC não esteja submetido à norma federal, verifica-se que se tiver que se submeter à Norma Estadual, existirá a necessidade de criação de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (SGSST) a fim de gerenciar os riscos envolvidos em todas atividades do CBMSC, auxiliar na proposição e adoção de medidas que ajudem a prevenir doenças ocupacionais, melhorando as condições de trabalho aos Bombeiros Militares de Santa Catarina, sua qualidade de vida e conseqüentemente a qualidade dos serviços prestados pelo CBMSC. Por conseguinte, o CBMSC, como instituição de credibilidade que é, deve ter segurança em si mesma para levar segurança à população, fim para o qual foi desenvolvido.

Este trabalho possui o intuito de identificar os elementos essenciais para a criação e implantação de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, criar uma proposta de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (SGSST) adequada ao CBMSC com o propósito de melhorar a segurança dos Bombeiros Militares catarinenses, elevando seu nível de satisfação e conseqüente qualidade nos serviços prestados. Além disso, realizará uma macro avaliação, através de um levantamento e análise dos afastamentos do trabalho dentro do CBMSC, demonstrando seus custos para o Estado.

Por fim, fornecerá um documento base que criará uma proposta de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (SGSST) para o CBMSC, demonstrando quais, quantos e onde trabalharão os profissionais do quadro de Saúde e Segurança no Trabalho, além de levantar e identificar algumas das atribuições dos grupos de trabalhos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Conceitos Gerais

O cerne da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), de 1988, traz em seu artigo 5º que “ todos tem direito à vida” (BRASIL, 1988). Nas palavras de Alexandre de Moraes, doutrinador Constitucionalista, “O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos” (MORAES, 2006, p. 30).

Já o conceito adotado pela Organização das Nações Unidas em 1948, é explícito ao dizer em seus artigos III e XXII:

“Artigo III - Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.”

“Artigo XXIII - Toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

A Constituição da República Federativa do Brasil reflete esses conceitos em seu Art. 7º, inciso XXII, o qual expressa “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;”.

A segurança do trabalho é intrínseca à Constituição, e assim deve se aplicar a todas atividades, independentemente de ser atividade Militar. A atividade de Bombeiro Militar possui uma particularidade se comparada a de outros militares: os Bombeiros Militares devem levar segurança nos momentos em que a população necessita, sendo que, para isso, enquanto alguns correm do perigo, os Bombeiros correm para o perigo. Desta forma, nas palavras ministradas, durante uma instrução no 3º TRO-2009, pelo Cap BM Heisler “os bombeiros devem ter segurança, trabalhar com segurança e proporcionar ou levar segurança”<sup>1</sup> àqueles que dela necessitarem. Corroborado a isso, conforme as palavras do Cel BM Oliveira, subcomandante Geral, durante a aula ministrada para o 4º CFO na disciplina de Comando e Estado Maior, em 18/05 de 2011, são fundamentos do Bombeiro Militar “trabalhar de forma segura, além da hierarquia e disciplina”<sup>2</sup>. A missão portanto não é sofrer acidentes e sim possuir segurança para posteriormente levá-la a quem dela possa necessitar.

---

1 Informação obtida na instrução noturna do 3º TRO em 2009.

2 Informação obtida na aula de Comando e Estado Maior em 18/05/2011.

A definição de Acidente do Trabalho, conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), é “todo o acontecimento inesperado e imprevisto, incluindo os atos de violência, derivado do trabalho ou com ele relacionado, do qual resulta uma lesão corporal, uma doença ou a morte, de um ou vários trabalhadores”, (BRASIL, 2010 p.2). Ainda, conforme a OIT, para fins de medição, uma lesão profissional mortal é uma lesão corporal, doença ou morte provocada por acidente do trabalho que produziu a morte da vítima até um ano após o dia em que o mesmo ocorreu (BRASIL, 2010)

No Brasil, acidente do trabalho pode ser definido, segundo o Protocolo de Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e em Crianças e Adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil, 2006), como:

o evento ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente, a morte, ou a perda, ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Inclui o ocorrido em situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio; assim como o ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa.

Acerca das Estatísticas Gerais Sobre Acidentes do Trabalho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que 6.000 trabalhadores morrem a cada dia no mundo devidos a acidentes e doenças relacionadas com o trabalho. Além disso, a cada ano ocorrem 270 milhões de acidentes do trabalho não-fatais, que resultam em um mínimo de três dias de falta ao trabalho e 160 milhões de casos novos de doenças profissionais. O custo total estimado destes acidentes e doenças equivale a 4% do PIB global.

Ao se analisar as estatísticas de acidentes no Brasil de 2000 à 2008 tem-se que a média de acidentes fatais para cada 100 mil trabalhadores é igual a 9 (BRASIL, 2010).

Em relação aos Sistemas de Gestão, primeiramente define-se sistema, que “do grego: *sun* = com *istemi* = colocar junto) é um conjunto de elementos que estão dinamicamente relacionados” (CHIAVENATO, 2000 p. 323). Além disso conceitua sistema como “um conjunto de elementos dinamicamente relacionados entre si, formando uma atividade para atingir um objetivo, operando sobre entradas (informação, energia, matéria) e fornecendo saídas (informação, energia ou matéria) processadas”. (CHIAVENATO, 2000, p. 323). Com base nisso, um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho é caracterizado como o conjunto das ações integradas, atividades, tarefas com objetivo da Saúde e Segurança do trabalhador. No caso do CBMSC inclui o organograma, as funções exercidas, as atividades relacionadas entres outras relacionadas.

## 2.2 Normas, Leis, Manuais Específicos

### 2.2.1 Norma Regulamentadora N° 4 (NR4) – Lei Federal 6514/77.

A Norma Regulamentadora nº4 (NR-4) trata da obrigatoriedade de empresas privadas e públicas, além dos demais órgãos públicos, que possuam empregados com regime jurídico regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), manterem serviços especializados de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, buscando a promoção da saúde além da integridade dos trabalhadores em seus locais de trabalho. Além disso a NR 4 relaciona quais os profissionais e sua quantidade para o serviço especializado de segurança do trabalho conforme “à gradação do risco da atividade principal e o número total de empregados” (BRASIL, 1978, p. 17). Todavia a NR-4 traz uma ressalva que é importante citar, que em seu ítem 4.2.1 afirma que:

Para fins de dimensionamento, os canteiros de obras e a frentes de trabalho com menos de 1000 (um mil) empregados e situados no mesmo Estado, Território ou Distrito Federal não serão considerados como estabelecimentos, mas como integrantes da empresa de engenharia principal responsável, a quem caberá organizar os Serviços Especializados de Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Neste caso, os Engenheiros de Segurança do trabalho, os Médicos do trabalho e os enfermeiros do trabalho poderão ficar centralizados. Para os técnicos de segurança do trabalho e auxiliares de enfermagem do trabalho, o dimensionamento ser feito por canteiro de obra ou frente de trabalho (...) (BRASIL, 1978, p.17)

O CBMSC é um órgão cujas relações trabalhistas não são regidas pela CLT, todavia, o dimensionamento da NR-4 pode auxiliar para a indicação dos profissionais e seu dimensionamento. Desta forma ao observar-se o CBMSC com seus 2193 Bombeiros Militares, verifica-se que estão distribuídos pelos Estado, em torno de 100 OBMs, portanto o Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho pode estar centralizado, demonstrado no item 5.2.3 deste TCC.

### 2.2.2 Manual de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração – SC

Este Manual da Secretaria de Estado da Administração está fundamentado através da Lei Estadual 14.609 de 07 de janeiro de 2009, a qual Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências. Assim sendo, tal lei prevê que cabe à Secretaria de Estado da Administração (...) “executar as atividades de normatização, de coordenação, de supervisão, de regulação, de controle e de fiscalização



relacionadas à saúde ocupacional do servidor público estadual”, Art. 7º (SANTA CATARINA 2009). Deste modo, no mês de outubro de 2009 o Decreto Estadual nº 2709 instituiu o Manual de Saúde Ocupacional da Secretaria do Estado da Administração, que é a referência que deve servir de base, no caso dos Bombeiros Militares para a efetivação do Serviço Especializado de Medicina e Segurança do Trabalho.

Nas atribuições, entre outras daquelas pertinente ao tema, para os Bombeiros Militares o item 7 do Manual, descreve que:

Os órgãos e as entidades da administração pública estadual deverão promover anualmente treinamentos previstos em lei, abordando no mínimo os seguintes assuntos:

I - estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;

II - metodologia de investigação de acidentes em serviço, de doenças profissionais e do trabalho;

III - correntes de exposição a riscos existentes na empresa;

IV - noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS e medidas para sua prevenção;

V - noções sobre as legislações sobre saúde ocupacional e previdenciária relativa à segurança e saúde no trabalho;

VI - princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;

VII - noções de primeiros socorros; e

VIII - outros assuntos necessários ao exercício das atribuições que lhes forem delegadas.

(SANTA CATARINA 2009, p. 15)

No dimensionamento dos profissionais, o manual indica que para a realidade atual do CBMSC, seriam necessários 8 Técnicos de Segurança do Trabalho, 2 Engenheiros de Segurança do Trabalho, 2 Técnicos de Enfermagem do Trabalho, 2 Médicos do Trabalho, 4 Psicólogos, 4 Assistentes Sociais. Da mesma forma, indica os requisitos necessários para executarem tais funções, como por exemplo, o tipo de curso realizado para obtenção do título profissional. Por conseguinte, em seu artigo 14, o Manual descreve as atribuições específicas dos profissionais das Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional, assim as atribuições específicas que juntamente com os requisitos do item 3 do mesmo Manual são:

- “Para o Médico do Trabalho: certificado de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação” (...) (SANTA CATARINA 2009, p. 13) - reconhecido pelo MEC além de, entre outras atribuições:

realizar exames de avaliação da saúde dos servidores, história médica e ocupacional, diagnosticar doenças e acidentes relacionados com o trabalho, principais consequências ou danos para a saúde dos servidores, avaliar e opinar sobre o potencial tóxico de risco ou o perigo para a saúde de produtos químicos quanto à sua toxicidade e elaborar pareceres e/ou laudos. (SANTA CATARINA 2009, pg 16)

Para o Engenheiro de Segurança do Trabalho: “ser engenheiro ou arquiteto devendo possuir certificado de conclusão de curso de especialização em Engenharia de

Segurança do Trabalho, em nível de pós graduação” (SANTA CATARINA 2009, p. 13).

Deverá ter como principais atribuições, entre outras:

planejar e contribuir para a implementação do sistema de gestão da saúde e segurança do trabalho e gerenciamento e controle de riscos ocupacionais da vida laboral plena do servidor, supervisionar, coordenar e orientar tecnicamente os serviços da segurança do trabalho, visando à prevenção dos acidentes em serviço, doenças profissionais e do trabalho que afetem a saúde laboral do servidor, antecipar, identificar, mensurar, analisar, mapear e especificar sistemas de controle que visem à eliminação, redução ou controle dos agentes de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos, via ações e medidas de proteção coletiva e individual, organização do trabalho e sinalizações, medidas educativas e administrativas, inspecionar as condições de segurança dos locais de trabalho, instalações e equipamentos, processo e organização do trabalho, visando detectar desconformidades que afetem o meio ambiente, a proteção contra incêndio e as boas práticas da higiene, do conforto e das condições sanitárias, realizar perícias, programas, pareceres e laudos técnicos sobre a exposição dos servidores a agentes de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, **identificando as atividades, ambientes e operações insalubres e perigosas**, bem como medidas de controle, participar da elaboração de projetos de sistemas de segurança e projetos de obras dos ambientes, instalações e equipamentos, opinando do ponto de vista da segurança do trabalho, opinar e participar da especificação para aquisição de substâncias e equipamentos cuja manipulação, armazenamento, transporte ou funcionamento possam apresentar riscos, acompanhando o controle de seu recebimento e expedição, prestar informações e participar da capacitação dos servidores relativos à segurança e saúde do trabalho, instruindo-os sobre os riscos existentes nos ambientes de serviço, participar do monitoramento dos indicadores de segurança do trabalho e da saúde do servidor” (SANTA CATARINA 2009, p. 16-17). (grifo nosso).

Para o Técnico de Segurança do Trabalho: “possuir certificado de conclusão de curso de qualificação de Técnico de Segurança do Trabalho, ministrado por instituição especializada reconhecida e autorizada pelo Ministério da Educação – MEC” ( SANTA CATARINA 2009, p. 13). E como principais atribuições possui, entre outras as de:

informar o empregador e os servidores, através de parecer técnico, sobre os riscos existentes nos ambientes de trabalho, bem como orientá-los sobre as medidas de eliminação e neutralização, analisar métodos e processos de trabalho, e identificar fatores de risco de acidentes em serviço, doenças profissionais e do trabalho e a presença de agentes ambientais agressivos ao servidor, propondo sua eliminação ou seu controle, executar normas de segurança referentes a projetos de construção, aplicação, reforma, arranjos físicos e de fluxos, com vistas na observância de medidas de segurança e higiene do trabalho, inclusive por terceiros, indicar, solicitar e inspecionar equipamentos de proteção contra incêndio e outros materiais considerados indispensáveis, avaliando seu desempenho (SANTA CATARINA 2009, p. 17).

Para o técnico de Enfermagem do Trabalho : “certificado de conclusão de curso de qualificação de Técnico de Enfermagem do Trabalho, ministrado por instituição especializada reconhecida e autorizada pelo Ministério da Educação – MEC” ( SANTA CATARINA 2009, p. 13). Além de entre outras atribuições as de:

participar no planejamento e na organização do cronograma elaborado à realização

dos exames admissionais/periódicos/reabilitação/demissionais, executar o cronograma planejado, acolhendo e orientando os servidores na realização dos exames ocupacionais, esclarecer os servidores com relação aos cursos, palestras e outras atividades promovidas pela Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional, executar e participar dos cursos e palestras promovidos pela Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional, participar e executar programas de controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis dos servidores, executar programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais (SANTA CATARINA 2009, p. 17).

Para os Psicólogos: “Certificado de conclusão de curso de graduação em Psicologia” (SANTA CATARINA 2009, p. 13). Além de, entre outras atribuições as de:

analisar o processo de trabalho para descrição e sistematização dos comportamentos requeridos no desempenho de cargos e funções, realizar avaliação psicológica e emitir pareceres para acompanhamento do servidor durante a vida laboral, participar da formulação e implantação de programas e projetos relativos à organização do trabalho e ao processo de trabalho, com relação ao absenteísmo, readaptações e remoções, por meio da integração psicossocial dos indivíduos e grupos de trabalho, elaborar diagnósticos psicossociais dos locais de trabalho e executar ações relativas à saúde mental no trabalho, treinamento e desenvolvimento de grupos, visando à promoção da qualidade de vida no trabalho, encaminhar e orientar os servidores quanto ao atendimento adequado no âmbito da saúde mental (SANTA CATARINA 2009, p. 18).

Por fim, para os Assistentes Sociais “devem possuir certificado de conclusão de curso de graduação em Serviço Social” (SANTA CATARINA 2009, p. 13). Em relação as suas atribuições, além de outras deverão:

desenvolver estratégias de motivação dos servidores à promoção da saúde e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e estimulá-los a adotar comportamento preventivo durante o trabalho, por meio da utilização dos recursos disponíveis, tais como filmes, slides, cartazes e publicações, auxiliar na seleção e treinamento de pessoal, realizar visitas domiciliar, hospitalar e ao local de trabalho para subsidiar o estudo de caso em análise, orientar e apoiar o servidor no seu retorno ao trabalho, identificar e atuar preventivamente na avaliação da carga psicossocial do trabalho, verificando a complexidade da tarefa/atividade, ritmo do servidor, jornada de trabalho, automatização, comunicação e relações, estilo de comando, estabilidade do serviço, viabilizar exame/consulta social com especialistas que não atendem na rede pública, encaminhar o servidor para Tratamento Fora do Domicílio - TFD, para exame, consulta e internação, decorrente de acidente em serviço, doença profissional e doença do trabalho, realizar entrevista para conhecer os indicadores sócio-profissional, econômico e cultural dos servidores em tratamento de saúde, decorrente de acidente em serviço, doença profissional e doença do trabalho, procurar identificar as causas que estão influenciando na saúde dos servidores, relacionar as queixas e sintomas do servidor com as condições de trabalho visando à promoção de saúde, acompanhar e analisar, em conjunto com a Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional, os servidores em licença para tratamento de saúde, realizar visita ao local de trabalho com a Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional para avaliar com a chefia a atuação do servidor (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005 p. 18).

