



INTERPRETAÇÃO
DA
OHSAS 18001
VERSÃO 2007

COM BASE NA OHSAS 18001:1999 E NA ISO 14001:2004

Como utilizar este documento

Apesar dos textos das normas estarem disponíveis, este documento não substitui o texto normativo, sendo necessário que o leitor consulte a OHSAS 18001:2007, a OHSAS WD 18002:2007 e a BS 8800:1996 quando utilizar este documento.

O texto das normas é apresentado entre bordas conforme a seguir:

OHSAS 18001:2007 Borda Azul sem Sombreamento

1. Cada item e subitem da OHSAS 18001:2007 são abordados em ordem seqüencial.
2. Para efeitos deste Manual é utilizada a seguinte terminologia:
 - a) Item normativo (ex: 4.4 – “Implementação e operação”)
 - b) Subitem normativo (ex: 4.4.2 – “Competência, treinamento e conscientização”)
 - c) Requisito normativo (ex: “... deve conduzir auditorias internas em intervalos ... ” ou “Deve ser planeado um programa de auditoria ... ”)
3. O texto apresenta as seguintes marcações:
 - a) Os **requisitos** desta norma foram identificados marcando as frases **Deve** ou **Devem** com amarelo significando obrigação em atender ao requisito;
 - b) Os **procedimentos documentados** exigidos pela norma foram identificados marcando a frase **Procedimento** com verde;
 - c) Os **registros** exigidos pela norma foram identificados marcando a frase **Registro** com vermelho;
 - d) As frases **quando**, **quando necessário** ou **quando apropriado** estão marcados em azul por significar, na maioria das vezes, um requisito somente se adotado, porém, é recomendável justificar a não adoção do requisito;
4. Mudanças entre a OHSAS 18001:1999 e a OHSAS 18001:2007
Este documento procura diferenciar os requisitos da OHSAS 18001:2007 face aos da anterior versão. Para tanto se codificou os requisitos em função da sua natureza, recorrendo-se à utilização de cores da seguinte forma:
 - a) Requisitos Novos ou modificados: **Verde**
 - b) Requisitos Reescritos, mas cujo conteúdo não foi alterado: **Laranja**
 - c) Requisitos inalterados: Preto

A descrição de cada item ou subitem está dividida em 4 aspectos fundamentais:

Objetivo (Qual o propósito de cada conjunto de requisitos agrupados no item ou subitem; o que a norma pretende alcançar);

Interpretação (Qual a interpretação sobre cada conjunto de requisitos, suportada em exemplos, quando aplicável);

Prevenção (procurando fazer uma pequena referência com a higiene e segurança)

Evidência (Necessária/requerida para evidenciar a implementação, realização e controle das atividades/processos associados ao cumprimento do conjunto de requisitos em análise; o que seria importante para demonstrar o comprometimento com os requisitos);

Não Conformidades mais freqüentes (Ressalva às situações que, de acordo com experiência, são constatadas com mais freqüência em auditoria).

PREFÁCIO

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

Esta Norma da Série de Avaliação da Segurança e Saúde no Trabalho – *Occupational Health and Safety Assessment Series* (OHSAS) – e o documento que a acompanha OHSAS 18002, *Diretrizes para a implementação da OHSAS 18001*, foram desenvolvidos em resposta à demanda de clientes por uma norma reconhecida para Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, com base na qual **seus sistemas de gestão possam ser avaliados e certificados**.

A OHSAS 18001 foi desenvolvida para ser compatível com as normas **para sistemas de gestão ISO 9001:2000 (Qualidade) e ISO 14001:2004 (Meio Ambiente)**, a fim de facilitar a integração dos sistemas de gestão da Qualidade, Ambiental e da Segurança e Saúde no Trabalho, se assim elas o desejarem.

Esta Norma OHSAS será revisada ou alterada quando for considerado apropriado. As revisões serão realizadas quando forem publicadas novas edições da ISO 9001 ou da ISO 14001, para assegurar a continuidade da compatibilidade.

Esta Norma OHSAS será retirada de circulação quando da publicação de seu conteúdo em, ou como, uma norma internacional.

Esta Norma OHSAS foi elaborada de acordo com as regras estabelecidas nas Diretrizes ISO/IEC, Prate 2.

As principais mudanças em relação à edição anterior são as seguintes:

- Foi dada maior ênfase à importância na “Saúde”.
- A OHSAS 18001 agora se autodenomina uma norma, e não uma especificação ou documento como na edição anterior. Isso reflete o aumento da adoção da OHSAS 18001 como base de normas nacionais para sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho.
- O diagrama do modelo PDCA (*Plan-Do-Check-Act* = Planejar-Fazer-Verificar-Agir) somente é apresentado na introdução, em sua íntegra, e não em partes segmentadas, no início de cada seção principal.
- As publicações de referência da seção 2 foram limitadas somente a documentos internacionais.
- Foram adicionadas definições novas e as definições existentes foram revisadas.
- Houve em toda norma melhoria significativa no alinhamento com a ISO 14001:2004 e aumento da compatibilidade com a ISO 9001:2000.
- O termo “risco tolerável” foi substituído pelo termo “risco aceitável” (ver 3.1).
- O termo “acidente” foi incluído no termo “incidente” (ver 3.9).
- A definição do termo “perigo” não se refere mais a “dano à propriedade ou dano ao ambiente do local de trabalho” (ver 3.6).

Considera-se agora que tal “dano” não está diretamente relacionado à gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, que é a finalidade desta Norma OHSAS, mas que está inserido no campo da gestão de ativos. Em vêz disso, convém que o risco de que tal “dano” tenha um efeito na Segurança e Saúde no Trabalho seja identificado através do processo de avaliação de riscos da organização, e seja controlado através da aplicação de controles de riscos apropriados.

- As subseções 4.3.3 e 4.3.4 foram agrupadas, alinhando-se à ISO 14001:2004.
- Foi introduzido um novo requisito para que seja considerada a hierarquia dos controles como parte do planejamento da SST (ver 4.3.1)
- A gestão de mudanças é agora tratada de maneira mais explícita (ver 4.3.1 e 4.4.6).
- Foi incluída uma nova seção sobre “Avaliação de *Compliance*” ou seja, “Avaliação do atendimento a requisitos legais e outros” (ver 4.5.2).
- Foram introduzidos novos requisitos para a participação e consulta (ver 4.4.4.3.2).
- Foram incluídos novos requisitos para a investigação de incidentes (ver 4.5.3.1).

Esta publicação não pretende incluir todas as cláusulas necessárias de um contrato. Os usuários são responsáveis por sua correta aplicação.

A conformidade com esta Norma da Série de Avaliação da Segurança e Saúde no Trabalho (OHSAS), **não confere imunidade em relação às obrigações legais**.

INTRODUÇÃO

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

Organizações de todos os tipos estão cada vez mais preocupadas em atingir e demonstrar um bom desempenho em Segurança e Saúde no Trabalho (SST), por meio do controle de seus riscos de SST, coerente com sua política e seus objetivos de SST. Agem assim dentro de um contexto de legislação cada vez mais exigente, do desenvolvimento de políticas econômicas e de outras medidas destinadas a promover boas práticas de SST, e de uma crescente preocupação das partes interessadas com questões de SST.

Muitas organizações têm efetuado "análises" ou "auditorias" de SST a fim de avaliar seu desempenho nessa área. No entanto, por si só, tais "análises" e "auditorias" podem não ser suficientes para proporcionar a uma organização a garantia de que seu desempenho não apenas atende, mas continuará a atender aos requisitos legais e aos de sua própria política. Para que sejam eficazes, é necessário que esses procedimentos sejam realizados dentro de um sistema de gestão estruturado que esteja integrado na organização.