### **2.3 Discussão acerca da efetividade das normas em relação aos militares**

Conforme descrito no item 2.2, a criação do Manual de Saúde Ocupacional da Secretaria do Estado da Administração possui embasamento legal e está em vigor através do Decreto Nº 2.709, de 27 de outubro de 2009. A Secretaria do Estado da Administração possui competência legal para normatizar sobre o assunto, competência esta que lhe foi atribuída pela Lei Estadual 14.609 de 07 de janeiro de 2009. O referido Manual estabelece em seu artigo 1 do Capítulo I – Das Disposições Iniciais, que “As diretrizes deste Manual, relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelos órgãos e entidades da administração pública estadual” (SANTA CATARINA 2009, p. 13). Além disso, o item 20, também do Capítulo I – Das Disposições Iniciais, afirma que:

Os órgãos e as entidades da administração pública estadual serão responsáveis pelo fiel cumprimento deste Manual, devendo assegurar como um dos meios para concretizar tal responsabilidade, o exercício profissional dos componentes das Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional, (SANTA CATARINA 2009, p. 20).

Em nenhuma parte do Manual há menção que exclua as Forças Militares Estaduais, tais como Polícia Militar e Bombeiro Militar, mesmo que sob regime jurídico Estatutário, diferenciado, estando portanto necessariamente vinculados ao Manual de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração.

### **2.4 Elementos Essenciais para um Sistema de Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho**

Conforme as recomendações da OIT e do Ministério do Trabalho e Emprego, através das diretrizes sobre sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, o empregador, no nosso caso o CBMSC, “deve mostrar forte liderança e comprometimento com as atividades de SST (saúde e segurança no trabalho) na organização, assim como as providências necessárias para estabelecer um sistema de gestão da SST” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005, p. 17). Desta forma, cabe a média e alta gerência do CBMSC, entenda-se principalmente os oficiais, estarem comprometidos com a Segurança e Saúde no Trabalho estabelecendo um Sistema. Para tal, o Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (SGSST) deverá incluir como elementos essenciais “POLÍTICA, ORGANIZAÇÃO, PLANEJAMENTO e IMPLEMENTAÇÃO, AVALIAÇÃO e AÇÃO para MELHORIAS (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005), tal como mostra a figura 1.

**Figura 1 – Elementos Essenciais para a implementação do Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho**



Fonte: Organização Internacional do Trabalho 2005.

#### 2.4.1 Política

Ao se falar em Política, temos que tal Política de SST deve ser apresentada por escrito e deve ser:

- a) específica para a organização e apropriada ao seu porte e à natureza de suas atividades;
  - b) concisa, claramente escrita, datada e efetivada através de assinatura ou endosso do empregador ou da pessoa de cargo mais elevado ou de maior responsabilidade na organização;
  - c) comunicada e facilmente acessível a todas as pessoas no local de trabalho;
  - d) revisada para que continue adequada; e
  - e) colocada à disposição das partes externas interessadas, conforme o caso.”
- (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005, p.17)

Além disso, a Política deve incluir “os princípios e objetivos fundamentais com os quais a organização deve estar comprometida” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005, p, 18). Para isso, parte-se de:

- a) proteção da segurança e saúde de todos os membros da organização através da prevenção de lesões, degradações da saúde, doenças e incidentes relacionados ao trabalho;
  - b) “cumprimento dos requisitos da legislação (...) e de outros requisitos que a organização subscreve”.
  - c) a garantia de que os trabalhadores e seus representantes sejam consultados e encorajados a participar ativamente em todos os elementos do sistema de gestão da SST; e
  - d) a melhoria contínua do desempenho do sistema de gestão da SST.
- (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005, p. 18).

Há um ponto chave para que a política seja efetiva, que é a participação dos trabalhadores no processo, devendo ser: consultados, informados e capacitados em todos os aspectos de SST associados ao seu trabalho. Para isso o CBMSC deve adotar medidas para que os Bombeiros Militares disponham de tempo e de recursos para “participarem ativamente dos processos de organização, planejamento e implementação, avaliação e ação para melhorias do sistema de gestão da SST”, (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005, p. 19).

#### 2.4.2 Organização

O CBMSC deve ser responsável pela proteção da SST dos Bombeiros Militares e demonstrar liderança nas atividades da organização. Além disso, o CBMSC também deve definir a implementação e a operação do SGSST para o alcance de objetivos pertinentes. Desta forma, o CBMSC estabelecerá os mecanismos e meios para que a SST seja responsabilidade de todos os membros, aceita em todos os níveis, além de: definir as responsabilidades das pessoas encarregadas de identificar, avaliar ou controlar fatores de risco (perigos) e riscos relacionados à SST; promover a cooperação e comunicação entre os membros da organização; estabelecer uma política clara em matéria de SST, bem como objetivos mensuráveis; estabelecer procedimentos efetivos para eliminar ou controlar fatores de riscos; estabelecer programas de prevenção e promoção da saúde.

Para o desenvolvimento dos mecanismos “um ou mais membros da alta administração devem ser nomeados, conforme o caso, com responsabilidade, autoridade” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005 p.19) para desenvolver, implementar, analisar periodicamente e avaliar o sistema de gestão da SST; informar sobre o desempenho do sistema de gestão da SST e promover a participação de todos os membros da organização.

O CBMSC deve definir seu pessoal competente e capacitá-los. O envolvimento deve se dar em todos os níveis da organização, contudo a SST deve ser desenvolvida por pessoas competentes, para isso o CBMSC deve oferecer capacitação inicial eficaz e oportuna além de atualização em intervalos apropriados a serem definidos. A capacitação, conforme as diretrizes sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho da OIT, “deve ser oferecida gratuitamente a todos os participantes e, quando possível, realizada durante as horas de trabalho”, (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005, p. 22).

O sistema de gestão, de acordo com a OIT, deve ser e estar devidamente documentado; definindo a política e objetivos, funções administrativas e responsabilidades; fatores de risco

(perigos) e riscos resultantes das atividades da organização, bem como as medidas adotadas para preveni-los; planos, procedimentos, as instruções e outros documentos internos. Tais documentos devem estar claramente escritos e sujeitos à análises regulares.

Por fim, tratando-se de organização, é necessário que haja comunicação, recebendo, documentando e respondendo adequadamente às comunicações relativas à SST; levando informações sobre a SST entre “os níveis e as funções relevantes da organização” (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2005, p. 23); receber e analisar ideias e contribuição de quaisquer membros da organização.

#### 2.4.3 Planejamento e Implementação

Para a implementação de um sistema deve-se de imediato realizar-se uma análise inicial da situação do órgão. Como o CBMSC não possui um sistema de gestão, tal análise inicial servirá de base para estabelecer o modelo de gestão de SST.

A análise inicial ocorrerá identificando-se as legislações existentes acerca de SST, pertinentes ao CBMSC, identificando e prevendo os fatores de risco (perigos) e riscos relacionados às atividades realizadas pelo CBMSC, inclusive as relacionadas internamente a serviços administrativos. Analisar os dados disponíveis acerca de afastamentos, licenças, reformas, entre outros, além desses, aqueles dados obtidos a partir da vigilância da saúde dos trabalhadores. Para isso tudo a análise inicial deverá estar documentada, embasar as tomadas de decisões e servir como referência inicial para avaliar a melhoria contínua do sistema.

Após realizada a análise inicial, serão organizadas as partes do Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (SGSST) do CBMSC. O sistema deverá conter objetivos de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), as medidas para prevenir e gerenciar os riscos.

#### 2.4.4 Avaliação

Para que seja elaborada uma avaliação eficiente, a seleção e escolha de indicadores estará intimamente ligada, conforme as diretrizes da OIT, com o porte e a natureza da atividade da organização e os objetivos de SST. Os indicadores poderão ser quantitativos e/ou qualitativos. Além dos indicadores, um sistema de monitoramento é interessante tanto para a fase de prevenção quanto para a fase de reação, ou fase reativa, esta deve atuar posteriormente aos incidentes verificando lesões, doenças, etc, relacionando-as com as dispensas médicas, atestados, ausências no serviço entre outros.

Os dados disponíveis foram coletados através da Diretoria de Pessoal e de pesquisas realizadas com os Bombeiros Militares.

#### 2.4.5 Ação para Melhorias

Para tais ações, há duas óticas, uma preventiva (pró-ativa) e outra corretiva (reativa), uma que antevê a problemática na SST, fundamento para ações corretivas que visam alterar os aspectos que corroboram para acidentes, doenças, afastamentos etc. A melhoria contínua deve buscar o que for estabelecido como objetivo de SST do CBMSC.



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização da pesquisa**

O método de abordagem a ser utilizado será o hipotético-dedutivo que a partir da ausência de um sistema de gestão de segurança do trabalho pesquisará a necessidade da criação de um sistema de gestão através de: um levantamento de dados sobre acidentes, afastamentos, licenças etc, dentro do CBMSC; levantamento de documentos, leis, normas que tratem sobre assunto; pesquisas em sites que tratem de estatísticas de acidentes, informações; observação direta extensiva com pesquisas aplicada aos Cursos de Formação de Cabo e Sargento, de 2011; pesquisas no CIASC/CIGRH dos afastamentos, licenças para tratar de saúde; consultas com profissionais da área de SST tal como Escritores Professores, Especialistas, Mestres, Doutores etc.

A principal técnica utilizada será a de documentações indiretas que incluirá o levantamento das principais legislações, em vigor, que tratem de SST (NR – MTE, Manual de Saúde Ocupacional do Estado de Santa Catarina e Diretrizes sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho, sites como o do MTE). Além disso, levantamento de dados acerca dos acidentes, afastamentos, licenças, dentro do CBM e custos para o Estado de Santa Catarina. Além disso, com o fim de analisar tais dados serão utilizadas técnicas qualitativas e quantitativas, a primeira para a tabulação dos dados obtidos nos questionários e a segunda para dados obtidos nos sites e dentro do CIASC/SIGRH (Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos, além de sites como OHSAS, MTE etc).

Além dessa técnica, utilizar-se-á da técnica de observação indireta extensiva sendo através da aplicação de um questionário aos Cursos de Formação de Cabos e Sargentos.

Os dados de acidentes, afastamentos e outros serão tabulados e colocados de forma a simplificar sua visualização, em forma de Quadros e gráficos.

Após o levantamento e análise dos dados será feita uma proposta dos profissionais que deverão integrar o sistema de gestão de SST, o lugar no quadro de pessoal que deverão se encaixar, os principais elementos do SGSST (Política, Organização, Planejamento e Implementação, Avaliação e Ação para Melhorias), em acordo com as diretrizes da OIT.

#### **3.2 Delimitação da Pesquisa**

Para este trabalho foi realizada uma pesquisa no Sistema Informatizado de Gerenciamento de Recursos Humanos (SIGRH- Sistema usado para os servidores do Estado

de Santa Catarina) acerca das informações dos Bombeiros militares sendo pesquisados os itens:

- Atestados Médicos (até 15 dias) ½ (meio) expediente;
- Incapacidade Temporária para qualquer Serviço BM;
- Internações no Hospital;
- Isenção Total em Residência;
- Licença Auxílio-Doença (até 15 dias);
- Licença para Tratamento de Pessoa da Família;
- Licença para Tratamento de Saúde;
- Reforma por Incapacidade.

Uma outra pesquisa realizada foi um questionário aplicado aos alunos Cabos e Sargentos que realizam (aram) o curso em 2011, no Centro de Ensino Bombeiro Militar. Essa pesquisa totalizou 67 questionários. Sua Aplicação teve como premissa obter uma amostra exemplificativa do Estado inteiro, com pessoal da ativa que já possui longa vivência prática na atividade de Bombeiro. Os questionários foram aplicados ao mesmo tempo para as duas turmas, sendo que alunos Cabos e Sargentos foram reunidos em uma única sala de aula, desta forma as instruções relativas às questões foram as mesmas para todos.

Além da realização das duas pesquisas, foram obtidas informações no site do Ministério do Trabalho e Emprego, como as Normas Regulamentadoras, informações sobre acidentes no trabalho etc. Ainda foram realizadas pesquisas em literaturas das bibliotecas do Centro de Ensino Bombeiro Militar, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Por fim foram levantados custos da SAT, utilizando-se os dados da cidade de Chapecó como referência, acerca da produtividade média de cada Bombeiro Militar para simular um custo de oportunidade, caso os Bombeiros afastados do serviço, estivessem produzindo, angariando recursos para as Seções de Análises Técnicas.

### **3.3 Tratamento dos Dados**

Entre todos os itens pesquisados ficaram totalizados 7866 (sete mil oitocentos e sessenta e seis) dados, os quais foram analisados dentro do software Br Office – calc. Foram aplicados filtros com o fim de classificar os dados por categoria. Posteriormente, os dados

foram distribuídos em diversos Quadros e analisados.

O questionário aplicado foi composto por 9 questões, sendo que cada questão foi lida e explicada para as turmas, sendo explicados seu conteúdo, do que se tratava e o que se esperava de cada questão e seus subitens, sanando-se as eventuais dúvidas. Os resultados dos questionários foram tabulados, analisados e comentados individualmente acerca de cada questão e o significado de cada resultado.

Já o custo de oportunidade ficou explicitado pela demonstração matemática de produtividade das vistorias realizadas pelo CBMSC através das Seções de Análises Técnicas (SATs) relacionadas com os afastamentos.

## **4 REALIDADE DO CBMSC: Macro Avaliação**

### **4.1 Pesquisa CIASC**

Acerca dos afastamentos do serviço, verifica-se, com base na pesquisa feita no SIGRH - CIASC, que com base nos 7666 dados analisados houve 7861 afastamentos, desde 2003. Desses afastamentos, 5 foram por atestados médicos com dispensa para meio expediente, 20 afastamentos por licença auxílio-doença até 15 dias, 70 internações no hospital, 221 afastamentos por incapacidade temporária para o serviço, 715 afastamentos através de licença para tratamento de pessoa da família, 3149 afastamentos com isenção total em residência, 3663 licenças para tratamento de saúde. Além disso, houve afastamentos permanentes, totalizando 18 reformas por invalidez. Considerando da data do primeiro registro da amostra disponibilizada pela Diretoria de Pessoal (DP), 29/03/2003, até 14/05/2011 estima-se 7843 afastamentos temporários (apenas ausência) e 7861 afastamentos entre temporários e permanentes (incluindo as reformas). Para esses afastamentos correspondem, ao equivalente a um bombeiro militar afastado do trabalho 85.811 e 102.514 dias nos últimos 8 anos. Esses dados são apresentados no quadro 2, quadro de afastamentos, a seguir.

Quadro 2– Quadro de afastamentos

| Período       |            | Fato                           | Nº Ocorrências | Ocorrência Acumulado | Nº Dias | Dias Acumulado |
|---------------|------------|--------------------------------|----------------|----------------------|---------|----------------|
| 14/06/03      | 08/04/11   | Internações no hospital        | 70             | 70                   | 765     | 765            |
| 26/05/03      | 22/04/11   | Isenção total em residência    | 3149           | 3219                 | 18451   | 19216          |
| 29/03/03      | 27/04/11   | L. T. de Saúde                 | 3663           | 6882                 | 59479   | 78695          |
| 17/06/03      | 12/04/11   | L. T. pessoa família           | 715            | 7597                 | 4829    | 83523          |
| 29/12/03      | 14/03/10   | L. Aux.- doença (≤ 15d)        | 20             | 7617                 | 109     | 83633          |
| 07/07/03      | 10/04/11   | Incapacidade temporária sv. BM | 221            | 7838                 | 2140    | 85773          |
| 20/09/03      | 13/09/07   | Atestado Médico (≤ 15 d ½ exp) | 5              | 7843                 | 38      | 85811          |
| 22/04/04      | 14/05/11   | Ref. Incapacidade Permanente   | 18             | 7861                 | 16703   | 102514         |
| <b>Início</b> | <b>Fim</b> | <b>Total</b>                   |                | <b>7861</b>          |         | <b>10251</b>   |

Fonte: do autor

Para os 7843 afastamentos temporários, foram somados todos os dias resultantes de cada afastamento, totalizando 85.811 dias não trabalhados. Considerando que esse valor corresponde, em tese, a um Bombeiro Militar afastado 85.811 dias, nos últimos 8 anos (2.920 dias é igual a 8 anos multiplicado por 365 dias), através de uma regra de três simples pode-se estimar que:

|                       |   |                     |
|-----------------------|---|---------------------|
| 1 Bombeiro Militar    | - | 85.811 dias         |
| X Bombeiros Militares | - | 2.920 dias (8 anos) |

Obtêm-se então um número relativo a 29,38 militares/dia. Esse valor que dizer que o CBMSC nos últimos 8 anos contou com cerca de 30 militares a menos, por cada dia de serviço, devido a afastamentos temporários.

Caso acrescidos, então, os 18 afastamentos permanentes (reformas), o total de dias não trabalhados sobe de 85.811 para 102.514 dias, para o mesmo período da mesma forma através de uma regra de três simples obtêm-se o seguinte:

|                       |   |                     |
|-----------------------|---|---------------------|
| 1 Bombeiro Militar    | - | 102.514 dias        |
| X Bombeiros Militares | - | 2.920 dias (8 anos) |

Esta regra de três resultará em 35,10 militares/dia. Daqui, depreende-se que o CBMSC nos últimos 8 anos diariamente contou com cerca de 35 militares a menos em seu efetivo devido a afastamentos e reformas. Esses dados estão constados no Quadro 3 – Quadro de Bombeiros Militares a menos/dia.

**Quadro 3 – Quadro de Bombeiros Militares a menos/dia.**

| <b>Nº<br/>Dias de afastamento<br/>Bombeiros Militares<br/>(BMs) (Ativa)<br/>Período<br/>29/03/2003- 14/05/2011</b> | <b>Equivalente a<br/>BMs a menos / dia<br/>de serviço<br/>(Ativa)</b> | <b>Nº<br/>Dias de afastamento<br/>BMs (Ativa e<br/>Reformados<br/>Incapacidade)</b> | <b>Equivalente a<br/>BMs a menos / dia<br/>de serviço da (Ativa e<br/>Reformados<br/>Incapacidade)</b> |
|--|---|---|--|
| <b>85.811 dias</b>   | <b>29,38 militares</b>  | <b>102.514 dias</b>   | <b>35,1 militares</b>  |

Fonte: do autor

Em relação ao motivo dos afastamentos, o Quadro 4 – Quadro de tipos de afastamento, descreve a porcentagem da forma em que se deram os afastamentos. Salienta-se que os motivos reais dos afastamentos estão disponíveis no CIASC somente de forma individual, sendo assim, para saber cada motivo do afastamento, a ficha dos servidores deve ser consultada individualmente. Desta forma para saber os motivos reais de cada afastamento os 7866 dados devem ser consultados um a um. Um sistema de registro desses dados é necessário para a avaliação, em se tratando de Saúde e Segurança no Trabalho.

Quadro 4 – Quadro de tipos de afastamento

| <b>Fato</b>                                | <b>Nº Ocorrências</b> | <b>% do total de Ocorrências</b> |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| Internações no hospital                    | 70                    | 0,89                             |
| Isenção total em residência                | 3149                  | 40,06                            |
| L. T. de Saúde.                            | 3663                  | 46,6                             |
| L. T. pessoa família                       | 715                   | 9,1                              |
| L. Aux.- doença ( $\leq 15$ d)             | 20                    | 0,25                             |
| Incapacidade temporária ao serviço BM      | 221                   | 2,81                             |
| A. Médico ( $\leq 15$ d $\frac{1}{2}$ exp) | 5                     | 0,06                             |
| Ref. Incapac. Permanente                   | 18                    | 0,23                             |
| <b>Total</b>                               | <b>7861</b>           | <b>100,00%</b>                   |

Fonte: do autor

Ao olhar-se os dados contidos no Quadro 4 verifica-se que em relação aos afastamentos:

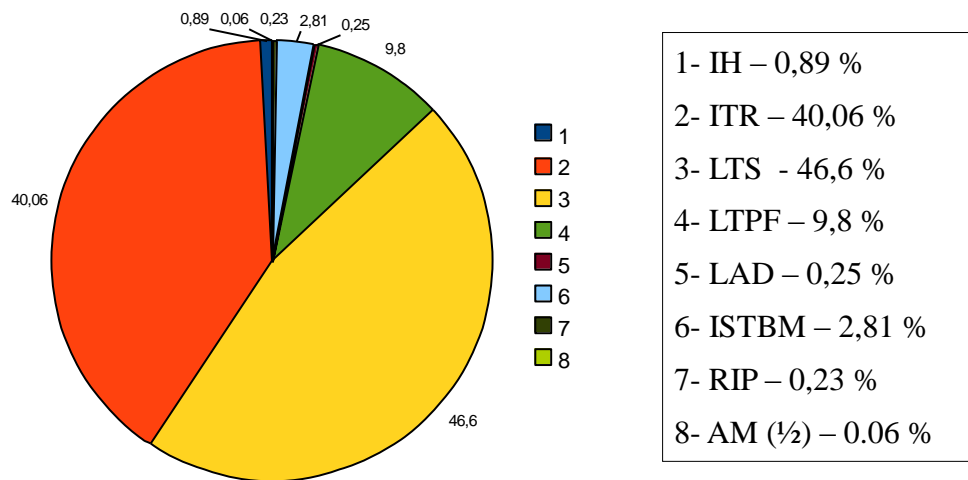
- 46,6 % foram para Licença de Tratamento de Saúde (LTS)
- 40,06 % foram Isenção total em residência (ITR);
- 9,1 % foram Licença para Tratamento de pessoa da família (LTPF);
- 2,81 % foram por Incapacidade temporária ao serviço BM (ITSBM);

Além disso:

- 0,89 % foram por internações no hospital (IH);
- 0,25 % foram Licenças auxílio-doença (LAD);
- 0,23 % foram as reformas por incapacidade permanente (RIP) e
- 0,06 % foram atestados médicos com  $\frac{1}{2}$  expediente por período menor ou igual a 15 dias (AM).

Com base nessas afirmações, cerca de 95,76 % dos afastamentos relacionam-se com esses três tipos: Licença para tratamento de saúde, Isenção total em residência, Licença para tratamento de pessoa da família.

As porcentagens divididas em um gráfico ficam descritas conforme o gráfico 1 – porcentagens dos tipos de afastamento.



**Gráfico 1 – Porcentagens dos tipos de afastamento.**

**Fonte: do autor**

Em relação ao total de dias afastados, o Quadro 5 – porcentagens dos dias de afastamentos, descreve a porcentagem dos dias de afastamentos relacionados com a forma como se deram tais afastamentos. Aqui serão analisadas as quantidades de dias, sendo que divide-se em: seu número total e a porcentagem do total, relacionando-se com o tipo de afastamento.

**Quadro 5 – Porcentagens dos dias de afastamentos**

| <b>Fato</b>                 | <b>Nº Dias</b> | <b>% do total de Dias</b> |
|-----------------------------|----------------|---------------------------|
| Internações no hospital     | 765            | 0,75                      |
| Isenção total em residência | 18451          | 18                        |
| L. T. de Saúde.             | 59479          | 58,02                     |



|  |             |                |
|--|-------------|----------------|
| L. T. pessoa família                       | 4829        | 4,71           |
| L. Aux.- doença ( $\leq 15$ d)             | 109         | 0,11           |
| Incapacidade temporária ao serviço BM      | 2140        | 2,09           |
| A. Médico ( $\leq 15$ d $\frac{1}{2}$ exp) | 38          | 0,04           |
| Ref. Incapac. Permanente                   | 16703       | 16,29          |
| <b>Total</b>                               | <b>7861</b> | <b>100,00%</b> |

Fonte: do autor

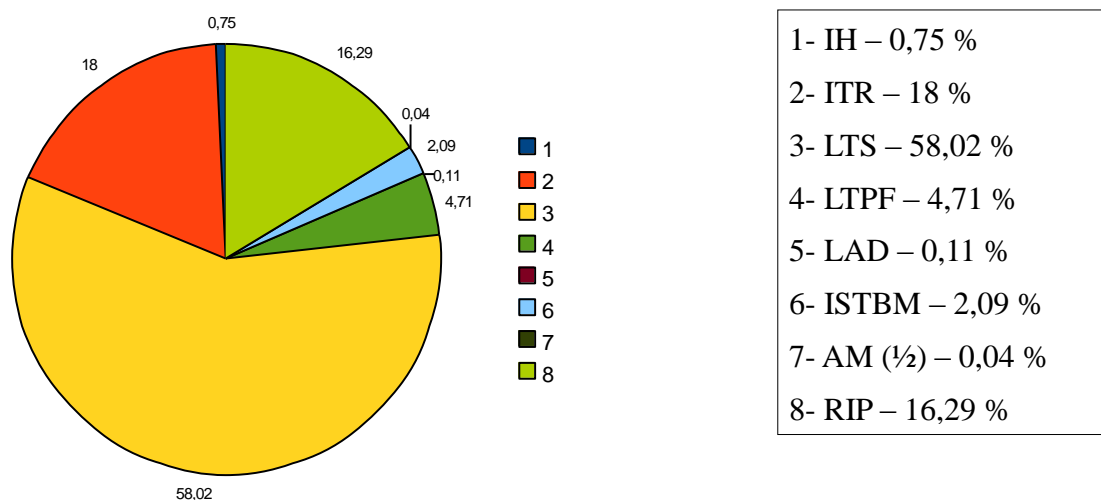
Ao olhar-se os dados contidos no Quadro 5 verifica-se que em relação aos número de dias afastados:

- 58,02 % dos dias de afastamento ao serviço se deram em função de Licença para tratamento de saúde;
- 18 % por Isenção total em Residência;
- 16,29 % por Reforma por Incapacidade Permanente;
- 4,71 % por Licença para Tratamento de Pessoa da Família;
- 2,09 % por Incapacidade Temporária para o serviço BM;
- 0,75 % por internação em Hospital;
- 0,11 % por Licença Auxílio-Doença e
- 0,04 % por Atestados Médicos com  $\frac{1}{2}$  expediente por período menor ou igual a 15 dias.

Com base nessas afirmações, cerca de 92,31 % dos dias afastados relacionam-se com esses três tipos: Licença para tratamento de saúde, Isenção total em residência e Reforma por Incapacidade Permanente para o serviço BM.

As percentagens divididas em um gráfico ficam descritas conforme o gráfico 2 – Porcentagens dos dias de afastamentos.

**Gráfico 2 – Porcentagens dos dias de afastamento**



**Fonte: do autor**

Um fato interessante de se ressaltar é que, relacionando-se os gráficos 1 e 2 (Total de afastamentos com dias de afastamentos), o valor do número de Licenças para tratamento de saúde possui 46,6 % das ocorrências de afastamento, tal tipo de afastamento, em número de dias, corresponde à 58,02 % dos total de dias de afastamento. Ainda apesar da Isenção total do serviço em residência ser responsável por 40,06 % das ocorrências, representa em número de dias afastados a 18 %, sendo um valor ainda considerável, porém menor em relação ao número de ocorrências. Isso pode demonstrar que há a possibilidade de tal número ser menor possivelmente pelo motivo dos Bombeiros Militares possuem em não ter perdas salariais com hora extra, todavia essa discussão será retomada mais adiante.

Um ponto que chama a atenção, ao comparar os dois gráficos (1 e 2) é que apesar de o número de reformas por incapacidade permanente, em números absolutos, ser pequeno (18 total), representando apenas 0,23 % das ocorrências de afastamento, quando se fala em número de dias de afastamento este número pula para 16,29 %.

Tais dados foram distribuídos em outro quadro, Quadro 6 – Quadro de valores de afastamentos temporários, que relaciona os afastamentos dos militares da ativa com seus rendimentos. Tal quadro apresenta, em uma das colunas, o número total de dias, em outra coluna o total de meses, que é a divisão do total de dias por 30 (número de dias que representa um mês de serviço) e, conseqüentemente, sua relação com o que é pago pelo Estado pelos

afastamentos.

No canto inferior do quadro há um total dos valores pagos, salarialmente para os militares afastados, relativos como se estivessem produzindo. (período de 29/03/2003, até 14/05/2011, estimado 8 anos).

**Quadro 6 – Quadro de valores de afastamentos temporários**

| <b>Graduação ou Posto</b> | <b>Total de dias afastados Ativa</b> | <b>Valor pago R\$/mês</b><br>(valores referentes ao mês de agosto de 2010. Fonte SEF) | <b>Total de meses não trabalhados</b><br>(total de dias/30) | <b>Valor total R\$</b><br>(Valor pago mensal x total de meses trabalhados) |
|---------------------------|--------------------------------------|---|---|--|
| <b>Sd-Nq</b>              | 210                                  | 2367,23   | 7   | 16570,61   |
| <b>Sd-3</b>               | 29                                   | 2367,23   | 0,97  | 2228,32  |
| <b>Sd-2</b>               | 6037                                 | 2466,54   | 201,23  | 496350,07  |
| <b>Sd-1</b>               | 42978                                | 2795,49   | 1432,6  | 4004818,97   |
| <b>Cb</b>                 | 15402                                | 3282,45   | 513,4   | 1685209,83   |
| <b>3º Sgt</b>             | 10837                                | 3921,47   | 361,23  | 1416565,68   |
| <b>2º Sgt</b>             | 1675                                 | 3721,66   | 55,83   | 207792,68  |
| <b>1º Sgt</b>             | 4163                                 | 4163,93   | 138,77  | 577814,69  |
| <b>Sub ten</b>            | 3164                                 | 4742,74   | 105,47  | 500200,98  |
| <b>Cad</b>                | 97                                   | 3549,02   | 3,23  | 11475,16   |

|                |              |          |      |                   |
|----------------|--------------|----------|------|-------------------|
| <b>2° Ten</b>  | 14           | 7544,99  | 0,47 | 3521              |
| <b>1° Ten</b>  | 293          | 7666,5   | 9,77 | 74876,15          |
| <b>Cap</b>     | 411          | 9869,54  | 13,7 | 135212,7          |
| <b>Maj</b>     | 207          | 11560,66 | 6,9  | 79768,55          |
| <b>Ten-Cel</b> | 76           | 13372,73 | 2,53 | 33877,58          |
| <b>Cel</b>     | 218          | 16621,7  | 7,27 | 120784,35         |
| <b>Total</b>   | <b>85811</b> |          |      | <b>9367127,33</b> |

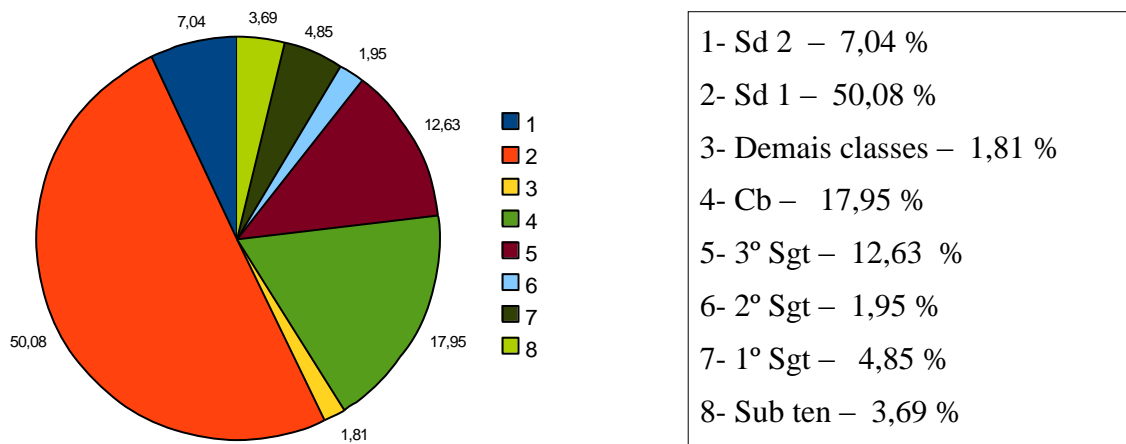
**Fonte: do autor**

Observa-se, com base no quadro 6, que o gasto do Estado, com o pagamento de salários a militares da Ativa do CBMSC, que possuem afastamento temporário, totaliza, num período de 8 anos, R\$9.367.127,33 reais. Tal valor dividido por 8 anos resulta em R\$1.170.890,91 reais por ano, que é o valor gasto, estimado, anualmente com afastamentos de militares da ativa, ou seja afastamentos temporários. Esse é um valor pago que não reflete em produtividade.

Para ilustrar os valores contidos no quadro 6, os gráficos 3 - gráfico das porcentagens de dias de afastamento por classe (cargo) e 4 (gráfico % de custo por classes) trazem mais informações.

O gráfico 3 (gráfico das % de dias de afastamento temporários por classe (cargo)) demonstra, em resumo, as porcentagens do número total de dias de afastamento temporários relacionados com a respectiva classe.