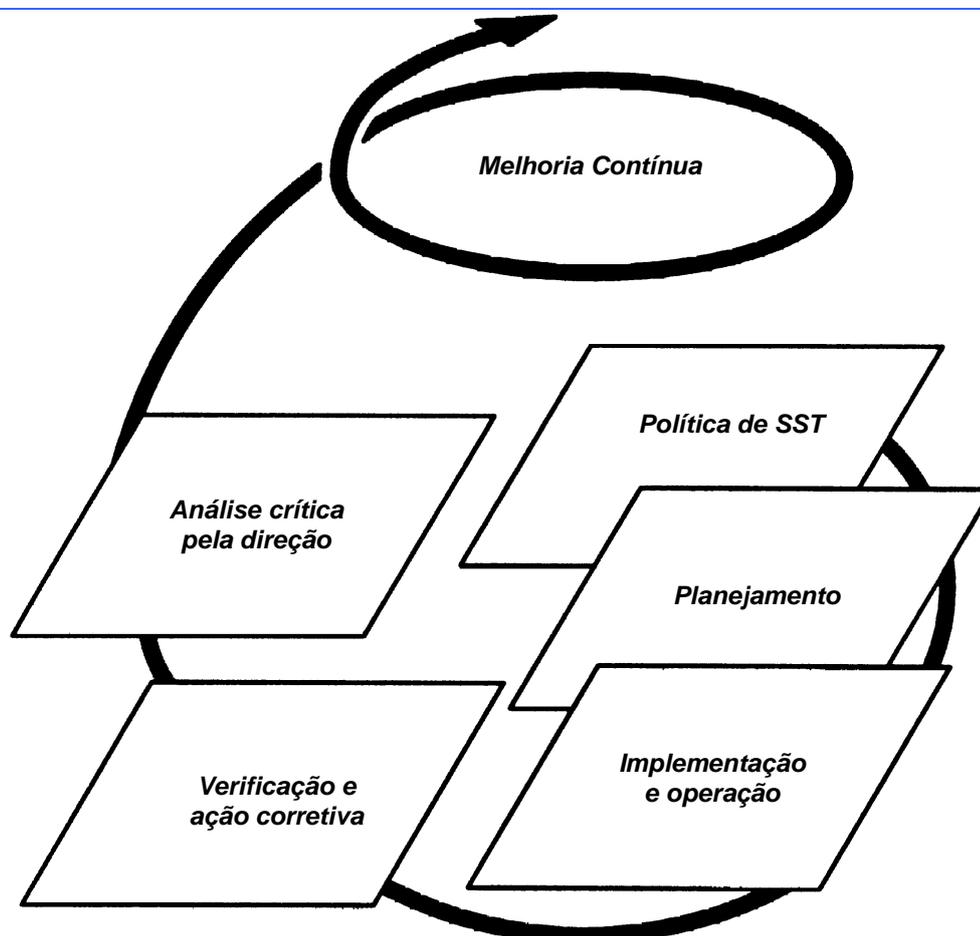
As Normas OHSAS para a gestão da SST têm por objetivo fornecer às organizações elementos de um sistema de gestão da SST eficaz, que possa ser integrado a outros requisitos de gestão, e auxiliá-la a alcançar seus objetivos de SST e econômicos. Não se pretende que essas normas, bem como outras Normas Internacionais, sejam utilizadas para criar barreiras comerciais não-tarifárias, nem para ampliar ou alterar as obrigações legais de uma organização.

Esta Norma OHSAS especifica requisitos para um sistema de gestão SST, para permitir a uma organização desenvolver e implementar uma política e objetivos que levem em consideração requisitos legais e informações sobre riscos de SST. Pretende-se que seja aplicada a todos os tipos e portes de organizações e se adeque a diferentes condições geográficas, culturais e sociais. A base dessa abordagem está representada na Figura 1. O sucesso do sistema depende do comprometimento de todos os níveis e funções e especialmente da Alta Direção. Um sistema desse tipo permite a uma organização desenvolver uma política de SST, estabelecer objetivos e processos para atingir os comprometimentos da política, executar ações conforme necessário para melhorar seu desempenho, e demonstrar a conformidade do sistema com os requisitos desta Norma OHSAS é apoiar e promover boas práticas de SST, de maneira balanceada com as necessidades socioeconômicas. Deve-se notar que muitos dos requisitos podem ser abordados simultaneamente ou reapreciados a qualquer momento.

A segunda edição desta Norma OHSAS busca o esclarecimento da primeira edição, para auxiliar o seu entendimento, e leva em consideração as disposições da ISO 9001, ISO 14001, ILO-OSH e de outras normas e publicações sobre sistemas de gestão da SST, de maneira a aumentar a compatibilidade entre essas normas, em benefício da comunidade de usuários.

Existe uma importante distinção entre esta Norma OHSAS, que descreve os requisitos do sistema de gestão SST de uma organização e pode ser utilizada para certificação/ registro/ e/ou para autodeclaração do sistema de gestão da SST de uma organização, e diretrizes não-certificáveis a fornecer orientação genérica a uma organização para estabelecer, implementar ou melhorar um sistema de gestão da SST. A gestão da SST abrange uma vasta gama de questões, incluindo aquelas com implicações estratégicas e competitivas. A demonstração de um processo bem sucedido de implementação desta Norma OHSAS pode ser utilizada por uma organização para assegurar às partes interessadas que ela possui um sistema de gestão da SST apropriado em funcionamento.

Organizações que necessitam de mais orientações genéricas sobre uma gama variada de questões relativas a sistemas de gestão da SST devem buscá-las na OHSAS 18002. Qualquer referência a outras Norma Internacionais tem caráter meramente informativo.



Nota – Esta Norma OHSAS é baseada na metodologia conhecida como PDCA (*Plan-Do-Check-Act* = Planejar-Fazer-Verificar-Agir). O PDCA pode ser descrito resumidamente da seguinte forma:

- Planejar: Estabelecer os objetivos e processos necessários para atingir os resultados de acordo com a política de SST da organização.
- Fazer: Implementar os processos.
- Verificar: Monitorar e medir os processos em relação à política e aos objetivos de SST, aos requisitos legais e outros, e relatar os resultados.
- Agir: executar ações para melhorar continuamente o desempenho da SST.

Muitas organizações gerenciam suas operações através da aplicação de um sistema de processos e suas interações, que podem ser referenciados como “abordagem de processo”. A ISO 9001 promove a utilização da abordagem de processo. Como o PDCA pode ser aplicado a todos os processos, as duas metodologias são consideradas compatíveis.

Figura 1 - Elementos do Sistema de Gestão de SST

Esta Norma OHSAS contém requisitos que podem ser auditados de maneira objetiva; entretanto, não estabelece requisitos absolutos para o desempenho da SST, além dos comprometimentos, expressos na política de SST, de estar em conformidade com os requisitos legais e outros requisitos aplicáveis aos quais a organização tenha subscrito, para a prevenção de lesões e doenças ocupacionais e para a melhoria contínua. Sendo assim, duas organizações que desenvolvam atividades similares, mas que tenham níveis diferentes de desempenho da SST, podem estar em conformidade com seus requisitos.

Esta Norma de SST não inclui requisitos específicos de outros sistemas de gestão, tais como aqueles da qualidade, ambiental, segurança patrimonial ou gestão financeira, muito embora seus elementos possam ser alinhados ou integrados aos de outros sistemas de gestão. É possível a uma organização adaptar seu(s) sistema(s) de gestão existente(s) de maneira a estabelecer um sistema de gestão da SST que esteja em conformidade com os requisitos desta Norma OHSAS. Deve-se notar, entretanto, que a aplicação de vários elementos de gestão pode diferir, dependendo da finalidade pretendida e das partes interessadas envolvidas.