**Gráfico 3 - porcentagens de dias de afastamento / classe**



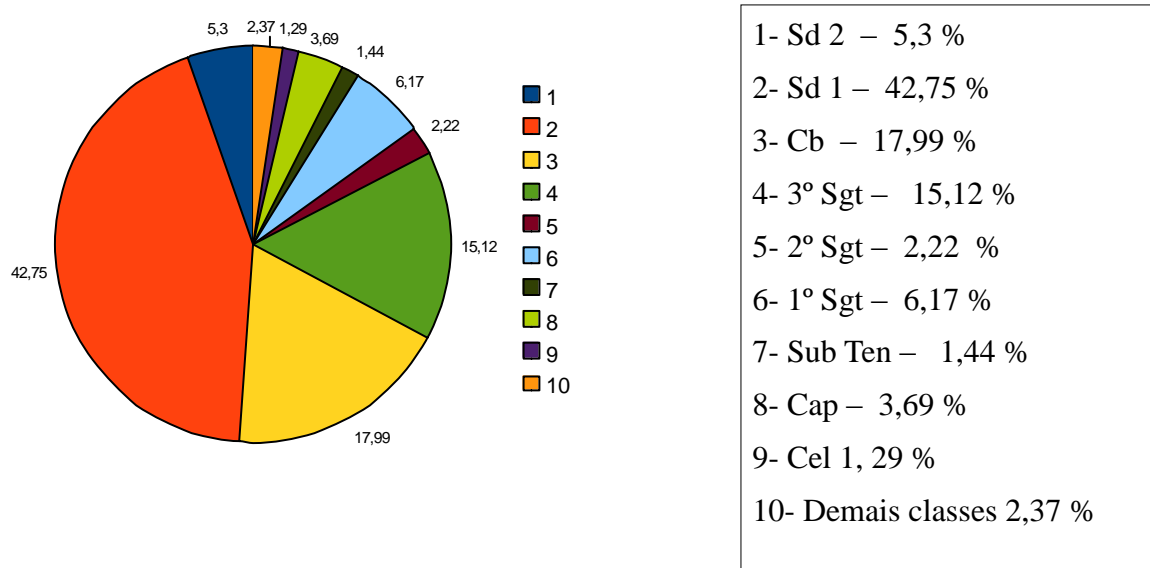
**Fonte: do autor**

Com base no gráfico 3 depreende-se que:

- As praças Sd - 1ª classe são os que mais se afastaram do serviço com 42978 dias de afastamento, correspondendo a 50 % dos dias de afastamentos, considerando-se entre os afastamentos temporários;
- o segundo lugar em afastamentos são dos Cabos, que possuem um total de 15402 dias de afastamento para o mesmo período, totalizando 17,95 %;
- o terceiro lugar ficaram com os 3º Sgt, com 10837 dias, cerca de 12,63%;
- em quarto lugar os Sd - 2ª classe que totalizam 6037 dias de afastamento, cerca de 7%;
- Os praças Sd - 1ª, Sd - 2ª, Cb e 3º Sgt são responsáveis por cerca de 88 % dos afastamentos temporários.

O gráfico 4 (gráfico % de custo por classes) representa o custo de afastamentos por classes, ressalta-se tratar das porcentagens somente dos afastamentos temporários.

**Gráfico 4 – Porcentagem de custo por classes**



**Fonte: do autor**

Com base no gráfico 4 depreende-se que:

- os Sd-1 são responsáveis por cerca de 43% do custo com afastamentos temporários;
- os Cb são responsáveis por cerca de 18% do custo com afastamentos temporários;

- os 3º Sgt são responsáveis por cerca de 15% do custo com afastamentos temporários;
- essas três classes, portanto, são as classes responsáveis por cerca de 76% do custo com afastamentos temporários.

Caso considere-se o valor com afastamentos temporários, somados com os valores de afastamentos permanentes, ou seja, àqueles militares que estão reformados por incapacidade o valor pago se dará conforme o Quadro 7 – Valores de afastamentos permanentes (reformados). Esse quadro tem um pequeno diferencial é que em relação aos valores pagos, ele apresenta um total, o qual é a soma de cada um dos afastamentos, visto que cada militar reformado ganha um valor mensal diferente, relativo aos anos de serviço trabalhados e diferentes soldos. Desse modo, o quadro 7 é um resumo do total pago e não os valores individualizados.

**Quadro 7- Valores de afastamentos permanentes (reformados)**

| <b>Graduação o ou Posto</b> | <b>Total de dias afastados Ativa</b> | <b>Valor total</b><br>(Valor pago soma de cada afastado individual no total de meses afastados). |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>Sd-1</b>                 | 12020                                | 1149146,34   |
| <b>Cb</b>                   | 2375                                 | 233215,86  |
| <b>3º Sgt</b>               | 778                                  | 204163,13  |
| <b>1º Sgt</b>               | 1157                                 | 263065,87  |
| <b>Sub Ten</b>              | 373                                  | 46901,23   |
| <b>Total</b>                | 16703                                | 1896492,43   |

**Fonte: do autor**

Da forma apresentada, então, pelo Quadro 7 o valor gasto com afastamentos permanentes, ou seja, os dias relacionados aos reformados, estima-se em R\$1.896.492,43 reais para o período de 8 anos. Esse valor (R\$1.896.492,43) somado aos dos afastamentos temporários (R\$9.367.127,33) chega a um total de R\$11.263.619,76 reais para o mesmo período de 8 anos. Novamente tal valor dividido por 8 é igual a R\$1.407.952,47 (um milhão quatrocentos e sete mil novecentos e cinquenta e dois reais e quarenta e sete centavos), que é o valor gasto por ano com salários para afastamentos, ou seja, valores pagos a militares

que não refletem em serviços.

A esse valor apresentado podem ser acrescentados outros valores como os ressarcimentos pagos aos militares. Os dados obtidos na pesquisa são referentes a 3 anos, 2008, 2009 e 2010. Em 2008 foram pagos R\$28.197,02 reais, em 2009 R\$10.935,59 e em 2010 R\$55.001,59 sendo mais R\$100.000,00 reais relacionado a pós-morte. Assim esse valor totalizado dividido por 3 anos resulta em uma média de R\$64.711,40 reais por ano, somado portanto ao valor de R\$1.407.952,47 (valor anual pago para os afastamentos) resulta em R\$1.472.663,87 reais anuais.

Por fim, segundo os 7866 dados obtidos, houve 7 óbitos de Bombeiros Militares (CIASC 2011), em serviço, nos últimos 8 anos. Tal valor pode parecer pequeno em relação ao efetivo do CBMSC. Todavia, ao comparar-se com os valores nacionais, descritos pelo Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, que é de 9 mortes para 100.000 trabalhadores por ano (BRASIL, 2010), pode-se verificar que o CBMSC possui um número muito maior de óbitos do que a média nacional de trabalhadores.

Ao pegar-se o efetivo do CBMSC, que é 2193 Bombeiros, para igualar a estatística divide-se 100.000 por 2193 o que resulta em 45,6 vezes. Ao pegar-se os 7 óbitos e dividir por 8 anos resulta em 0,875 óbitos por ano. Esse valor multiplicado por 45,6 vezes resulta em aproximadamente 39,9 óbitos. Ou seja, enquanto no Brasil 9 em cada 100.000 trabalhadores sofrem acidentes no trabalho que resultam em óbito por ano, o CBMSC possui cerca de 40 óbitos para cada 100.000 trabalhadores por ano.

## **4.2 Custo de Oportunidade**

O custo de oportunidade deve ser computado nessa soma, nada mais é do que o valor financeiro que o CBMSC poderia arrecadar caso esses militares afastados estivessem trabalhando nas atividades que provém recursos para o CBMSC. De acordo com Santos (2007), apud (SOUZA; CLEMENTE, 2001) o Custo de Oportunidade “é um estudo comparativo de investimentos, que trazem às organizações a noção do quanto estão perdendo, por não investirem numa determinada área, projeto, programa, produto ou serviço”. Sendo também entendido como “a diferença entre uma possibilidade de investimento inferior em termos de ganhos (receita, imagem, etc.) e a melhor possibilidade que existe, mesmo que inicialmente utópica”. Os valores tratados acerca dos custos de oportunidade analisados para o CBMSC não são utópicos, pelo contrário, são embasados em valores reais das atividades já realizadas pelo CBMSC.



Os valores foram relacionados com as atividades exercidas nas Seções de Análises Técnicas, as quais são uma das fontes de recursos para o CBMSC.

Pegue-se, hipoteticamente, os militares afastados diariamente, descritos no Quadro 2 – Quadro de militares/dia, cerca de 35 militares e faça-se a relação com os valores de produção.

Em relação aos custos da SAT, foram embasados no funcionamento da SAT de Chapecó. Tais informações foram disponibilizadas pela chefe do SAT de Chapecó, Ten BM Elis em maio de 2011.

Em Chapecó, arrecada-se aproximadamente R\$ 50.000,00 mensais, entre análises de projetos e vistorias.

Considerando que possuem 4 vistoriadores e 3 analistas que trabalham efetivamente nestas atividades, chega-se a um valor de aproximadamente R\$ 7.142,86 vistoriador/mês.

Não obstante, se tal valor for dividido pelos dias trabalhados em um mês (20 dias) obtêm-se R\$ 357,14 cada vistoriador por dia. Com este resultado pode-se pegar o número de militares afastados e estimar 20 dias trabalhados por mês e 12 meses por ano, resultaria na seguinte fórmula:

$$357,14 \text{ reais/dia} \times \text{número de militares afastados/dia} \times 20 \text{ dias em um mês} \times 12 \text{ meses}$$

Desta fórmula resulta então:

$$\text{R\$ } 357,14/\text{ dia} \quad \times \quad 35 \quad \times \quad 20 \text{ dias} \quad \times \quad 12 \text{ meses} =$$

$$\text{R\$ } 12.499,49/\text{dia} \quad \times \quad 20 \text{ dias} \quad \times \quad 12 \text{ meses} =$$

$$\text{R\$ } 249.998,00/\text{ mês} \quad \times \quad 12 \text{ meses} =$$

$$\text{R\$ } 2.999.976,00/\text{ ano}$$

Este é o valor anual estipulado para o Estado todo, ou seja aquele valor que o Estado poderia angariar simplesmente se os militares com afastamentos estivessem sendo empregados na SAT, com base nos valores da SAT de Chapecó.

Acerca desses valores supracitados observam-se as ressalvas apresentadas pela Chefe da SAT de Chapecó, Ten BM Elis.

Além disso, temos que considerar também que é cobrada apenas uma taxa para as re-vistorias ou reanálises de projeto para até 3 vezes, ou seja, a partir da 4 vez cobramos uma taxa menor, R\$ 0,16 por m<sup>2</sup>, que é o previsto na Lei de Taxas

Estadual. Ou seja, há dias que os vistoriadores fazem apenas as re-vistorias, aí não há uma nova arrecadação, pois o solicitante pagou apenas uma taxa. Da mesma forma, acontece com a análise de projetos. Em Chapecó, temos também um outro problema, relacionado aos convênios com os municípios vizinhos em que prestamos o serviço de vistoria e análise.

Com exceção de Chapecó e Quilombo, os outros 15 municípios que atendemos não pagam as taxas para o FUNREBOM. Como não existe convênio, emitimos uma DARE (arrecadação que vai para o Estado), aí acabamos perdendo estas taxas. Ou seja, gastamos com vistoriador e viatura e o município não fica com as taxas. E pelo menos uma vez por semana, um vistoriador faz vistorias nestas localidades. (POZAM 2011).

Pode-se observar então que tal valor da SAT ainda é subdimensionado, todavia serve como base e fundamento para ser somado ao custo anual da ausência de um Sistema que controle a Saúde e a Segurança no Trabalho para o CBMSC.

A soma resultante do custo com afastamentos temporários e permanentes com o custo de oportunidade do SAT fica em:

$$\begin{aligned} & \text{R\$ } 1.472.663,87 + \text{R\$ } 2.999.976,00 = \\ & \text{R\$ } 4.472.639,87. \end{aligned}$$

Esse é o valor do custo anual que o CBMSC, hipoteticamente, tem por não possuir um Sistema de Saúde e Segurança no Trabalho. Logicamente que tal valor dificilmente se aproximará de zero, todavia poderá ser trabalhado com valores bem menos significativos se houver um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho.

Uma ressalva que se faz é que valores de outras Seções de Análises Técnicas poderiam ser usados como referência, além disso outras fontes de recursos tais como os convênios do CBMSC com a INFRAERO ou ainda com a Agência Nacional do Petróleo – ANP, nas fiscalizações de revendedores Gás Liquefeito de Petróleo.

### **4.3 Pesquisa Praças**

Acerca do questionário aplicado as praças que cursaram o curso de Cabo em 2011 e os que estão cursando o curso de Sargento em 2011. Foram realizadas as perguntas contidas no questionário (apêndice 1) o qual resultou no seguinte:

#### **Questão 2**

**Já teve algum acidente, lesão, doença ocupacional (tendinite, hérnia de disco etc), desde a emancipação do CBM, em que teve que ficar afastado do serviço?**

Dos 67 entrevistados 28 responderam positivamente sendo assim depreende-se que

42% dos entrevistados sofreram algum tipo de acidente, lesão ou doença ocupacional. Logicamente, que dado o tamanho da amostra, não possui um valor estatístico aplicado para todo o CBMSC, esta se restringe apenas a alunos Sargentos e Cabos, que cursaram ou cursam respectivamente os cursos de Cabo e Sargento. Todavia, tal número aponta uma tendência que se refere a uma parcela grande do efetivo que já sofreu algum tipo de acidente.

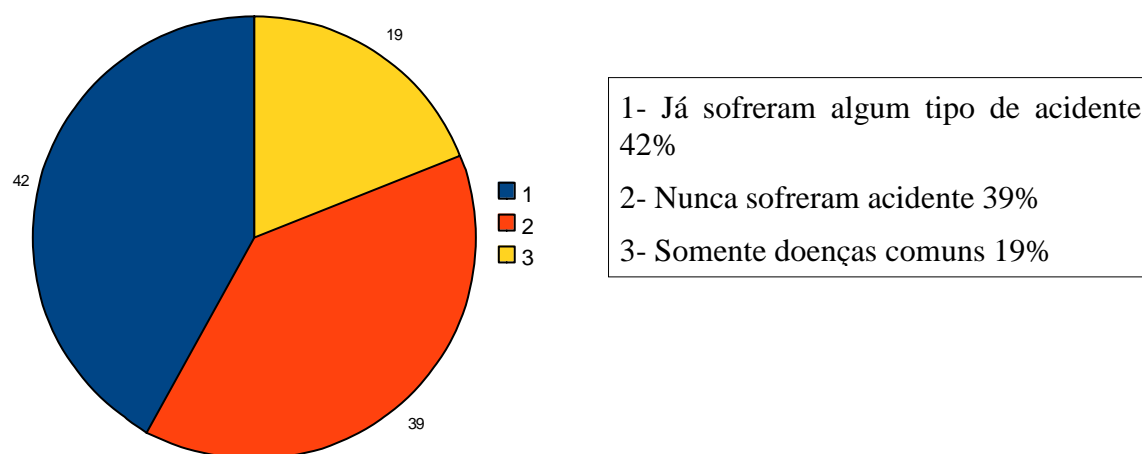
Ideal seria se houvesse viabilidade do acesso aos dados individuais de cada afastamento para ter uma avaliação mais profunda do CBMSC.

Dos 67 entrevistados 26 responderam que nunca sofreram nenhum tipo de acidente, lesão ou doença ocupacional, o que resulta em 39%. Pode-se verificar que o número dos entrevistados que que sofreram acidente supera o dos que nunca sofreram, isso é um grande indicativo da ingerência acerca da Saúde e Segurança do Trabalho.

Os outros 19% responderam que nunca sofreram acidentes, lesões ou doença ocupacional, todavia responderam que ficaram afastados do trabalho por doenças comuns, tais como gripe e resfriados.

Portanto a visualização gráfica acerca dos acidentes, lesões e doenças ocupacionais da amostra entrevistada se dá conforme o gráfico 5 – (gráfico de porcentagens de acidentados).

**Gráfico 5- Porcentagens de acidentados**



**Fonte: do autor**

**Questão 3**

**Onde ocorreu(eram) o(s) acidente(s) e ou lesão (ões)?**

- dentro do quartel, em serviço       na rua em ocorrência, em serviço.
- realizando vistoria no SAT.       a caminho do quartel ou retornando para casa.
- em horário de folga (em casa ou realizando algum serviço privado).

Tal questão teve como objetivo identificar os principais locais onde ocorreram os acidentes.

Dos 28 entrevistados que responderam positivamente na questão 2, ou seja, aqueles que sofreram algum tipo de acidente, lesão ou doença ocupacional, houve aqueles que sofreram mais de um acidente, assim o total de acidentes, dos entrevistados, totaliza 32. Dos 32 acidentes, 10 ocorreram dentro do quartel totalizando assim 31,25% dos acidentes sofridos pelos entrevistados. Verifica-se que uma atuação no ambiente interno de serviço é importante para a redução de riscos inerentes ao trabalho.

Dos 32 acidentes, 15 acidentes ocorreram durante o atendimento de ocorrências, ou seja executando a atividade fim do CBMSC. Isso resulta em 46,88% dos acidentes. Tal valor é relevante e significativo. A escritura dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) é de suma importância, através dos quais, cada atividade deve ser analisada e identificados os riscos envolvidos.

Fica nítido que sem os Procedimentos Operacionais Padrão não se efetivará formas de cobrança acerca das atividades. Ainda é comum dentro dos cursos de Bombeiro Militar, seja para qualquer das carreiras (praças ou oficiais), ouvir-se dizer que os procedimentos na prática são outros, que só servem para os cursos, e ainda que nas atividades realizadas na prática os procedimentos atrapalham o serviço e sua dinâmica.

Dado isso, há três motivos para a não realização dos procedimentos padrões:

- Ou os comandantes não estão realizando treinamento com os Bombeiros Militares e cobrando os procedimentos existentes (aqui ainda não se fala em POP, mas somente nos procedimentos existentes dentro das Doutrinas do CBMSC);
- ou os Comandantes não estão vendo da necessidade de cobrar tais procedimentos para a execução segura das atividades fim;

- ou ainda que os procedimentos previstos dentro das atividades estão desatualizados, em descrédito.

Dos 32 acidentes constatados, 3 acidentes ocorreram quando os Bombeiros Militares estavam de folga, realizando algum serviço privado, o que equivale a 9,38%. É comum que Bombeiros Militares, em horário de folga, realizem serviços privados como corte de árvores, retirada de cachopas de marimbondo, abelhas e outros serviços. Sendo assim tal número indica, supostamente, que serviços privados resultam em acidentes e por consequência afastamentos. Outros 3 acidentes também ocorreram durante a folga, sendo que, um ponto que chama a atenção foi que, na pesquisa não havia campo dividindo, aqueles que estavam de folga. Contudo, após realizar a leitura dos questionários aplicados poder-se-ia dividir essa questão em:

- De folga realizando algum serviço e
- De folga jogando futebol,

pois estes que escreveram ter sofrido acidente no horário de folga, ao lado da pesquisa, dizendo que o acidente se deu praticando futebol, o que resulta também em 9,38%.

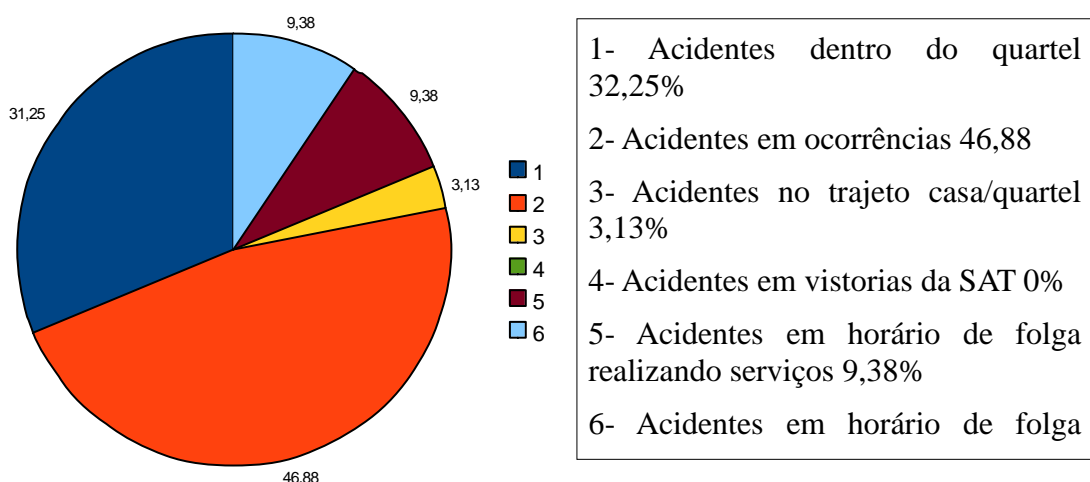
Desta forma, 6 foram os acidentes que ocorreram em horários de folga dos 32 acidentes levantados dentro da amostra. Totalizando cerca de 18,75% , valor contido no gráfico 6 (gráfico dos locais de acidente - CBMSC).

Dos 32 acidentes 1 deles foi acidente veicular, no trajeto casa – quartel ou quartel – casa, trajeto considerado para efeitos de contagem de acidente no trabalho para o CBMSC (OS002 DP, 1982). Tal acidente corresponde a cerca de 3,13% dos acidentes.

Por fim, dos entrevistados, nenhum sofreu acidente realizando vistorias da SAT.

O gráfico 6 mostra, percentualmente, os resultados obtidos nas respostas da questão 3.

#### **Gráfico 6 – Principais locais de acidentes no trabalho CBMSC**



Fonte: do autor

#### Questão 4

**Quantos foram o(s) acidente(s)?**

( ) 1      ( ) 2-5      ( ) 5-10      ( ) mais que 10.

Tal questão teve como principal objetivo levantar a quantidade de acidentes (não incluídas doenças ocupacionais) em relação a amostra e a faixa principal da quantidade de acidentes. Tal questionamento, em uma amostra maior, incluindo todos os militares do Estado, caso seja relacionado com as atividades onde ocorreram os acidentes, pode-se identificar quais são as atividades em que mais ocorrem acidentes e as quais devem ter atuação prioritária da Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho.

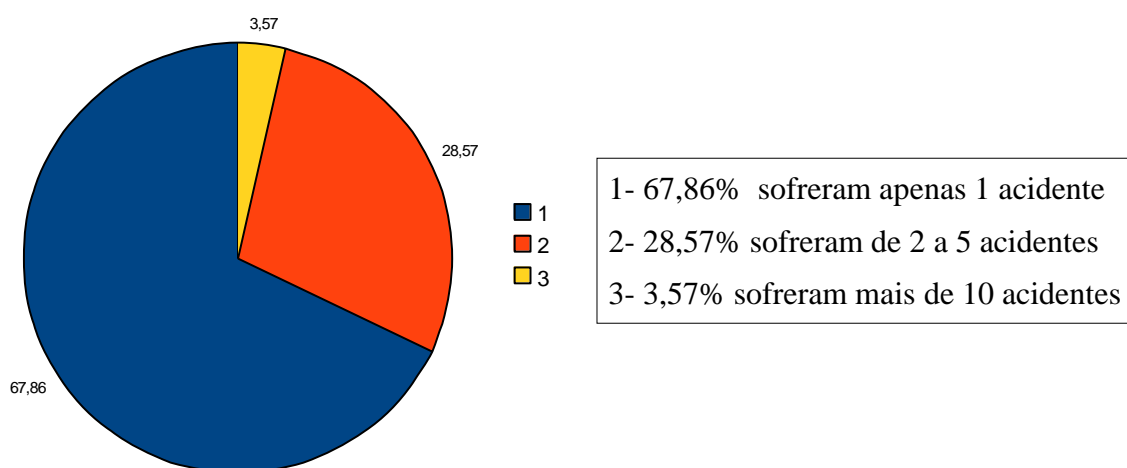
De tal questionamento, dos 28 entrevistados que sofreram acidentes, 19 sofreram apenas 1 acidente, 8 militares sofreram de 2- 5 acidentes, 1 militar dos entrevistados sofreu mais do que 5 acidentes. Verifica-se facilmente que pela conta que o número total de

acidentes aqui descritos é diferente dos descritos na questão anterior (questão 3) apresentando-se superiormente. Ao aplicar o questionário foi explicado que a amostra deveria ser da emancipação do CBMSC até o dia da pesquisa (para ter-se um paralelo com os dados do CIASC), contudo, parece que na questão 4, as respostas foram relacionadas a um período maior de tempo do que o período solicitado, ou então, na hora de descrever o número de acidentes na questão 3, os entrevistados não colocaram todos os acidentes sofridos. Ainda assim, com base nas respostas da questão 4 depreende-se que:

- 19 entrevistados sofreram apenas 1 acidente, totalizando 67,86% dos entrevistados ;
- 8 entrevistados sofreram entre 2 a 5 acidentes, totalizando 28,57% dos entrevistados;
- apenas 1 entrevistado sofreu entre 5 e 10 acidentes totalizando 3,57% dos entrevistados e
- Nenhum dos entrevistados sofreu mais do que 10 acidentes.

Desta forma, a distribuição gráfica da quarta questão se dá conforme o gráfico 7 – Faixas das quantidades de acidentes no trabalho.

**Gráfico 7 – Faixa das quantidades de acidentes no trabalho**



### Questão 5

**Dentro do quartel qual foi o principal motivo do acidente?**

- educação física**             **atividades administrativas**
- manutenção das atividades operacionais (lavação de Vtr, preparação de materiais etc).**

A questão 5 teve por objetivo levantar superficialmente os locais, dentro do quartel, onde ocorreram os acidentes. Essa questão é a primeira a tratar de atividades administrativas, local onde ocorrem também doenças ocupacionais, aprofundando e ampliando conceitos de acidente no trabalho.

Um ponto que chama a atenção nas respostas dadas nesta questão, é que a soma do total de acidentes ocorridos dentro do quartel entre educação física, atividades administrativas e manutenção das atividades operacionais difere do total apresentado na questão 3, que era de 10 o número dos que sofreram acidentes dentro do quartel. Aqui na questão 5 o total de acidentes dentro do quartel, fica em 13. Há um sinal indicativo de que na questão 3 os acidentes descritos pelos entrevistados foram sub informados, possivelmente o total de acidentes na questão 3 é ainda maior do que os informados.

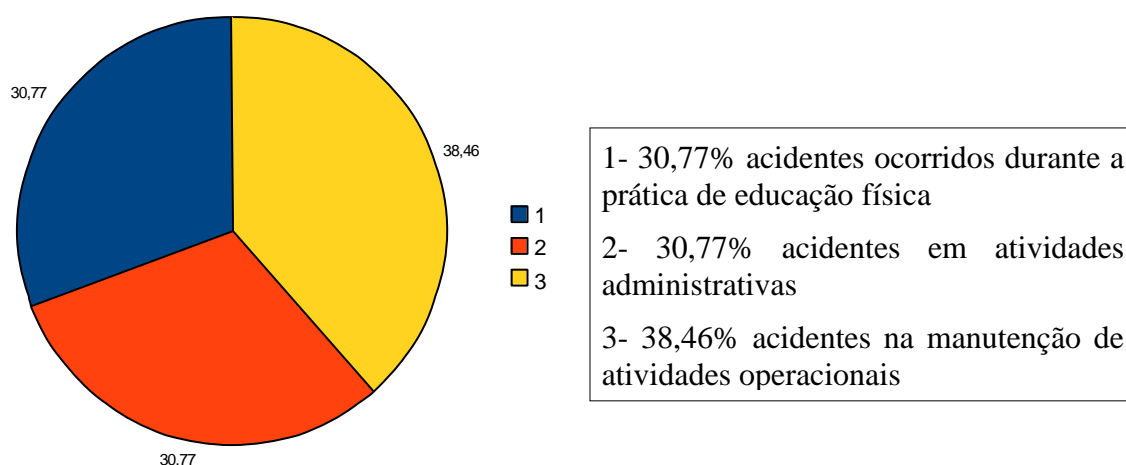
Com base na questão 5, dos acidentes ocorridos dentro do quartel depreende-se que:

- 4 entrevistados sofreram acidentes realizando educação física, totalizando 30,77% dos acidentes dentro do quartel;
- Outros 4 entrevistados sofreram acidentes realizando atividades administrativas, totalizando também 30,77%;
- Por fim 5 dos entrevistados sofreram acidentes na manutenção das atividades operacionais, totalizando 38,46% dos acidentes dentro do quartel.

Tais informações estão descritas no gráfico 8 – locais de acidentes ocorridos dentro quartel.



Gráfico 8 - Locais de acidentes ocorridos dentro quartel



Fonte: do autor

### Questão 6

Já teve ou possui algum tipo de alteração Psicológica ?

Depressão

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

Alterações no sono

Estresse

A questão 6 teve como objetivo levantar superficialmente informações acerca de alterações psicológicas, as quais podem ter relação com o trabalho. Caso isso realmente ocorra, devido ao serviço, devem ser tratadas como doenças ocupacionais. A escala das guarnições do Corpo de Bombeiros Militar, assim como é com as polícias, é de 24/48h, isso

quer dizer que se trabalha 24 horas para se folgar 48 horas.

De tal questionamento apenas 13 dos 67 entrevistados não sofreram nenhum tipo de alteração psicológica, 30 responderam que tem alterações no sono, 20 responderam que tiveram problemas com estresse, 1 respondeu que teve depressão, e 3 disseram que tiveram outros problemas.

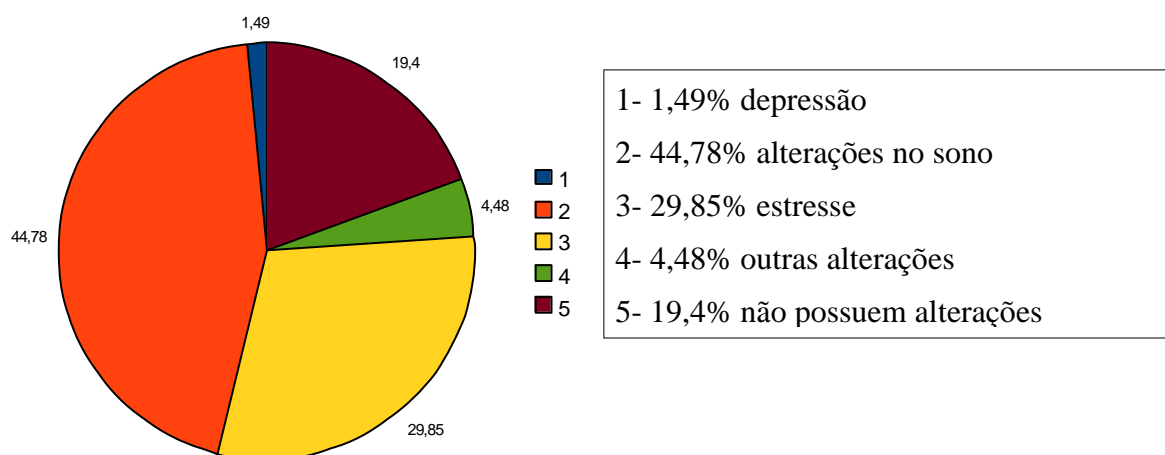
No item especificar, os 3 entrevistados que assinalaram positivamente, preencheram as alterações como sendo: um deles com problema de alcoolismo, outro com problemas de ansiedade e outro relatou que teve alterações devido o fato de ter visto uma criança em óbito, ao atender uma ocorrência.

De tal questão depreende-se:

- 19,4% dos entrevistados não sofreu nenhum tipo de alteração;
- 44,78% dos entrevistados sofreu alterações no sono;
- 29,85% teve problemas com estresse;
- 1,49% teve depressão e
- 4,48% teve outras alterações (alcoolismo, ansiedade e traumas devido a cenas de ocorrência).

Tais informações estão descritas no gráfico 9 – gráfico de alterações psicológicas sofridas.

**Gráfico 9 - Alterações psicológicas sofridas.**



Fonte: do autor

### Questão 7

**Você já teve que realizar alguma atividade que julga ter sido exposto a um risco superior ao que diz respeito as atribuições normais de bombeiro?**

( ) Sim, frequentemente                      ( ) Raramente                      ( ) Não

A questão 7 teve como objetivo analisar a percepção que os entrevistados tem acerca dos riscos inerentes ao seu trabalho e de que forma eles compreendem que tal risco é aceitável ou não.

Do questionamento realizado, dos 67 entrevistados 27 responderam que realizam atividades nas quais são expostos a riscos superiores aos das atribuições normais de bombeiros. Dos entrevistados, 25 responderam que raramente realizaram alguma atividade em que o risco exposto foi superior ao da atividade de Bombeiro. O restante, totalizando 15, respondeu que não foram expostos a riscos superiores àqueles relativos as atribuições normais de bombeiro.

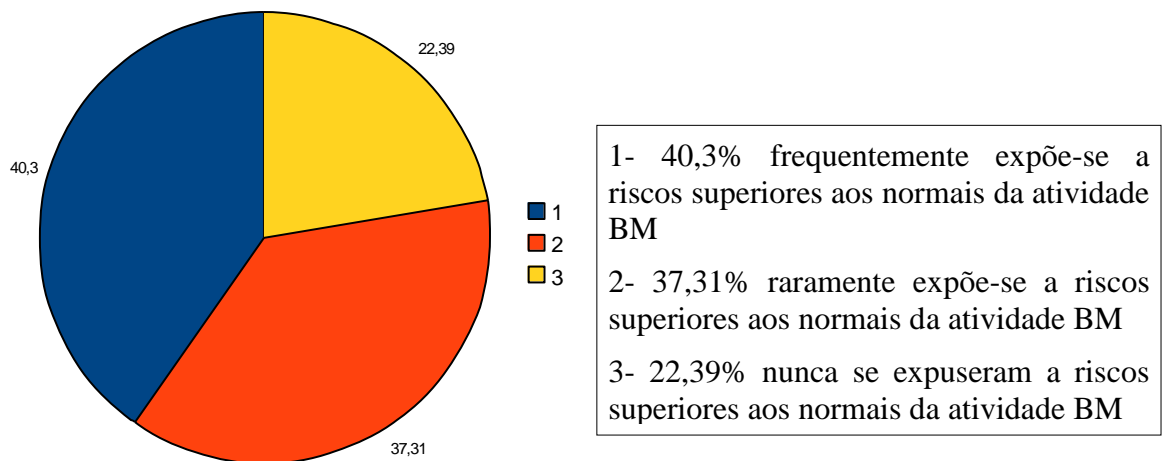
É nítido que o risco, quando questionado nessa questão, torna-se subjetivo, não tendo-se, atualmente, um critério objetivo para a avaliação dos riscos inerentes às atividades e atribuições dos bombeiros militares.