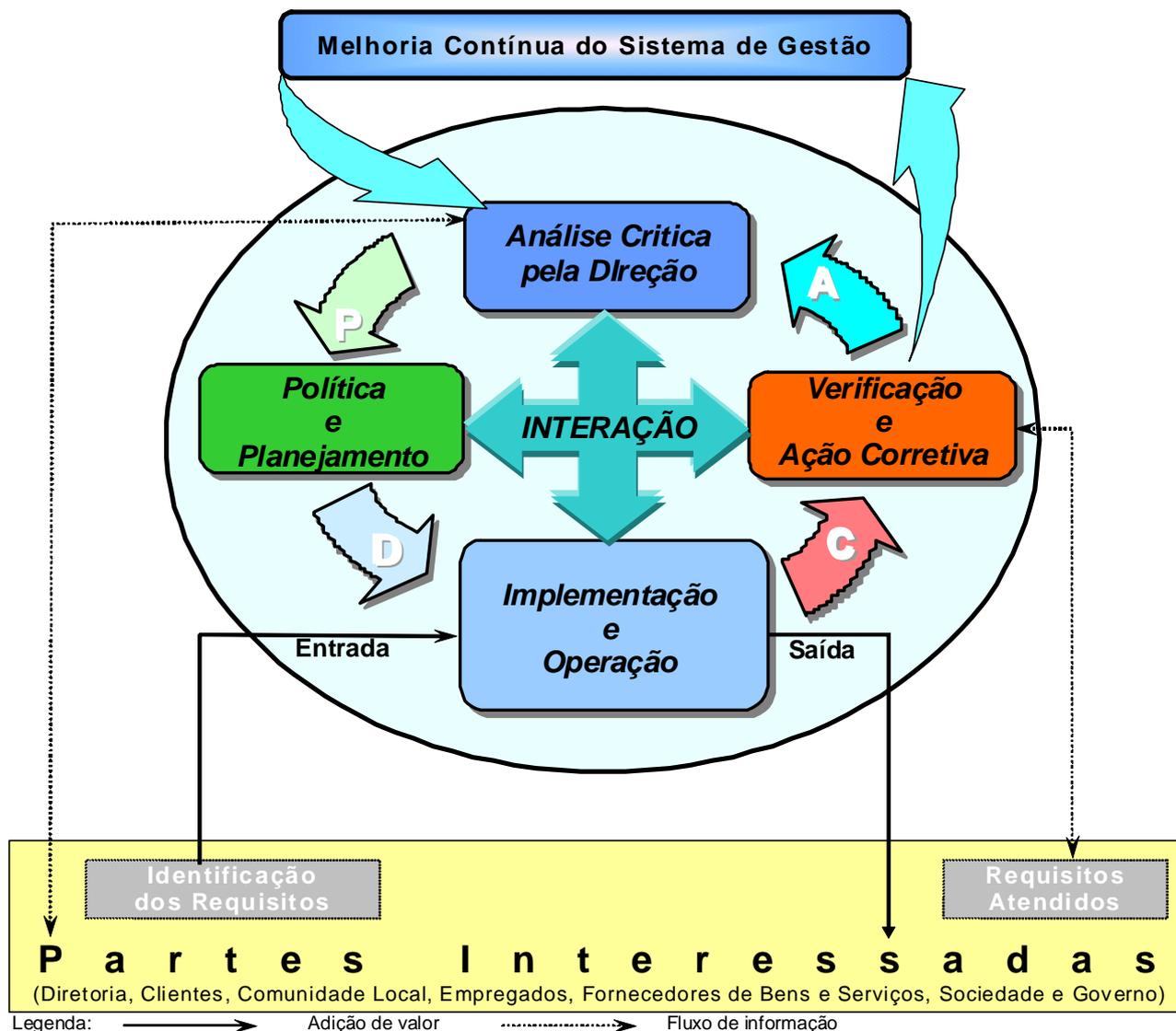
O nível de detalhes e a complexidade do sistema de gestão da SST, a extensão da documentação e os recursos a ele destinados dependem de uma série de fatores, tais como o campo de aplicação do sistema, o porte da organização e a natureza de suas atividades, produtos e serviços, e a cultura da organização. Esse pode ser, em particular, o caso das pequenas e médias empresas.

Objetivo

A intenção desta seção é a de esclarecer que a Norma OHSAS 18001:2007 possibilita a organização optar pela autodeclaração, não precisando necessariamente da certificação para demonstrar o atendimento aos requisitos da norma.

Indica a metodologia PDCA para compatibilidade com as normas ISO 9001:2000, a ISO 14001:2004 (principalmente) ver exemplo na figura 5.

FIGURA 5 – MODELO DE UM SISTEMA DE GESTÃO AMBIENTAL BASEADO EM PROCESSO



FONTE: ADAPTADO DA ISO 9000:2000

Interpretação

A Norma OHSAS 18001:2007 especifica um modelo de Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (SST) que pode ser aplicado a qualquer tipo de empresa, independentemente da sua dimensão.

É baseado num modelo de implementação do PDCA (PLANEJAR-EXECUTAR-VERIFICAR-AGIR) e segue uma seqüência simples e lógica.

É importante que uma organização adote uma abordagem do tipo PDCA aos seus processos, e que inclua o retorno obtido do controle de processos, avaliações de produto e indicadores da satisfação das partes interessadas, a fim de determinar a necessidade de um maior ou menor controle.

PLAN (planejar): Estabelecer os objetivos e os processos necessários para apresentar resultados de acordo com: os requisitos das partes interessadas, os requisitos legais, as políticas internas da organização e a definição de objetivos e metas ambientais.

Necessitando para tanto:

- Fazer uma Avaliação Inicial: Para compreender a posição atual da empresa em relação a SST, as exigências legais impostas a ela, os perigos e riscos relevantes, suas práticas e posturas, além de identificar os seus pontos fortes e fracos;
- Obter uma visão clara do futuro próximo: Compreender os prováveis perigos e riscos (em relação a SST) futuros e suas implicações na empresa, a fim de identificar os riscos e as oportunidades de melhoria; e

– Estabelecer uma Política de SST: Definir como a empresa irá reagir às questões de SST atuais e futuras, se antecipado a elas.

DO (executar): É a fase de implementar os processos, ou seja, é a fase de execução das ações definidas anteriormente, onde são feitas a educação e o treinamento para capacitar as pessoas a realizarem as atividades, desenvolvendo capacidades e mecanismos necessários à realização dos objetivos.

Todos os perigos significativos devem agora ser gerenciados. Para isso, existem as opções: podem ser agendados como projetos de melhoria e submetidos a Objetivos, Metas e Programas de Gestão, ou podem ser controlados por procedimentos de Controle Operacional (em determinadas situações, podem e devem ser aplicados ambos os mecanismos).

Adicionalmente, as questões identificadas como potenciais situações de emergência necessitarão ser geridas por processos de prevenção de emergências e, possivelmente, por planos e procedimentos de emergência.

CHECK (verificar): Monitorar e medir os processos e produtos em comparação com padrões ou requisitos legais, políticas, objetivos e reportar os resultados;

Também se realiza a avaliação da eficácia da sua implantação e da maturidade do Sistema de Gestão da SST.

Estes resultados são analisados junto à direção da empresa, que promove uma análise crítica e determina mudanças de rumo, quando necessário, e/ou melhorias e ajustes ao sistema.

Inclui procedimentos de medição, monitoramento e calibração, para garantir que os controles e os programas estão a funcionar, como se pretende.

Inclui ainda a verificação do cumprimento da legislação.

Um outro processo da verificação é a Auditoria Interna do SST onde o sistema desenvolvido é auditado em pormenor, para verificar se está implementando o que se pretende e se tal continua adequado à "realidade de segurança e saúde no trabalho" da organização.

ACT (agir): Empreender ações para melhorar continuamente o desempenho do processo;

Consiste na busca da melhoria contínua dos processos e serviços da organização no que tange a sua relação com o meio ambiente e, conseqüentemente, o desempenho ambiental da empresa;

Envolve a busca de soluções para eliminar o problema, a escolha da solução mais efetiva e o desenvolvimento desta solução, com a devida normalização, quando invade o ciclo P do PDCA;

Quaisquer deficiências ou imprevistos identificados devem ser corrigidos, o plano de ação deve ser revisado e adaptado às novas circunstâncias, e os procedimentos são melhorados ou reorientados, se necessário.