De tal questão depreende-se que:

- 40,3% dos entrevistados realizou, frequentemente, alguma atividade que julga ter sido exposto a um risco superior ao que diz respeito as atribuições normais de bombeiro;
- 37,31% já realizou, raramente, alguma atividade com exposição a riscos superiores aos que dizem respeito às atribuições normais de bombeiro, e
- 22,39% acredita que não realizou atividade que julga ter sido exposto a um risco superior ao que diz respeito às atribuições normais de bombeiro com frequência;

Tais informações estão descritas no gráfico 10 – percepção de exposição a riscos.

**Gráfico 10 – percepção de exposição a riscos.**



**Fonte: do autor**

### **Questão 8**

**Se sim, por que motivo foi exposto ao risco?**

- ( ) Porque o serviço, apesar de apresentar riscos, tinha que ser feito.
- ( ) Porque não possuía equipamentos necessários à segurança (EPI's, equipamentos de Salt, APH, Salvamento aquático etc).

A questão 8 teve por objetivo identificar, superficialmente, os motivos práticos por que os Bombeiros militares se sentiram expostos a riscos. Um ponto que deve-se ressaltar nesta questão é que na aplicação do questionário pode ter havido divergência nas respostas, podendo, possivelmente, não ter grande validade. Há duas opções de respostas, sendo que um colega que já foi soldado BM, a quem foi aplicado um questionário teste, antes da aplicação dos questionários aos alunos Cabos e Sargentos, respondeu que foi exposto ao risco pois o

serviço “apesar de apresentar riscos, tinha que ser feito”. Foi questionado então em qual situação isso aconteceu, ele respondeu que uma vez, enquanto trabalhava no serviço de guarda vidas, teve que entrar no mar pulando de um costão de pedras, com um mar com fortes ondas. Contudo, ao ser questionado se ele possuísse um jetski para essa ocorrência concordou que não necessitaria ter se exposto a tal risco. Desta forma, apesar de tal dúvida ter sido explicada antes da aplicação dos questionários, alguns dos entrevistados podem ter preenchido de forma a confundir-se acerca do questionamento realizado.

Além disso, tal questão era para ser complementar a questão 7, sendo que aqueles que responderam: sim, frequentemente ou raramente, seriam os que deveriam ter respondido tal questão. Essas duas respostas totalizam 52 entrevistados. Todavia, na questão 8, 64 entrevistados responderam a questão 8, assim, mais uma vez gera-se uma dúvida acerca da omissão de alguns entrevistados acerca dos acidentes, ou talvez uma tentativa de demonstrar as dificuldades quando se referem ao serviço ou a disponibilidade de materiais.

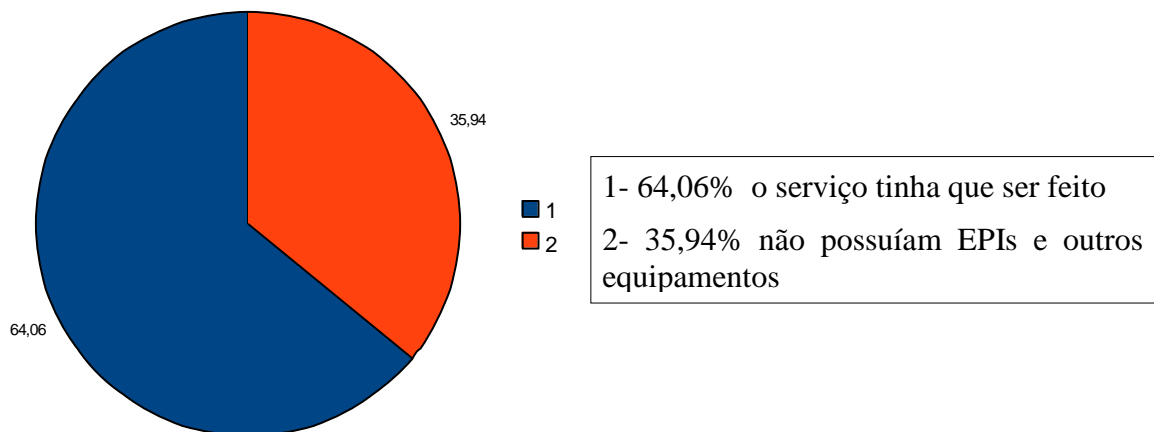
Dos 64 entrevistados que responderam a questão 8, 41 responderam que foram expostos ao risco porque o serviço, apesar de apresentar riscos, tinha que ser feito. Já os outros 23 que responderam a questão 8 afirmaram que foram expostos ao risco porque não possuíam equipamentos necessários à segurança (EPI's), equipamentos de Salt, APH, Salvamento aquático etc).

Desta forma da questão 8 depreende-se:

- 64,06 % foram expostos a riscos pois o serviço tinha que ser feito;
- 35,94 % foram expostos a riscos pois não possuíam equipamentos necessários à segurança.

Tais valores são apresentados no gráfico 11 – motivos da exposição aos riscos.

**Gráfico 11 – Motivos da exposição aos riscos**



Fonte: do autor

### Questão 9

#### Acerca das condições de trabalho oferecidas pelos Comandantes:

a) fornecem informações e equipamentos adequados à segurança das atividades e dos bombeiros militares?

Sim                       Na maioria das vezes     Parcialmente             Não

b) fornecem informações acerca do trabalho a ser feito de como garantir sua Segurança ao realizar a atividade?

Sim                       Na maioria das vezes     Parcialmente             Não

Tal questão teve como objetivo verificar o que os comandantes tem feito acerca das informações em relação a realização dos trabalhos a serem feitos e as condições de trabalho oferecidas. Foi dividida em duas partes, uma primeira se relaciona com os equipamentos fornecidos, a segunda parte relaciona-se acerca do trabalho a ser realizado.

Acerca dessa questão, é interessante que pois 67 entrevistados, em relação à 93 OBM representam uma boa amostra pois se cada um dos entrevistados provier de uma OBM diferente tem-se 67 diferentes comandantes. Logicamente tal informação não foi contemplada pelo questionário, portanto não se pode realizar tal afirmação supracitada, todavia ainda representa uma boa amostra, apesar da incerteza dos dados.

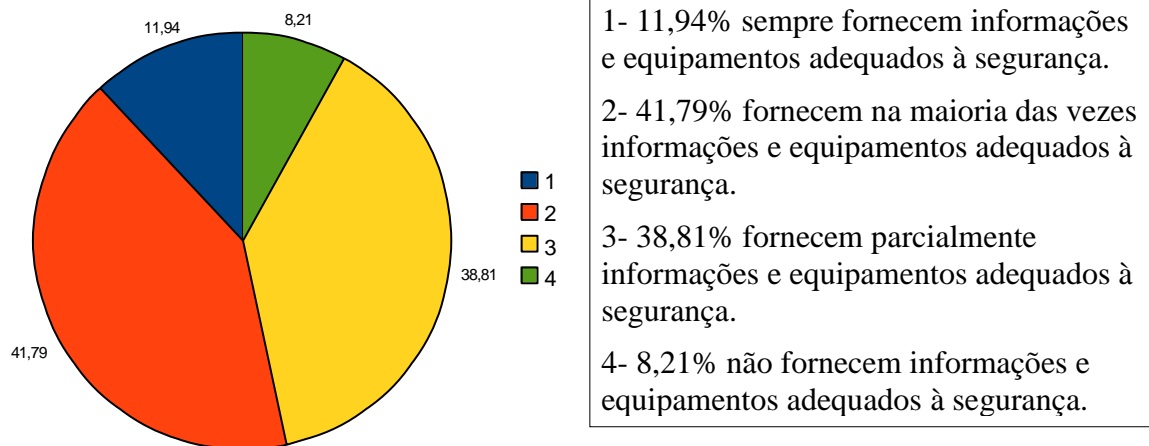
Dos 67 entrevistados 8 responderam que os comandantes fornecem as informações acerca dos equipamentos, 28 responderam que na maioria das vezes, 26 responderam que parcialmente e 5 disseram que os comandantes não oferecem informações.

Da primeira parte da questão, letra a) depreende-se que:

- 11,94% dos comandantes sempre fornecem informações e equipamentos adequados à segurança das atividades e dos Bombeiros Militares;
- 41,79% dos comandantes fornecem na maioria das vezes informações e equipamentos adequados à segurança das atividades e dos Bombeiros Militares;
- 38,81% dos comandantes fornecem parcialmente informações e equipamentos adequados à segurança das atividades e dos Bombeiros Militares;
- 8,21% dos comandantes não fornecem informações e equipamentos adequados à segurança das atividades e dos Bombeiros Militares;

Tais informações estão descritas no gráfico 12 – informações de equipamentos passadas pelos comandantes.

**Gráfico 12- Informações e equipamentos passadas pelos comandantes**



Fonte: do autor

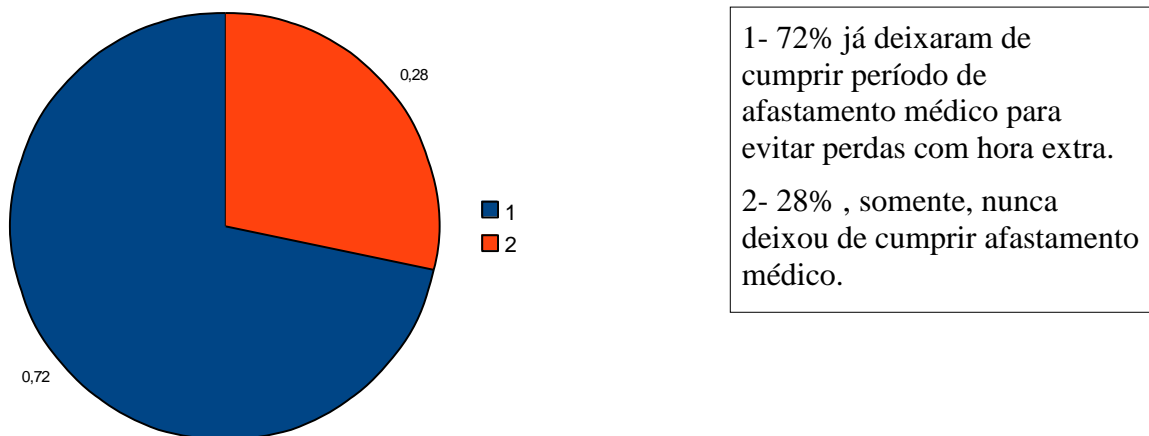
**10. Você já deixou de cumprir período de afastamento médico recomendado para não ter perdas salariais com hora extra?**

( ) Sim                      ( ) Não

Dos 67 entrevistados, 48 afirmam já terem deixado de cumprir período de afastamento, por determinação médica, com o fim exclusivo de não ter perdas salariais com hora extra. Questões relativas a hora extras pagas pelo Estado devem ser revistas, pois se de um lado a hora extra auxilia o Estado a evitar ausências no serviço, de outro lado atrapalha a recuperação daqueles de que realmente necessitam dos períodos de afastamento. Ainda não há uma fórmula exata ou uma solução para esse problema, todavia deve ser discutido pensando no bem dos servidores do CBMSC. Já 19 dos entrevistados afirmam que nunca deixaram de cumprir afastamentos médicos determinados.

O gráfico 13 ilustra a porcentagem dos entrevistados citados no parágrafo anterior.

**Gráfico 13 – Porcentagens relativas ao descumprimento de atestados médicos**





#### 4.4 Periculosidade e Insalubridade: uma breve discussão

Em relação a fatores e questões de Periculosidade e Insalubridade a própria Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, preceitua em seu artigo 7º incisos XXII e XXIII que:

São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhora de sua condição social:

XXII- redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII- adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei; (BRASIL, 1988).

Desta forma, quer dizer que depende de lei para tratar sobre o assunto. Para os trabalhadores regidos pela CLT, as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego especificam tais assuntos. Funciona basicamente da seguinte maneira:

Insalubridade é prevista na Norma Regulamentadora nº15 (NR-15) sendo que são consideradas atividades insalubres aquelas desenvolvidas “acima dos limites de tolerância previstos” (BRASIL, 2006) para as atividades em que haja: Ruído, exposição ao calor, radiações ionizantes, trabalho sobre condições hiperbáricas, radiações não ionizantes, vibrações, frio, umidade, agentes químicos, poeiras minerais e agentes biológicos. Pode-se verificar facilmente que muitas das atividades exercidas pelos Bombeiros Militares se relacionam com insalubridade. Todavia, há um acréscimo salarial de 10%, 20% ou 40% sobre um salário mínimo, conforme o grau de insalubridade (mínimo, médio e máximo, isso depende do tipo de agente e do tempo de exposição ao agente). Isso torna difícil refletir sobre os trabalhos dos Bombeiros Militares, devido ao dinamismo do trabalho, sendo que não encontram-se expostos as atividades insalubres constantemente.

Periculosidade: Da mesma forma que a insalubridade o Ministério do Trabalho e Emprego, para os trabalhadores, em regime de trabalho pela CLT, há a Norma Regulamentadora nº16 (NR-16), que trata sobre as atividades e operações perigosas. Para este tipo de atividade, não importa o tempo de exposição a que um profissional é submetido, importando tão somente a presença do mesmo no ambiente de trabalho. As duas atividades consideradas perigosas são aquelas em que há a presença de explosivos e inflamáveis. Sendo assim, todos os trabalhadores dessas atividades que trabalhem diretamente, ou os que permaneçam na área de risco fazem jus a um percentual de 30% sobre o Salário, diferentemente da insalubridade, que faz referência a um salário mínimo. Os bombeiros militares atuam mais ativamente quando já houve acidentes e incêndios, atendendo inclusive

incêndios na fase de transporte de inflamáveis, fábricas que utilizam de inflamáveis ou explosivos. Se as pessoas que trabalham ou permanecem em locais onde há a presença destes dois itens possuem o direito a um adicional de periculosidade, quem dirá aqueles que vão atender acidentes nesses locais, sendo que quando todos correm do perigo os bombeiros militares correm para o perigo, possuindo o compromisso de ajudar e salvar o próximo, mesmo com risco de sua própria vida.

## **5 MODELO DE GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO PARA O CBMSC**

### **5.1 Política do CBMSC**

A política do CBMSC não necessita ser alterada, visto que dentro da nossa missão escrita depreende-se que já há a segurança como base. A missão do CBMSC é:

“Prover e manter serviços profissionais e humanitários que garantam a proteção da vida, do patrimônio e do meio ambiente, proporcionando qualidade de vida à Sociedade”. (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA, 2011). Assim a política só necessita ser um pouco mais direcionada para a Saúde e Segurança do Trabalho. Os Bombeiros são conhecidos por serem profissionais que proporcionam a segurança nos momentos de crise. Da mesma forma que sua missão, o hino do Bombeiro Militar Catarinense traz em seu refrão uma auto referência a isso, ao dizer que “nossos braços levam a segurança”, (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA, 2011).

O princípio de Segurança e Saúde no Trabalho já está implícito, sendo a “proteção à vida”, considerada em todos seus aspectos e tudo o que daí decorrer. O CBMSC deve “Prover e manter serviços que garantam a proteção”, e para garantir a proteção alheia deve garantir, da mesma forma, a sua proteção, e para isso deve possuir um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho.

Para que se implemente o Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, há a necessidade de diversas medidas. Medidas que vão desde a formação dos bombeiros militares, passando pela Contratação de pessoal terceirizado para o quadro, complementando o serviço, cuja coordenação será do CBMSC, realizando a implementação de indicadores no sistema de informática do CBMSC e, mais do que tudo, uma conscientização global da Corporação, devendo estar entre os princípios aprendidos, além de valor fundamental, do CBMSC Trabalhar com Segurança.

Desta forma, a política deve ser reforçada através dos Procedimentos Operacionais Padrão, sendo que a sua escritura será com os profissionais referência (sejam por vivência ou cursos específicos) das áreas específicas. Além disso, a política deve ser concisa e clara, estando a sua efetiva divulgação e cobrança sempre vinculada à capacidade de o CBMSC prover as condições necessárias à Segurança e Saúde do Trabalho.

## **5.2 Organização do Sistema de Saúde e Segurança no Trabalho**

Para que se implemente o Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, são necessárias a adoção de diversas medidas. Medidas que vão desde a formação dos bombeiros militares, passando pela Contratação de pessoal terceirizado e implementação de Indicadores no Sistema de Informática do CBMSC e, mais do que tudo, uma conscientização global da Corporação acerca da missão do CBMSC, de todas as suas nuances e aplicações.

### **5.2.1 Profissionais necessários**

O CBMSC possui, entre seus profissionais, bombeiros militares com formações em diversas áreas, sendo mais especificamente em Engenharia, Medicina, Psicologia, Enfermagem. Desta forma, possui aqueles profissionais necessários ao estabelecimento do Sistema de Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho. Além disso, possui as condições necessárias para formação específica de seu pessoal, tanto através dos Cursos de Formação, sejam os de Formação das Praças ou dos Oficiais, quanto através de cursos a serem ministrados ao longo do Estado, em cada Batalhão, isso a ser implementado em um segundo momento.

Para o momento inicial do Sistema de Gestão, utilizar-se-á o Manual de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração, que relaciona quais os profissionais necessários a implementação do Sistema de Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho, que apresentam relação direta com a quantidade de servidores presentes no CBMSC. Necessita-se então dos profissionais referidos no Quadro 8 – Profissionais necessários para o Sistema de Gestão necessários ao atendimento do Manual da Secretaria do Estado da Administração.

**Quadro 8 – Profissionais necessários para o Sistema de Gestão necessários ao atendimento do Manual da Secretaria do Estado da Administração**

| Profissional (Formação)             | Quantidade |
|-------------------------------------|------------|
| Técnico de Segurança do Trabalho    | 8          |
| Engenheiro de Segurança do Trabalho | 2          |
| Técnico de Enfermagem do Trabalho   | 2          |
| Enfermeiro do Trabalho              | 0          |
| Médico do Trabalho                  | 2          |
| Psicólogo                           | 4          |
| Assistente Social                   | 4          |

**Fonte: do autor**

Caso considere-se a aprovação da Lei de Organização Básica do CBMSC, e caso o efetivo aumente, ficando entre 3501 e 5000 Bombeiros Militares, necessitar-se-á dos profissionais contidos no Quadro 9.

**Quadro 9 – Profissionais necessários à realidade após a aprovação da Lei de Organização Básica**

| Profissional (Formação)             | Quantidade |
|-------------------------------------|------------|
| Técnico de Segurança do Trabalho    | 10         |
| Engenheiro de Segurança do Trabalho | 3          |
| Técnico de Enfermagem do Trabalho   | 1          |
| Enfermeiro do Trabalho              | 1          |
| Médico do Trabalho                  | 3          |
| Psicólogo                           | 5          |
| Assistente Social                   | 5          |

**Fonte: do autor**

Esses são os profissionais exigidos por Lei, todavia considerando que o CBMSC está distribuído em várias Organizações Bombeiro Militar pelo Estado (OBMs), seria necessário que houvessem mais profissionais dos que os relacionados nos Quadros 8 e 9.

### 5.2.2 Sistema de Saúde e Segurança do Trabalho nos Batalhões

Não obstante, a realidade do CBMSC é que a administração esteja distribuída pelos Batalhões de Bombeiro Militar (BBM). Sendo assim é necessário que dentro de cada BBM haja pelo menos um profissional para gerenciar a parte do Sistema de Gestão relativo à área

daquele BBM específico. Cada Batalhão de Bombeiro Militar (BBM) possui diferentes quartéis, Organizações Bombeiro Militar (OBMs) isso significa que deve haver um profissional dentro de cada OBM responsável pela gerência do Sistema de Gestão dentro da OBM específica, e assim da mesma forma, profissionais integrantes do Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, até chegar nas guarnições de serviço, cujo coordenador e gerente dos riscos se dá através da figura dos Chefes de Socorro, responsáveis pela segurança de sua guarnição. Já dentro das guarnições de serviço cada Bombeiro Militar é responsável por seguir as orientações de segurança repassadas pelo CBMSC, além de ser responsável por chamar a atenção de seus pares, acerca de procedimentos e equipamentos necessários à segurança. Logicamente que dentro dos princípios militares basilares de Hierarquia e Disciplina.

Todos os Bombeiros Militares devem ser responsáveis por buscar, como princípio básico, a Segurança no Trabalho.

### 5.2.3 Na Diretoria de Pessoal

Já na parte gerencial e estratégica do Sistema de Gestão tem-se ambos centralizados na Diretoria de Pessoal (DP), a qual realizará a escritura de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para as diversas atividades realizadas pelo CBMSC, sejam elas atividades fim ou atividades meio.

Além disso a DP torna-se responsável por determinar as Metas e Estratégias, assim como as medidas de efetivação da atividade de SST, coordenando os participantes do sistema, Coordenando todas as ações Macro do Sistema de Saúde e Segurança do Trabalho passando desde:

- 1- Política
- 2- Organização
- 3- Planejamento e Implementação
- 4- Avaliação
- 5- Ações para melhorias

Para tanto, é necessário tempo, sendo que alguns dos itens serão ajustados e ajustáveis ao longo da implementação e funcionamento, sendo dinâmicos.

## 5.2.4 Funções dentro do CBMSC

O quadro das funções para o Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho se dará da seguinte forma:

**Quadro 10 – Quadro de funcionamento do Sistema de SST**

| Local/Quant.                              | Profissionais  | Função  | Serviço Prático  |
|---|--|---|--|
| <b>Diretoria de Pessoal (DP)</b><br>(2)   | Oficiais Superiores<br>- Ten Coronel<br>- Major  | <b>Coordenador Estratégico da SST</b>             | Determinar política, metas, estratégias, planejamento e implementação, meios de avaliação da atividade de SST, e ações para melhorias. Além de decidir sobre os Procedimentos Operacionais Padrão.   |
| <b>DP/ Batalhões</b><br>(2)               | Oficiais Subalternos<br>- Capitão<br>- Tenente<br><i>*Devem possuir curso de Engenharia de Segurança no trabalho</i> | <b>Coordenador Tático-Operacional da SST</b>      | Auxiliar o Coordenador estratégico, dando subsídios técnicos para a tomada de decisão e Escrever os POPs   |
| <b>Batalhões e Companhias</b><br>(1/BBM)  | Oficiais Subalternos<br>- Capitão<br>- Tenente   | <b>Coordenador Operacional da SST no Batalhão</b> | Realizar o Controle do Serviço de SST das OBM's subordinadas ao Batalhão, Observar os Procedimentos Operacionais Padrão, realizar auditorias nas OBM's relativo à SST, levantando suas falhas e recomendar melhorias para SST.   |
| <b>Comandantes de Pelotão</b><br>(1/OBM)  | Oficiais - Regra<br>- Tenentes<br>- Sargentos<br><i>*os últimos nos casos em que respondem pelo expediente</i>       | <b>Chefe de SST da OBM</b>                        | Realizar a cobrança dos procedimentos de SST em todas as atividades do quartel e relacionar as dificuldades nas atividades e sugestões   |
| <b>Chefes de Socorro</b><br>(1/Guarnição) | Sargentos<br><i>*Figura similar ao técnico de segurança do trabalho</i>  | <b>Membros da CIPA e Gerentes de riscos</b>       | Executar e cobrar para que as guarnições executem as atividades conforme os POPs, cumprindo com as diretrizes, identificando os riscos presentes dentro do quartel, os relacionados às atividades operacionais e fiscalizar e cobrar procedimentos/ uso de equipamentos de sua guarnição |
| <b>Guarnições e Administrativos</b>       | Cabos/ Soldados  |   | Verificar riscos e questões de SST e repassá-los para o superior e Observar os POPs  |

|  |  |  |                    |
|--|--|--|--------------------|
|  |  |  | primando pela SST. |
|--|--|--|--------------------|

**Fonte: do autor**

O quadro responderá pelo Sistema para o CBMSC, todavia há a necessidade de que o CBMSC propicie aos militares interessados em participar, ou aqueles escalados, que preencham os requisitos para tal função, os cursos de Engenharia de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho. Além desses, em uma avaliação mais aprofundada do CBMSC verifica-se que todos os bombeiros militares são capacitados para o atendimento de ocorrências de diversos tipos de acidentes, realizando o atendimento pré-hospitalar, sendo portanto capacitados para exercer as funções que um “Enfermeiro do Trabalho” ou “Técnico em Enfermagem” exerceria nas funções descritas no Manual de Saúde Ocupacional do Estado de Santa Catarina. Deste modo, o CBMSC deve se preocupar com a formação de Engenheiros de Segurança e Técnicos de Segurança do Trabalho para que estes adquiram visão acerca da SST e dos riscos inerentes às atividades de bombeiro militar e aprendam algumas ferramentas essenciais para a sua gerência.

Quanto ao curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, a DP verificará quais são os profissionais com formação em Engenharia, seja em qualquer de suas áreas ou ainda Arquitetura, visto serem esses profissionais os que preenchem os pré requisitos para cursarem tal especialização. Já o curso de Técnico em Segurança do Trabalho ocorrerá da mesma forma, todavia devem ser estabelecidos requisitos para quais profissionais terão prioridade e interesse em trabalhar na área.

Acerca do Médicos do Trabalho, profissionais ainda não contemplados pelo quadro ou comentados no parágrafo anterior, os serviços prestados por estes profissionais podem ser terceirizados, sendo que os serviços executados pelos médicos devem ser periódicos, cabendo ao Estado a provisão de tais profissionais, poder-se-ia implementar a avaliação médica completa e anual.

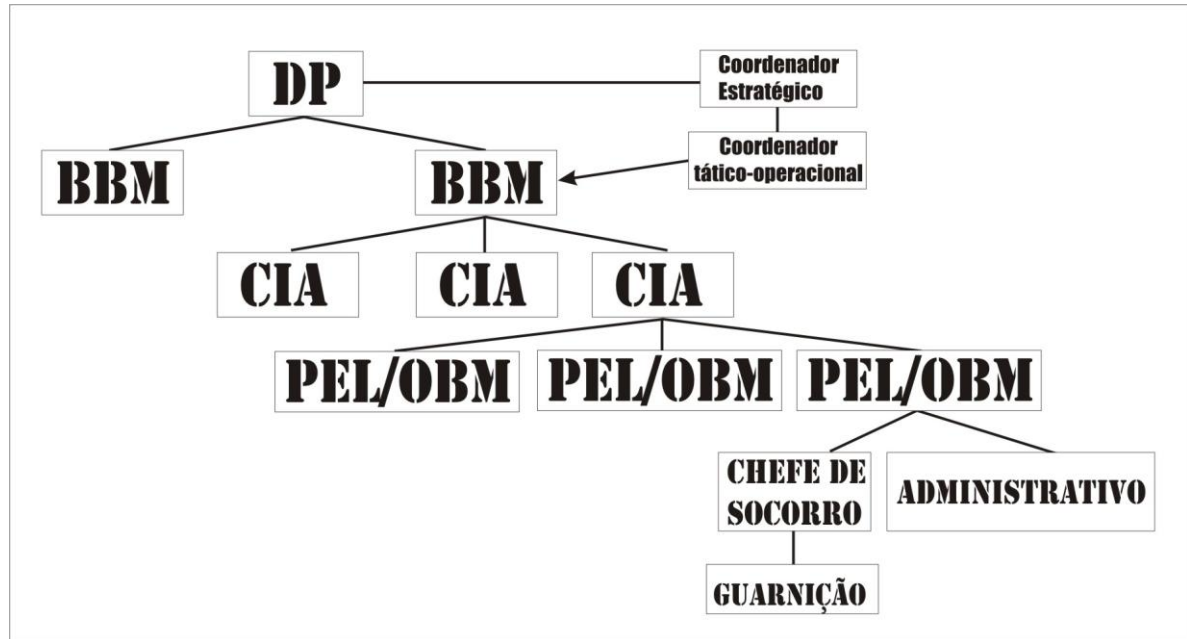
Em relação aos Psicólogos, da mesma forma ainda não contemplados no quadro, servem, principalmente, para o acompanhamento dos militares que passaram por situações ou ocorrências traumáticas tais como aquelas em que há vítimas, principalmente crianças, em óbito, ou ainda aquelas já ocorridas em que houve envolvimento de Bombeiros Militares ou Comunitários, como as ocorridas nos últimos anos na Região Oeste do Estado. Recomendável seria um Psicólogo por Batalhão, visto que facilitaria questões como os deslocamentos dos Militares de suas OBM's para os BBMs. A DP deve verificar os bombeiros militares que possuem formação em Psicologia e se há a possibilidade de distribuí-los pelos BBMs, sendo que tais profissionais, da mesma forma que os médicos, podem ser terceirizados.



Em relação aos Assistentes Sociais, mais estudos devem ser realizados para verificar o trabalho a ser desenvolvido e sua real importância para o SGSST do CBMSC.

O organograma básico do Sistema de Gestão da Saúde e Segurança do Trabalho para o CBMSC se dará conforme a figura 2.

**Figura 2 – Organograma básico do Sistema de Gestão da Saúde e Segurança do Trabalho**



Fonte: do autor

### 5.2.5 Na Formação dos Bombeiros Militares

O Centro de Ensino de Bombeiro Militar (CEBM) realiza Cursos de Formação de Soldado, Cabo, Sargento e de Oficiais. Para a efetivação do Sistema de Gestão de SST devem ser incluídas na formação disciplinas que tratam especificamente sobre Saúde e Segurança do Trabalho. Logicamente que para cada curso devem haver cadeiras específicas, que vão ao encontro das funções descritas no Quadro 9 – Quadro de funcionamento do Sistema de Saúde e Segurança no trabalho.

Para os Cursos de Formação de Soldados (CFSd) e de Formação de Cabos (CFC) fica com sugestão a inclusão da disciplina de Segurança do Trabalho, onde serão tratados assuntos para a mobilização acerca dos riscos e sua minimização que envolvem as atividades fins e atividades administrativas exercidas pelo CBMSC.

Para o Curso de Formação de Sargentos (CFS) tal matéria deverá abranger as questões dos riscos citados para os cursos supracitados, e ainda as questões relativas aos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) já adotados pelo CBMSC, além das questões relativas aos

registros de Comunicações de Acidentes do Trabalho. Deverão sair dos cursos com o conhecimento técnico, similar a de um técnico de segurança, todavia com os conhecimentos suficientes para o Sistema de Saúde e Segurança do Trabalho para o CBMSC, podendo ser chamados de “Técnico de Segurança do CBMSC”. Além disso, deverão aprender nessa disciplina sobre como procederem após ocorrências de grande vulto ou de grande impacto psicológico para sua guarnição.

Para o curso de Formação de Oficiais, além da disciplina de Segurança do Trabalho com o mesmo conteúdo dos Cursos de Formação de Soldado, Cabo e Sargento, devem aprender questões relativas ao Sistema Integrado de Recurso Humanos do Estado, além do sistema que o CBMSC possa adotar para controle interno.

Assim, aqui fica descrito, prévia e de forma Macro abrangente um SGSST, que atende a legislação e está de acordo, inicialmente, com as necessidades atuais do CBMSC.

Ressalta-se que a formação do Sistema de Saúde e Segurança do Trabalho para o CBMSC é baseada na hierarquia e disciplina, não indo de encontro aos princípios basilares da Instituição.

#### 5.2.6 Simbologia básica

Há duas simbologias que podem ser inicialmente propostas, uma delas é um símbolo, similar a um brevê, aqueles símbolos que portam os militares que são aprovados em cursos de áreas específicas, cumpridos os requisitos. Tal símbolo deve ser usado por aqueles profissionais que integram o organograma da Saúde e Segurança do Trabalho, proposto pela figura 2. Além disso, pode-se implementar uma simbologia, podendo ser um símbolo que remeterá aos conhecimentos adquiridos nos Cursos de Formação, com o fim exclusivo de chamar a atenção para os riscos da atividade a ser executada. Tal símbolo deve ser reproduzido em formas de adesivos pequenos, que quando avistados servirão de lembrança acerca da Saúde e Segurança do Trabalho. Por exemplo, esses adesivos devem ser colados em diversos locais, tal como ao lado do botão de acionamento de uma motosserra, logicamente, que ao vê-lo, o bombeiro militar se lembrará em observar os procedimentos necessários à sua segurança, e assim pode ser feito para todas as atividades.

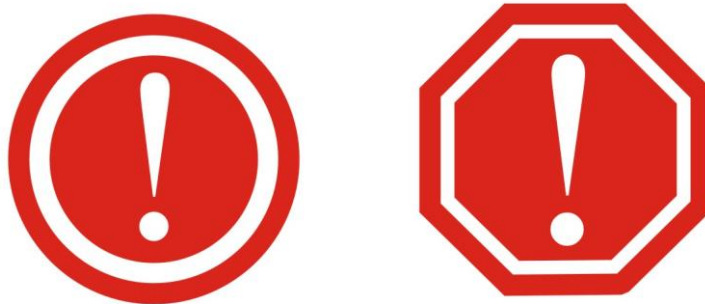
Esses símbolos são representados pelas figuras 3 e 4.



**Figura 3 – Emblema da Segurança do Trabalho para o CBMSC.**

**Fonte: do autor**

**Figura 4- Simbologia de advertência**



**Fonte: do autor**

### **5.3 Planejamento e Implementação**

O planejamento para um sistema de gestão, inicialmente, é feito por uma Macro abrangência, tratando sobre a Organização, identificando as legislações em vigor, as quais obrigam o CBMSC, como é o caso do Manual de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração; através de Avaliações dos locais de trabalho, atividades realizadas pelos Bombeiros Militares Catarinenses e riscos inerentes às mesmas. Estabelecer meios de Controle e realizar a análise de dados relacionados a afastamentos ou reformas dentro do CBMSC. O planejamento e implementação devem ainda atender no mínimo à legislação, à Política determinada e observada pelo CBMSC e meios de Melhoria Contínua do desempenho da Saúde e Segurança do Trabalho.