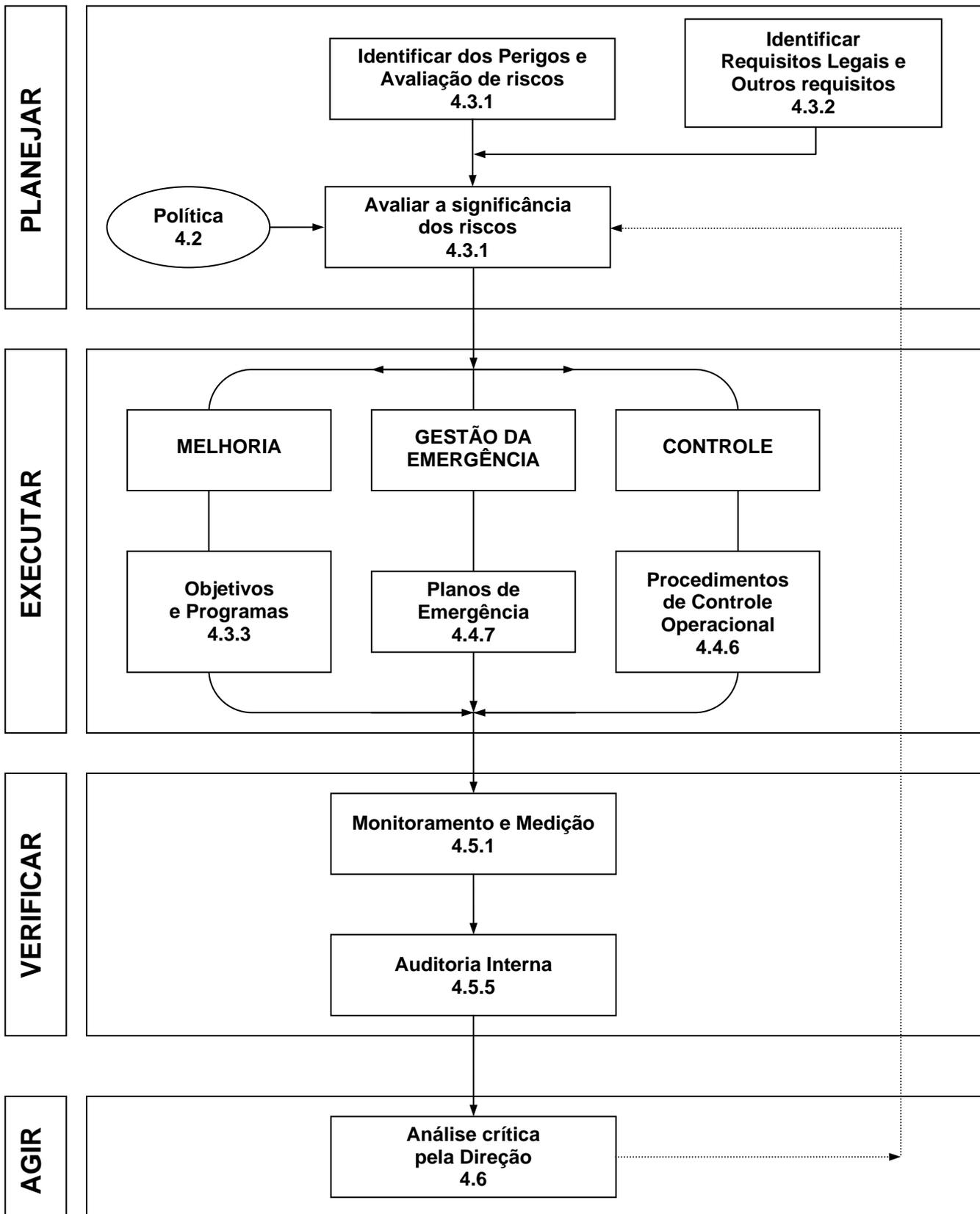
É acima de tudo uma revisão do processo, pois todo o sistema é revisto, para se garantir que está funcionando, fornecendo os resultados pretendidos e que continua atualizado e adequado à empresa.

Se não há problema, quando se atinge um objetivo além do que tinha sido planejado ou se igualam metas e resultados, novas metas mais audaciosas devem ser estabelecidas e o ciclo é recomeçado voltando ao ciclo P do PDCA.

A cada volta do ciclo PDCA sempre acontece um progresso, mesmo que pequeno por isso nunca se volta ao mesmo ponto. Cada mudança dá início a um novo ciclo que tem como base o ciclo anterior, caracterizando desta forma a espiral da Melhoria Contínua.

Estes elementos, quando adequadamente aplicados, irão dar origem a uma boa gestão ambiental (SGS,2003; APCER, 2001).

FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO PARA A OHSAS 18001



PROCESSOS DE APOIO AO SST

4.4.1 RECURSOS, FUNÇÕES, RESPONSABILIDADES, PRESTAÇÕES DE CONTAS E AUTORIDADES

4.4.2 COMPETÊNCIA, TREINAMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO

4.4.3 COMUNICAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E CONSULTA

4.4.5 CONTROLE DE DOCUMENTOS

4.5.2 INVESTIGAÇÃO/AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO A REQUISITOS LEGAIS E OUTROS

4.5.3 INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTE, NÃO CONFORMIDADE, AÇÃO CORRETIVA E AÇÃO PREVENTIVA

4.5.4 CONTROLE DE REGISTROS

FONTE: ADAPTADO DE SGS, 2003

PDCA Para uso no Dia-a-Dia

*Sonhar nos leva a **pensar** em nossos objetivos e isso nos leva a **ação** para realizá-los... mas nem sempre é tão fácil assim! Que tal criar um **ciclo positivo** para você, capaz de gerar melhorias na sua vida e te aproximar cada vez mais dos resultados que você busca?*

*Pense diferente! **Pense com Qualidade!***

Este **Ciclo Positivo** têm o nome de **PDCA** e a seguir o apresentamos para uso no seu dia-a-dia tanto no trabalho quanto em casa!

PLAN (PLANEJAR), ou seja, PENSAR

1. Identifique sua atual situação e aonde quer chegar;
2. Defina seus objetivos e prioridades;
3. Estabeleça suas metas e prazos para alcançá-los;
4. Defina quais serão os indicadores, ou melhor, como você irá medir seus avanços e conquistas (esses indicadores são fundamentais para sua jornada);
5. Planeje (ou melhor, Pense) as ações para realizar suas metas e objetivo;
6. Coloque tudo por escrito, para facilitar sua visualização;
7. Aprenda se necessário, e ensine / treine / comunique as pessoas envolvidas;

Este será seu Plano de Ação para alcançar o que deseja (metas e objetivos, inclusive os indicadores).

DO (EXECUTAR), ou seja, DESENVOLVA

1. Coloque em prática seu Plano de Ação;
2. Proceda conforme o planejado;
3. Cumpra cada meta de sua jornada;
4. Registre as informações para que você possa medir seus avanços;
5. Gerencie seu tempo com foco nas suas metas e objetivo;
6. Seja pró-ativo;

CHECK (VERIFICAR), ou seja, CONFERIR

O segredo do PDCA está aqui!

1. Verifique se as metas planejadas estão sendo cumpridas, através dos seus indicadores. (Lembre-se: sem informações confiáveis, não é possível prosseguir);
2. Analise os pontos fortes de suas ações e as suas oportunidades de melhorias;
3. Caso não tenha obtido os resultados esperados, identifique as causas reais que geraram isso;
4. Sempre se lembre que o foco não é em problemas, é sim em soluções!

Aplique esta etapa periodicamente!

ACT (AGIR), ou seja, APERFEIÇOAR

1. Com as informações medidas e analisadas. Se não há problema, quando se atinge um objetivo além do que tinha sido planejado ou se igualam metas e resultados, novas metas mais audaciosas devem ser estabelecidas e o ciclo recomeçado. Aperfeiçoe o que já era bom e incorpore as melhorias ao seu Plano de Ação.
2. Caso contrário, crie ações de melhorias capazes de resolver e, conseqüentemente, prevenir as causas dos problemas, para que eles não voltem a ocorrer;
3. Quaisquer deficiências ou imprevistos identificados devem ser corrigidos, o plano de ação deve ser revisado e adaptado às novas circunstâncias, e os procedimentos são melhorados ou reorientados, se necessário. Coloque as ações de melhoria em prática!

Esta fase envolve a busca de soluções para eliminar o problema, a escolha da solução mais efetiva e o desenvolvimento desta solução, com a devida normalização, quando invade o ciclo P do ciclo PDCA;

E volte novamente ao começo do ciclo!

A cada volta do ciclo PDCA sempre acontece um progresso, mesmo pequeno, por isso nunca se volta ao mesmo ponto. Cada mudança dá início a um novo ciclo que tem como base o ciclo anterior, caracterizando desta forma a espiral da Melhoria Contínua.

1 OBJETIVO E CAMPO DE APLICAÇÃO - ESCOPO

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

Esta Norma da Série de Avaliação da Segurança e Saúde no Trabalho (OHSAS) especifica os requisitos para um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (SST), para permitir a uma organização controlar seus riscos de acidentes e doenças ocupacionais e melhorar seu desempenho da SST. Ela não estabelece critérios específicos de desempenho da Segurança e Saúde no Trabalho, nem fornece especificações detalhadas para o projeto de um sistema de gestão.

Esta Norma OHSAS se aplica a qualquer organização que deseje:

- a) Estabelecer um Sistema de Gestão da SST para eliminar ou minimizar riscos às pessoas e outras partes interessadas que possam estar expostos aos riscos de SST associados a suas atividades;
- b) Implementar, manter e melhorar continuamente um Sistema de Gestão da SST;
- c) Assegurar-se de sua conformidade com sua política de SST definida;
- d) Demonstrar conformidade com esta Norma OHSAS da seguinte forma:
 1. Fazendo uma auto-avaliação e autodeclaração, ou
 2. Buscando a confirmação de sua conformidade por meio de partes que tenham interesse na organização, tais como clientes, ou
 3. Buscando a confirmação de sua autodeclaração por meio de uma parte externa à organização, ou
 4. Buscando a certificação/registro de seu sistema de gestão da SST por meio de uma organização externa.

Todos os requisitos desta Norma OHSAS se destinam a ser incorporados em qualquer Sistema de Gestão da SST. A extensão da aplicação dependerá de fatores como a política de SST da organização, a natureza de suas atividades e os riscos e a complexidade de suas operações.

Esta Norma OHSAS é direcionada à Segurança e Saúde no Trabalho, e não a outras áreas de segurança e saúde. Tais como programas de bem-estar de funcionários, segurança de produtos, danos à propriedade ou impactos ambientais.

Objetivo

Mostrar que a OHSAS 18001 especifica requisitos relativos a um sistema de gestão da SST e aplica-se aos riscos que possam ser controlados pela organização.

O Sistema de Gestão da SST é parte integrante de um sistema de gestão de toda e qualquer organização, o qual proporciona um conjunto de ferramentas que potencializam a melhoria da eficiência da gestão dos riscos da SST, relacionados com todas as atividades da organização.

Considera-se que os aspectos a seguir referidos são alguns dos mais importantes, considerando-se que cada organização deve refletir e adequar os aspectos citados, face às suas características e especificidades, com o propósito de definir, tornar efetiva, rever e manter a política de SST da organização, com base na qual se poderá definir e estabelecer:

- A estrutura operacional;
- As atividades de planejamento;
- As responsabilidades;
- As práticas;
- Os procedimentos;
- Os processos;
- Os recursos.

Definida a política de SST, a organização deve desenhar um sistema de gestão que englobe desde a estrutura operacional até a disponibilização dos recursos, passando pelo planejamento, pela definição de responsabilidades, práticas, procedimentos e processos, aspectos decorrentes da gestão e que atravesse horizontalmente toda a organização.

O sistema deve ser orientado para a gestão dos riscos, devendo assegurar:

- A identificação de perigos;
- A avaliação de riscos;

- O controle de riscos.

Interpretação

Um sistema de gestão da SST de acordo com a OHSAS 18001 proporciona um sistema de processos interligados. É um simples e eficaz conjunto de mecanismos para gerir questões ambientais dentro de uma empresa. A norma só é prescritiva em termos de estipular o que deve assegurar, deixando à empresa a liberdade de escolher, por ela própria, como deve fazer.

Esta abordagem significa que a OHSAS 18001 pode ser aplicada a qualquer tipo de organização em qualquer escala, e isso também explica porque é que, de tempos a tempos, há mal-entendidos nas suas intenções e nas suas aplicações.

Um sistema de gestão de acordo com a OHSAS 18001 significa que:

- São identificadas todas as más (e boas) práticas de SST que a sua empresa tem sobre o ambiente de trabalho;
- Tem conhecimento do que está a sendo feito para gerenciar e melhorar esses riscos;
- Vai implementar uma boa gestão da SST em todos os planos futuros e no seio da sua empresa; e
- Terá a certeza que identificou e compreendeu todos os requisitos legais relacionados com o seu negócio e que os vai cumprir.

(SGS, 2003)

2 PUBLICAÇÕES DE REFERÊNCIA

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

Outras publicações que fornecem informações ou diretrizes estão listadas na Bibliografia. É aconselhável que sejam consultadas as últimas edições de cada publicação. Especificamente, deve ser feita referência à:

- OHSAS 18002, *Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho - Diretrizes para a implementação da OHSAS 18001.*
- Organização Internacional do Trabalho:2001, *Diretrizes para Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (SG-SST).*

3 TERMOS E DEFINIÇÕES

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

Para os efeitos desta Norma OHSAS, aplicam-se os seguintes termos e definições:

3.1 Risco Aceitável

Risco que foi reduzido a um nível que pode ser tolerado pela **organização** (3.17), levando em consideração suas obrigações legais e sua própria **política de SST** (3.16).

3.2 Auditoria

Processo sistemático, documentado e independente, para obter "evidência da auditoria" e avaliá-la objetivamente para determinar a extensão na qual os "critérios de auditoria" são atendidos.

[ISO 9000:2005, 3.6.4]

3.3 Melhoria contínua

Processo recorrente de se avançar com o **sistema de gestão da SST** (3.13), com o propósito de atingir o aprimoramento do **desempenho da SST** (3.15) geral, coerente com a **política de SST** (3.16) da **organização** (3.17).

NOTA 1 - Não é necessário que o processo seja aplicado simultaneamente a todas as áreas de atividade.

NOTA 2 - Adaptado da ISO 14001, 3.2.

3.4 Ação corretiva

Ação para eliminar a causa de uma **não-conformidade** (3.11) identificada ou outra situação indesejável.

NOTA 1 - Pode existir mais de uma causa para uma não-conformidade.

NOTA 2 - Ação corretiva é executada para prevenir a repetição, enquanto que a **ação preventiva** (3.18) é executada para prevenir a ocorrência.

[ISO 9000:2005, 3.6.5]

3.5 Documento

Informação e o meio no qual ela está contida.

NOTA - O meio físico pode ser papel, magnético, disco de computador de leitura ótica ou eletrônica, fotografia ou amostra-padrão, ou uma combinação destes.

[ISO 14001:2004, 3.4]

3.6 Perigo

Fonte, situação ou ato com potencial para provocar danos humanos em termos de lesão ou **doença** (3.7), ou uma combinação destas.

3.7 Identificação de perigos

Processo de reconhecimento de que um **perigo** (3.6) existe e definição de suas características.

3.8 Doença

Condição física ou mental adversa identificável, oriunda de, e/ou agravada por, uma atividade laboral e/ou situação relacionada ao trabalho.

3.9 Incidente

Evento(s) relacionado(s) ao trabalho no qual uma lesão ou **doença** (3.7) (independentemente da gravidade) ou fatalidade ocorreu ou poderia ter ocorrido.

NOTA 1 - Um acidente é um incidente que resultou em lesão, doença ou fatalidade.

NOTA 2 - Um incidente no qual não ocorre lesão, doença ou fatalidade pode também ser denominado um "quase-acidente", "quase-perda", "ocorrência anormal" ou "ocorrência perigosa".

NOTA 3 - Uma situação de emergência (ver 4.4.7) é um tipo particular de incidente.

3.10 Parte interessada

Indivíduo ou grupo, interno ou externo ou **local de trabalho** (3.18), interessado ou afetado pelo **desempenho da SST** (3.15) de uma **organização** (3.17).

3.11 Não-conformidade

Não atendimento a um requisito.