## **5.4 Avaliação**

Como já citado no item 4 deste presente trabalho, há a necessidade de uma avaliação mais profunda da realidade do CBMSC. Devem ser estabelecidos procedimentos e formas para monitorar, para registrar e mensurar a Saúde e Segurança do Trabalho, bem como a efetividade do Sistema de Gestão adotado. Inicialmente a avaliação se dará de forma reativa, levando-se aos fatos ocorridos, sendo que estudos e procedimentos já podem ser direcionados para as atividades que causam mais afastamentos. Futuramente, após a implementação do Sistema de Gestão, a avaliação passará a ser, além de reativa, pró ativa, ou seja, avaliações para que se evitem os acidentes e doenças ocupacionais.

A avaliação inicial é um ponto de partida, o que não exclui a necessidade de uma avaliação contínua, a qual avaliará acerca da implementação da Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho e acerca da efetividade da gestão, verificando se esta ajuda a minimizar ou controlar os riscos presentes nos trabalhos exercidos pelo CBMSC.

## **5.5 Ação para Melhorias**

As ações para melhorias dependem da ciência da atual realidade e do estabelecimento de onde se quer chegar. O CBMSC deve identificar e analisar as não conformidades com a legislação além de verificar a eficácia das ações preventivas e corretivas já estabelecidas na implementação. Para tanto, torna-se necessária a documentação e avaliação dos documentos, a serem implementados, segundo o Manual de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração, através do SIGRH. Todavia, o CBMSC pode ter um sistema de registro para uso interno, a ser implementado dentro do Site CBMSC.

As melhorias dependem sempre da implementação, da avaliação e da determinação de metas, portanto há necessidade de uma avaliação inicial mais aprofundada para servir de ponto de partida.

## 6 CONCLUSÃO

Conforme demonstrado ao longo deste TCC, a realidade do CBMSC é: um custo alto pela ausência de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, refletido nos afastamentos diários do CBMSC estimado em cerca de 35 Bombeiros Militares a menos por dia de serviço. Ao olhar-se o efetivo de 2193 BMs pode não aparentar ser uma quantidade relevante, agora se considerar-se que 2193 bombeiros militares estão distribuídos em uma escala de 24 horas de serviço por 48 de folga, verifica-se que 35 militares num universo de 700 por dia de serviço é cerca de 5% do efetivo diário.

No Brasil há 9 óbitos para cada 100.000 trabalhadores por ano, no CBMSC há cerca de 40 óbitos para cada 100.000 trabalhadores a tomar por base os últimos 8 anos.

O custo desses afastamentos é estimado em 1.472.663,87 reais anuais, valor este que o Estado paga para os bombeiros militares afastados, seja por licença ou por reforma. Todavia, se for acrescido um custo extra, causado pela oportunidade de se utilizar tais militares afastados, produzindo recursos financeiros, através das vistorias das SATs tal valor sobe para R\$ 4.472.639,87 anuais, tendo como parâmetro a SAT do município de Chapecó

Não há nada escrito sobre Saúde e Segurança do Trabalho dentro do CBMSC, sendo que é essencial que se tenham Procedimentos Operacionais Padrão com o fim de que seja efetiva a cobrança acerca da Saúde e Segurança do Trabalho. Além disso o SIGRH não é um sistema de controle suficientemente completo e que atendam as necessidades de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, nem mesmo para uma avaliação inicial eficiente acerca do CBMSC. O SIGRH só permite o acesso individual às causas de afastamentos, entrando na ficha de cada servidor estadual, sendo que todos os 7866 dados disponibilizados teriam que ser consultados um a um. Se houvesse um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho para o CBMSC tais dados seriam registrados internamente e, por conseguinte, mais facilmente trabalhados, conseguindo-se identificar estatísticas acerca dos tipos de acidentes e relacionando-os com diversos itens, como idade, grau hierárquico tempo de serviço, região do Estado, tipo de atividade, entre outros, tornando mais fácil o ponto de partida para as atividades mais urgentes a serem contempladas por um POP ou a serem abordadas com mudanças de paradigmas.

Mais pesquisas necessitam ser realizadas na área, sendo que algumas questões desse Trabalho poderiam ser mais aprofundadas, podendo ser trabalhadas após a efetivação do SGSST no CBMSC.

Torna-se portanto, obrigatória a implementação do Manual de Saúde Ocupacional da

Secretaria do Estado da Administração, sendo assim essencial a implementação de um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho para o CBMSC, conseguindo-se, então, escrever normas diretivas, baseadas na realidade, buscando como fim o maior patrimônio que o CBMSC possui, que são os próprios Bombeiros Militares. Além disso, a implantação de um Sistema de Gestão se valerá de ferramentas essenciais para a cobrança efetiva da segurança. Não adianta se aprender nos Cursos de Formação acerca da importância da Saúde e Segurança do Trabalho e na atividade prática, real, realizá-la de forma diversa, não primando pela Segurança. Para isso, a participação de todos os membros da Corporação é de suma importância.

Por fim, há uma proposta descrita, com uma abrangência Macro, acerca do Sistema de Saúde e Segurança do Trabalho para o CBMSC, sendo importante outros trabalhos para tratar dos diversos assuntos, mais especificamente, e áreas de atuação dentro do CBMSC. Ressalta-se todavia, que um Sistema de Gestão não deve ser implementado somente quando todas as suas peculiaridades sub existirem escritas. Um Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, por se tratar de algo dinâmico, e que é sujeito diariamente à melhorias contínuas, deve ser iniciado mesmo permanecendo lacunas, as quais serão preenchidas com o desenvolvimento da Saúde e Segurança do Trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 6514 de 22 de dezembro de 1977. **Altera o capítulo de Segurança e Medicina no Trabalho da CLT**. 59 ed. Atlas, 2006.

BRASIL. Portaria Nº 3124 de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras da CLT relativas à Segurança e Medicina no Trabalho. **Segurança e Medicina do Trabalho**. 59. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Acidentes e mortes no trabalho no mundo**. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 01 set 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria Geral da Administração** 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. Disponível em: <<http://www.cbm.sc.gov.br>>. Acesso em 9 maio 2011.

CRUZ, Sybele Maria Segala da. **Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional nas Empresas de Construção Civil**. Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 1998.

CRUZ, Sybele Maria Segala da. **Estruturação de um Sistema de Informação Gerencial de Saúde e Segurança Ocupacional para a Construção Civil – SIGaSSeguro**. Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2005.

MONTEIRO, Janine Kieling. et al. Bombeiros: um Olhar Sobre a Qualidade de Vida no Trabalho. **Psicologia Ciência e Profissão** v. 27, n. 3, p.554-565, 2007.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 20. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Resolução 217 A (III)**, Assembleia Geral das Nações Unidas, 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <[http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)>. Acesso em: 02. mar. 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Diretrizes Sobre Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho**. São Paulo: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, 2005.

POZAM, Gauana Elis. **Informações sobre custos da SAT**. [Mensagem pessoal]. Mensagem recebida por e-mail <[elis@cbm.sc.gov.br](mailto:elis@cbm.sc.gov.br)> 19 abril 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração. **Manual de Saúde Ocupacional**. Florianópolis: Editora DSS. 2009.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Fazenda. **Médias remuneratórias por cargo/órgão do Estado - Servidores Ativos – Agosto/10**, 2010. Disponível em: <http://www.sea.sc.gov.br>. Acesso em: 25 abril 2011.

SANTA CATARINA. Centro de Informática e Automação de Santa Catarina. **Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos, 2011**. Disponível em: <http://www.ciasc.gov.br>. Acesso em 20 fevereiro de 2011.

SANTOS, Fabiano Leandro dos. **Potencialização produtiva do setor de atividades técnicas do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina**. 2007. 118 f. Monografia (Tecnólogo em Gestão de Emergências) - Universidade do Vale de Itajaí, Centro Tecnológico da Terra e do Mar, Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.cbm.sc.gov.br/biblioteca> .Acesso em 18 maio 2011.



## APÊNDICE A – Questionário aplicado para as praças

1. Cargo:

Tempo de Serviço:

2. Já teve algum acidente, lesão, doença ocupacional (tendinite, hérnia de disco etc), desde a emancipação do CBM, em que teve que ficar afastado do serviço?

Sim  Não

Não tive acidente, só fiquei afastado por gripe, resfriado e outras doenças comuns.

3. Onde ocorreu(eram) o(s) acidente(s) e ou lesão (ões)?

dentro do quartel, em serviço  na rua em ocorrência, em serviço.

realizando vistoria no SAT.  a caminho do quartel ou retornando para casa.

em horário de folga (em casa ou realizando algum serviço privado).

4. Quantos foram o(s) acidente(s)?

1  2-5  5-10  mais que 10.

5. Dentro do quartel qual foi o principal motivo do acidente?

educação física  atividades administrativas

manutenção das atividades operacionais (lavação de Vtr, preparação de materiais etc).

6. Já teve ou possui algum tipo de alteração Psicológica ?

Depressão  Outros (especificar)\_\_\_\_\_

Alterações no sono  Estresse

7. Você já teve que realizar alguma atividade que julga ter sido exposto a um risco superior ao que diz respeito as atribuições normais de bombeiro?

Sim, frequentemente  Raramente  Não

8. Se sim, por que motivo foi exposto ao risco?

Porque o serviço, apesar de apresentar riscos, tinha que ser feito.

Porque não possuía equipamentos necessários à segurança (EPI's), equipamentos de Salt, APH, Salvamento aquático etc).

9. Acerca das condições de trabalho oferecidas pelos Comandantes:

a) fornecem informações e equipamentos adequados à segurança das atividades e dos bombeiros militares?

Sim  Parcialmente  Não

b) fornecem informações acerca do trabalho a ser feito de como garantir sua Segurança ao realizar a atividade?

Sim  Parcialmente  Não

10. Você já deixou de cumprir período de afastamento médico recomendado para não ter perdas salariais com hora extra?

Sim  Não

## ANEXO A – Páginas exemplo dos dados brutos do CIASC, colocado em planilha do BrOffice.

Afastamento Medicos e Reformas CBMSC.xls - BrOffice.org Calc

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda

Bitstream Vera Sans 10 N / S

L7881

|    | A       | B           | C                           | D          | E        | F        | G      | H           |
|----|---------|-------------|-----------------------------|------------|----------|----------|--------|-------------|
| 1  | CARGO   | MATRICULA   | NOME DO SERVIDOR            | OCORRENCIA | INICIO   | FIM      | # DIAS | COD LOTACAO |
| 2  | CB      | 905540-01-1 | EGIDIO MONARETTO            | 27/06/03   | 14/06/03 | 18/06/03 | 4      | 10200400    |
| 3  | CAP     | 920248-01-0 | JORGE ADRIANO MACHADO GOMES | 22/07/03   | 04/07/03 | 11/07/03 | 7      | 80900000    |
| 4  | 1º SGT  | 915910-01-0 | WILSON DAVID ROSALINO       | 22/07/03   | 04/07/03 | 06/07/03 | 2      | 80930100    |
| 5  | 3º SGT  | 903012-01-3 | ROMEU JOAO SARAIVA          | 14/12/03   | 26/10/03 | 28/10/03 | 2      | 10200400    |
| 6  | 1º SGT  | 921222-01-1 | NELCI JOSE DALL AGNOL       | 14/12/03   | 03/12/03 | 05/12/03 | 2      | 80610300    |
| 7  | CB      | 912230-01-3 | MARCOS JOSE SCHUTT          | 23/03/04   | 03/01/04 | 29/01/04 | 26     | 80910200    |
| 8  | SD-1    | 923213-01-3 | ADRIANO DAMAZIO             | 02/03/04   | 12/01/04 | 14/01/04 | 2      | 80820200    |
| 9  | 1º SGT  | 920852-01-6 | WILLIAM CARLOS              | 29/04/04   | 03/03/04 | 08/03/04 | 5      | 80900000    |
| 10 | 3º SGT  | 918443-01-0 | MARIO ROBERTO COSTA         | 11/05/04   | 06/05/04 | 08/05/04 | 2      | 80130000    |
| 11 | CB      | 912007-01-6 | PEDRO LUIZ DOS SANTOS ALVES | 03/11/04   | 18/05/04 | 21/05/04 | 3      | 81320100    |
| 12 | SUB TEN | 907834-01-7 | CLOVIS DANILO MOTTA         | 09/08/04   | 17/06/04 | 18/06/04 | 1      | 10200400    |
| 13 | SD-1    | 923195-01-1 | MAX WILLIAM RESENDE CARDOSO | 23/07/04   | 22/07/04 | 15/09/04 | 55     | 80430200    |
| 14 | 3º SGT  | 905059-01-0 | JOSE FRANCISCO PEDROSO      | 28/10/04   | 25/08/04 | 25/10/04 | 61     | 10200400    |
| 15 | 3º SGT  | 919005-01-8 | ATLIO JOSE MICHATOWSKI      | 08/11/04   | 21/09/04 | 22/09/04 | 1      | 80610000    |
| 16 | CB      | 916772-01-2 | JOSE ADILSON STOEBERL       | 17/11/04   | 26/10/04 | 24/11/04 | 29     | 80910200    |
| 17 | CB      | 914500-01-1 | JOSE ADIL DA SILVA          | 10/12/04   | 25/11/04 | 03/12/04 | 8      | 80920100    |
| 18 | 3º SGT  | 916681-01-5 | ALTAMIR TRATZ               | 22/01/05   | 14/01/05 | 13/02/05 | 30     | 80110100    |
| 19 | CB      | 917685-01-3 | PEDRO CARLOS SOARES DAMAZIO | 07/04/05   | 11/03/05 | 19/03/05 | 8      | 80820100    |
| 20 | SD-1    | 920304-01-4 | RENATO REUS                 | 27/04/05   | 11/04/05 | 12/04/05 | 1      | 80420200    |
| 21 | CB      | 912230-01-3 | MARCOS JOSE SCHUTT          | 14/06/05   | 18/05/05 | 19/05/05 | 1      | 80910200    |
| 22 | SD-1    | 921789-01-4 | GLADEMIR ANTONIO DARROS     | 21/04/06   | 26/02/06 | 26/02/06 | 0      | 80630200    |
| 23 | CB      | 912230-01-3 | MARCOS JOSE SCHUTT          | 26/05/06   | 29/03/06 | 29/04/06 | 31     | 80910200    |

Planilha 3 / 3 PageStyle\_Geral PADRÃO Soma=0 100%

Afastamento Medicos e Reformas CBMSC.xls - BrOffice.org Calc

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda

Bitstream Vera Sans 10 N / S

L7881

|    | I   | J       | K                     | L   | M | N |
|----|---|---------|-----------------------|-----|---|---|
| 1  | DESC LOTACAO                                | COD_AFA | DESC_AFASTAMENTO      |     |   |   |
| 2  | PESSOAL INATIVOS                            | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL | 765 |   |   |
| 3  | 9º BATALHAO DE BOMBEIRO MILITAR             | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 4  | 1º PBM PORTO UNIAO 3º CBM/9º BBM            | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 5  | PESSOAL INATIVOS                            | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 6  | 3º PBM PINHALZINHO 1C/6º BBM                | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 7  | 2º PBM MAFRA 1º CBM/9º BBM                  | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 8  | 2º PBM LAGUNA/2º CIA/8º BBM                 | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 9  | 9º BATALHAO DE BOMBEIRO MILITAR             | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 10 | 3º CBM FLORIANOPOLIS/TRINDADE 1º BBM        | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 11 | 1º PBM ITAPEMA - 2º CBM/13º BBM             | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 12 | PESSOAL INATIVOS                            | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 13 | 2º PBM SOMBRIO 3º/4º BBM                    | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 14 | PESSOAL INATIVOS                            | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 15 | 1º CBM CHAPECO 6º BBM                       | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 16 | 2º PBM MAFRA 1º CBM/9º BBM                  | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 17 | 1º PBM SAO BENTO DO SUL 2º CBM/9º BBM       | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 18 | 1º PBM ESTREITO/FLORIANOPOLIS - 1º CBM/1º B | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 19 | 1º PBM IMBITUBA 2º CIA/8º BBM               | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 20 | 2º PBM URUSSANGA 2º CBM/4º BBM              | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 21 | 2º PBM MAFRA 1º CBM/9º BBM                  | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 22 | 2º PBM XAXIM 3C/6º BBM                      | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |
| 23 | 2º PBM MAFRA 1º CBM/9º BBM                  | 1710    | INTERNADO NO HOSPITAL |     |   |   |

Planilha 3 / 3 PageStyle\_Geral PADRÃO Soma=0 100%