[ISO 9000:2005, 3.6.2; ISO 14001, 3.15]

NOTA – Uma não-conformidade pode ser desvio de:

- normas, práticas, procedimentos, requisitos legais, etc. de trabalho pertinentes.
- requisitos do **sistema de gestão da SST** (3.13).

3.12 Segurança e Saúde no Trabalho (SST)

Condições e fatores que afetam, ou poderiam afetar, a segurança e a saúde de funcionários ou de outros trabalhadores (incluindo trabalhadores temporários e pessoal terceirizado), visitantes ou qualquer outra pessoa no **local de trabalho** (3.23)

NOTA – Organizações podem estar sujeitas a requisitos legais para a segurança e saúde das pessoas fora de seu **local de trabalho** (3.23), ou que estejam expostas às atividades do **local de trabalho** (3.23)

3.13 Sistema de gestão da SST

Parte do sistema de gestão de uma **organização** (3.17) utilizada para desenvolver e implementar sua **política de SST** (3.16) e para gerenciar seus **riscos** (3.22) de SST.

NOTA 1 – Um sistema de gestão é um conjunto de elementos inter-relacionados utilizados para estabelecer a política e os objetivos e para atingir tais objetivos.

NOTA 2 – Um sistema de gestão inclui a estrutura organizacional, atividades de planejamento (incluindo, por exemplo, a avaliação de riscos e o estabelecimento de objetivos), responsabilidades, práticas, Procedimentos (3.20), processos e recursos.

NOTA 3 – Adaptado da ISO 14001:2004, 3.8.

3.14 Objetivo de SST

Meta de SST, em termos do **desempenho da SST** (3.15), que uma **organização** (3.17) estabelece para ela própria atingir.

NOTA 1 – Convém que os objetivos sejam quantificados, sempre que exequível.

NOTA 2 – A seção 4.3.3 requer que os objetivos de SST sejam coerentes com a **política de SST** (3.16).

3.15 Desempenho da SST

Resultados mensuráveis da gestão de uma **organização** (3.17) de seus **riscos** (3.21) de SST.

NOTA 1 – Medição do desempenho da SST inclui a medição da eficácia dos controles da organização.

NOTA 2 – No contexto do **sistema de gestão da SST** (3.13), os resultados também podem ser medidos em relação à **política de SST** (3.16), **objetivos de SST** (3.14) e outros requisitos da SST da **organização** (3.17).

3.16 Política de SST

Intenções e princípios gerais de uma **organização** (3.17) em relação ao seu **desempenho da SST** (3.15), conforme formalmente expresso pela Alta Direção.

NOTA 1 – A política de SST fornece um arcabouço para a ação e para o estabelecimento dos **objetivos de SST** (3.14).

NOTA 2 – Adaptado da ISO 14001:2004, 3.11.

3.17 Organização

Empresa, corporação, firma, empreendimento, autoridade ou instituição, ou parte ou uma combinação desses, incorporada ou não, pública ou privada, que tenha funções e administração próprias.

NOTA – Para organizações que tenham mais de uma unidade operacional, uma única unidade operacional pode ser definida como uma organização.

[ISO 14001:2004, 3.16]

3.18 Ação preventiva

Ação para eliminar a causa de uma potencial **não-conformidade** (3.11) ou outra situação potencialmente indesejável.

NOTA 1 – Pode existir mais de uma causa para uma não conformidade potencial.

NOTA 2 – Ação preventiva é executada para prevenir a ocorrência, enquanto que a ação corretiva (3.6.5) é executada para prevenir a repetição.

[ISO 9000:2005, 3.6.4]

3.19 Procedimento

Forma especificada de executar uma atividade ou um processo.

NOTA 1 – Procedimentos podem ser documentados ou não.

[ISO 9000:2005, 3.4.5]

3.20 Registro

Documento (3.5) que apresenta resultados obtidos ou fornece evidências de atividades realizadas.

[ISO 14001:2004, 3.20]

3.21 Risco

Combinação da probabilidade de ocorrência de um evento perigoso ou exposição(ões) com a gravidade da lesão ou **doença** (3.8) que pode ser causada pelo evento ou exposição(ões).

3.22 Avaliação de riscos

Processo de avaliação de **risco(s)** (3.21) proveniente(s) de perigo(s), levando em consideração a adequação de qualquer controle existente, e decidindo se o risco é ou não aceitável.

3.23 Local de trabalho

Qualquer local físico no qual atividades relacionadas ao trabalho são executadas sob o controle da organização.

NOTA – Sempre que fizer considerações sobre o que constitui um local de trabalho, convém que a **organização** (3.17) leve em consideração os efeitos da SST sobre o pessoal que esteja, por exemplo, viajando ou em trânsito (p. ex.: dirigindo, viajando de avião, ônibus ou trem), trabalhando nas instalações de um cliente, ou trabalhando em casa.

4 REQUISITOS DO SISTEMA DE GESTÃO DA SST

Objetivos

Esta seção estabelece uma visão geral do sistema a ser implantado.

A estrutura da norma foi pensada para “alinhar” com outras normas de sistemas de gestão, já existentes, a ISO 9001:2000 (Sistemas de Gestão da Qualidade) e principalmente a ISO 14001:2004 (Sistemas de Gestão Ambiental). Tal é comprovado analisando alguns dos requisitos normativos, que estabelecem, por exemplo:

- A aplicabilidade do Ciclo de Deming (Planejar, Executar, Verificar e Agir);
- A necessidade de estabelecer procedimentos escritos;
- A importância decorrente da realização de auditorias;
- A notoriedade dada à formação;
- O envolvimento da Direção;
- O relevo proporcionado à revisão do sistema como momento privilegiado para a análise da sua eficácia.

Esta norma é suficientemente abrangente e passível de ser utilizada por toda e qualquer organização, independentemente do seu setor de atividade e dimensão.

Efetivamente os requisitos desta norma são aplicáveis a qualquer organização que objetive:

- a) Estabelecer um sistema de gestão da SST destinado a eliminar ou minimizar o risco para os trabalhadores e para as partes interessadas que possam estar expostos a riscos para a SST associados às suas atividades;
- b) Implementar, manter e melhorar de forma contínua um sistema de gestão da SST;
- c) Assegurar a conformidade com a Política da SST que estabelecer;
- d) Demonstrar essa conformidade a terceiros;
- e) Obter a certificação ou o reconhecimento do seu sistema de gestão da SST por uma organização externa;
- f) Fazer uma auto-avaliação e uma declaração de conformidade com esta norma.

4.1 REQUISITOS GERAIS

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** estabelecer, **documentar**, implementar, manter e melhorar continuamente um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (SST) em conformidade com os requisitos desta Norma OHSAS, e determinar como ela irá atender a esses requisitos.

Objetivo

Um Sistema de Gestão da SST pode ser definido como um conjunto de procedimentos e instruções usados para gerir ou administrar uma organização de modo a alcançar o melhor relacionamento possível com as partes interessadas em relação à Segurança e Saúde no Trabalho. (Adaptado de SEBRAE, 2004).

Interpretação

A organização deve estabelecer e manter um sistema de gestão da SST que cubra todos os requisitos da norma, não sendo aceitável a não aplicabilidade de algum deles.

Também precisa definir o escopo do seu sistema de gestão da SST. Ou seja, recomenda-se que a alta administração determine os limites da organização onde o sistema de gestão da SST se aplica. Uma vez definido o escopo do sistema de gestão da SST, recomenda-se que todas as atividades, produtos e serviços da organização, dentro do escopo definido, sejam incluídos no sistema de gestão da SST.

O sistema deve basear-se em dois princípios fundamentais:

- Melhoria contínua do sistema de gestão da SST;
- Melhoria contínua do desempenho da SST.

Cada organização tem a liberdade de adotar as formas que entender como mais adequadas para cumprir os requisitos desta norma; contudo, quatro aspectos devem ser salientados como relevantes, para que as formas adotadas possam ser as mais eficazes:

- A possível integração do sistema de gestão da SST com os restantes subsistemas da gestão global, como o sistema de gestão da qualidade ou o sistema de gestão ambiental;

- A adoção de medidas adequadas às características da organização (dimensão, complexidade da estrutura, atividades, produtos, serviços, mercados, sensibilidade do meio circundante, etc.) e à natureza das suas atividades (maior ou menor risco de SST);
- As soluções técnicas encontradas para os problemas de SST devem permitir o cumprimento da legislação e da política da organização, com custos associados equilibrados; e
- A análise periódica do sistema de gestão da SST, no sentido de que a avaliação daí resultante permita identificar novas oportunidades de melhorar o sistema e/ou o desempenho de SST (APCER, 2001).

Gerando evidência

- Escopo definido e documentado contendo referência ao local dentro da organização em que o sistema de gestão da SST esta implantado;
- Documentação complementar: Política de SST, Manual de SST, Matriz de Responsabilidades, Procedimentos, Instruções de Trabalho, Planos e Registros gerados a partir do SST (SEBRAE, 2004).

Não conformidades mais freqüentes

Não existem não conformidades a este item da norma, pelo fato da mesma não incluir requisitos.

4.2 POLÍTICA DE SST

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A Alta Direção **deve** definir e autorizar a política de SST da organização e assegurar que, dentro do escopo definido de seu sistema de gestão da SST, a política **deve**:

- a) Ser apropriada à natureza e escala dos riscos de SST da organização;
- b) Inclua um comprometimento com a prevenção de lesões e doenças e com a melhoria contínua da gestão da SST e do desempenho da SST;
- c) Incluir um comprometimento em atender, pelo menos, aos requisitos legais aplicáveis, e a outros requisitos subscritos pela organização que se relacionem a seus perigos de SST;
- d) Forneça o arcabouço para o estabelecimento e análise crítica dos objetivos da SST;
- e) Ser **documentada**, implementada e mantida;
- f) Ser comunicada a todas as pessoas que trabalhem sob o controle da organização, com o objetivo de que elas tenham ciência de suas obrigações individuais em relação à SST;
- g) Esteja disponível para as partes interessadas; e
- h) Seja periodicamente analisada criticamente, para assegurar que ela permanece pertinente e apropriada à organização.

Objetivo

A Política de SST estabelece uma orientação geral coerente com as características da organização, dos seus processos e produtos, assim como com a cultura e personalidade da organização e os objetivos estabelecidos pela Direção.

Deve ser entendida como o conjunto das grandes linhas de orientação, estabelecidas pela alta administração (ou gestão de topo ou simplesmente diretoria) da empresa, para todos os processos do negócio com potencial impacto em saúde e segurança do trabalho.

Deve ser coerente com os riscos, com a legislação, com o propósito de melhoria contínua e deve poder ser facilmente compreendida e comunicada a toda a organização.

Neste sentido, devem ser orientações de caráter permanente, apesar de alteráveis em função da legislação e regulamentação aplicável, do mercado, da concorrência, da sociedade, dos clientes, ou das necessidades de outras partes interessadas (SGS, 2003 E APCER, 2001).

Interpretação

“A Alta Direção deve definir e autorizar a política de SST da organização...”, isto significa que a política deve ser formalmente estabelecida e aprovada pela gestão de topo (ex. Direção, Gerência, Administração).

“...Inclua um comprometimento com a prevenção de lesões e doenças e com a melhoria contínua da gestão da SST e do desempenho da SST...”. Os objetivos globais da SST devem estar refletidos na política e esta deve refletir o compromisso de melhorar continuamente o desempenho global da organização em termos de SST.

As exigências materializadas na Política dividem-se em dois aspectos:

- O primeiro de natureza operacional;
- O segundo relacionado com a gestão da organização.

Nos aspectos operacionais incluem-se:

- Ser documentada e atualizada;
- Ser comunicada;
- Estar disponível às partes interessadas;
- Ser periodicamente revista.

Salienta-se que a política deve estar disponível às partes interessadas, devendo estas ser objetivamente definidas.

Em termos da gestão da organização, pelo menos, três compromissos devem ser claramente assumidos:

- Compromisso de revisão e melhoria contínua do sistema SST;
- Compromisso de cumprir a legislação de SST aplicável à organização,
- Adequação à natureza e à escala dos riscos da organização.

Prevenção

Quando a norma refere “ser apropriada à natureza e escala dos riscos de SST da organização”, tal induz a que seja efetuada uma relação profunda com a prevenção. Com efeito, quando uma organização tem consciência da natureza e gravidade dos seus riscos e dos perigos associados às suas atividades, concretiza uma das etapas mais importantes para a consolidação e suporte dos princípios basilares da prevenção.

Gerando evidência

É necessário evidenciar a implementação dos aspectos operacionais, relacionados com a política, referidos anteriormente:

- Documentada e atualizada;
- Comunicada;
- Disponível às partes interessadas (deve ser evidenciado o modo como a organização disponibilizou a política às partes interessadas);
- Periodicamente revista.

Não conformidades mais frequentes

- O Programa de Gestão da SST não inclui todos os objetivos estabelecidos pela organização.
- O Programa de Gestão da SST não faz referência aos meios financeiros necessários para a sua concretização.
- Não se encontram estabelecidos os prazos para o cumprimento das ações constantes do programa.

4.3 PLANEJAMENTO

Objetivo

As atividades de planejamento são imprescindíveis no Sistema de Gestão de SST. Esta norma requer quatro importantes requisitos de planejamento:

- Planejamento para a identificação dos perigos, avaliação e controle de riscos;
- Planejamento dos requisitos legais e outros requisitos;
- Planejamento dos objetivos;
- Planejamento do programa de gestão da SST.

Este requisito exige que as empresas identifiquem seus perigos associados, determinem quais causam riscos significativos, assegurando que elas estabeleçam e tenham objetivos e metas de melhoria, bem como processos para alcançá-las. Este item está dividido em três subitens perfeitamente encadeados e que servem de base para todo o sistema de gestão ambiental (ORTIZ; PIRERI, 2002).

4.3.1 Identificação de perigos, avaliação de riscos e determinação de controles

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** estabelecer e manter **procedimentos** para a identificação contínua de perigos, a avaliação de riscos e a implementação das medidas de controle necessárias.

0(s) **procedimento(s)** para a identificação de perigos e para a avaliação de riscos **deve(m)** levar em consideração:

- a) Atividades de rotina e não rotineiras;
- b) Atividades de todas as pessoas que tem acesso aos locais de trabalho (incluindo terceirizados e visitantes);
- c) Comportamento humano, capacidades e outros fatores humanos;
- d) Perigos identificados de origem externa ao local de trabalho, capazes de afetar adversamente a segurança e a saúde das pessoas sob o controle da organização no local de trabalho;
- e) Perigos criados na vizinhança do local de trabalho por atividades relacionadas ao trabalho sob o controle da organização;
NOTA 1 – pode ser mais apropriado que tais perigos sejam avaliados como aspectos ambientais.
- f) Infra-estrutura, equipamentos e materiais no local de trabalho, sejam eles fornecidos pela organização ou por outros;
- g) Mudanças ou propostas de mudança na organização, em suas atividades ou materiais;
- h) Modificações no sistema de gestão da SST, incluindo mudanças temporárias, bem como seus impactos nas operações, processos e atividades;
- i) Qualquer obrigação legal aplicável relacionada à avaliação de riscos e à implementação dos controles necessários (ver também NOTA na seção 3.1);
- j) O desenho das áreas de trabalho, processos, instalações, máquinas/equipamentos, procedimentos operacionais e organização do trabalho, incluindo sua adaptação às capacidades humanas.

A metodologia da organização para a identificação de perigos e avaliação de riscos **deve**:

- a) Ser definida com respeito ao seu escopo, natureza e momento oportuno para agir, para assegurar que ela seja pró ativa ao invés de reativa;
- b) Fornecer subsídios para a identificação, priorização e documentação dos riscos, bem como para a aplicação dos controles, conforme apropriado.

Para a gestão de mudanças, a organização **deve** identificar os perigos de SST e os riscos de SST associados às mudanças na organização, no sistema de gestão da SST, ou em suas atividades, antes da introdução de tais mudanças.

A organização **deve** assegurar que os resultados dessas avaliações sejam levados em consideração **quando** da determinação dos controles.

Ao determinar os controles ou considerar as mudanças nos controles existentes, **deve-se** considerar a redução dos riscos de acordo com a seguinte hierarquia:

- a) Eliminação;
- b) Substituição;
- c) Controles de engenharia;
- d) Sinalização/alertas e/ou controles administrativos;
- e) Equipamentos de proteção individual (EPIS).

A organização **deve** **documentar** e manter atualizados os resultados da identificação de perigos, da avaliação de riscos e dos controles determinados.

A organização **deve** assegurar que os riscos de SST e os controles determinados sejam levados em consideração no estabelecimento, implementação e manutenção de seu sistema de gestão da SST.

NOTA – Para maiores orientações sobre identificação de perigos, avaliação de riscos e determinação de controles, ver a OHSAS 18002.

Objetivo

A organização deve identificar os perigos associados de todas as atividades (de rotina e ocasionais), avaliá-los, classificá-los (avaliação de riscos) e planejar o modo como serão controlados (determinação de controles).

Interpretação

Uma organização necessita aplicar o processo de identificação do perigo (ver 3.7) e da avaliação de risco (ver 3.23) para determinar os controles que são necessários para reduzir os riscos de lesão doenças.

A finalidade geral do processo da avaliação de risco é compreender quais os perigos (ver 3.6) que puderam ser levantados no andamento das atividades da organização e assegurar-se de que os riscos (ver 3.22) levantados sejam avaliados, priorizando e controlando num nível que seja considerado risco aceitável (ver 3.1).

Isto se consegue pelo:

- Desenvolvendo uma metodologia para a identificação do perigo e a avaliação de risco;
- Identificando os perigos;
- Estimando os níveis de risco associados, fazendo a avaliação e explicando a adequação de todos os controles existentes (pode ser necessário obter dados adicionais e executar uma análise adicional a fim conseguir uma estimativa razoável do risco);
- Determinando se estes riscos são aceitáveis, e
- Determinando os controles apropriados do risco, onde estes se encontram e são necessários.

Os resultados das avaliações de risco permitem a organização comparar as opções da redução do risco e dar prioridade aos recursos para a gestão eficaz do risco.

As saídas da identificação de perigos, da avaliação de riscos e da determinação dos processos de controle devem também ser usadas na execução e no desenvolvimento de outras partes do sistema de gestão da SST tais como o treinamento (ver 4.4.2), o controle operacional (ver 4.4.6) e a medição e monitoramento (ver 4.5.1).

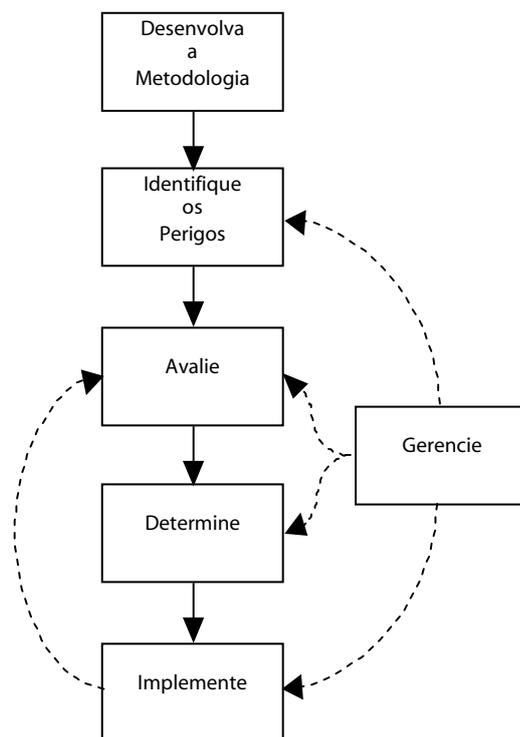


Figura 2 visão geral do processo da avaliação de risco.

A) DESENVOLVENDO UMA METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DO PERIGO E A AVALIAÇÃO DE RISCO

Não há uma metodologia para a identificação do perigo e a avaliação de risco que aplicável para todas as organizações.

As metodologias da identificação do perigo e da avaliação de risco variam muito em função do tipo de indústria, variando das simples avaliações às análises quantitativas complexas com uma documentação extensiva.

Os perigos individuais podem requerer que métodos diferentes estejam usados, por exemplo, uma avaliação da exposição a longo prazo a produtos químicos pode necessitar um método diferente do que aquela análise feita para a segurança do equipamento ou avaliação uma estação de trabalho em um escritório.

Cada organização deve escolher as aproximações que lhe são apropriadas a seus espaços, natureza e tamanho, e que vão de encontro com as suas necessidades nos termos de detalhe, da complexidade, da época, do custo e da disponibilidade de dados de confiáveis. Exames feitos em conjunto, as aproximações escolhidas devem resultar em uma metodologia detalhada para a avaliação mais correta dos riscos da organização.

Para serem eficazes, os procedimentos da organização para a identificação do perigo e a avaliação de risco devem fazer uma análise detalhada do seguinte:

- Perigos;
- Riscos;
- Controles;
- Gestão da mudança;
- Documentação;
- Revisão contínua das análises aplicadas.

B) IDENTIFICAÇÃO DO PERIGO

Três perguntas possibilitam a identificação de perigos:

- a) há uma fonte de dano?
- b) quem (ou o que) poderia sofrer o dano?
- c) como o dano poderia ocorrer?

Os perigos que, claramente, possuem um potencial desprezível para causar danos não devem ser documentados nem receber maior consideração.

Para ajudar no processo de identificar os perigos, é útil categorizá-los em diferentes maneiras, por exemplo, por tópico, como:

- a) mecânico;
- b) elétrico;
- c) radiação;
- d) substâncias;
- e) incêndio e explosão.

Uma abordagem complementar é desenvolver uma lista de referência com perguntas como:

Durante as atividades de trabalho os seguintes perigos podem existir?

- a) escorregões ou quedas no piso;
- b) quedas de pessoas de alturas;
- c) quedas de ferramentas, materiais, etc., de alturas;
- d) pé direito inadequado;
- e) perigos associados com o manuseio ou levantamento manual de ferramentas, materiais, et.;
- f) perigos da planta e de máquinas associadas com a montagem, comissionamento, operação, manutenção, modificação, reparo e desmontagem;
- g) perigos de veículos, cobrindo tanto o transporte no local e os percursos em estrada;
- h) incêndio e explosão;
- i) violência contra o pessoal;
- j) substâncias que podem ser inaladas;
- k) substâncias ou agentes que podem causar danos aos olhos;
- l) substâncias que podem causar danos ao entrar em contato ou sendo absorvidas pela pele;
- m) substâncias que podem causar danos sendo ingeridas (i.e., penetrando no corpo através da boca);
- n) energias prejudiciais (por exemplo, eletricidade, radiação, ruído, vibração);

- o) disfunções dos membros superiores associadas com o trabalho e resultantes de tarefas freqüentemente repetidas;
- p) ambiente térmico inadequado, como muito quente;
- q) níveis de iluminação;
- r) superfícies de piso escorregadias e não uniformes;
- s) guardas inadequadas ou corrimãos inadequados em escadas;
- t) atividades de empreiteiros.

A lista acima NÃO é exaustiva. As organizações devem desenvolver a sua própria “lista de referência” de perigos, levando em conta as características das suas atividades de trabalho e os locais onde o trabalho é executado.

C) AVALIAÇÃO DE RISCOS

São de realçar os seguintes conceitos:

“**Perigo**” – fonte ou situação com potencial para o dano, em termos de lesões ou ferimentos para o corpo humano ou danos para a saúde, para o patrimônio, para o ambiente do local de trabalho,

“**Risco**” – combinação da probabilidade e da(s) consequência(s) da ocorrência de um determinado acontecimento perigoso.

$$R = P \times S$$

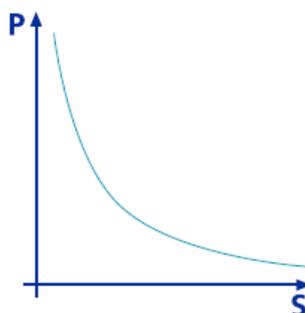
R – Risco

P – Probabilidade

S – Severidade (consequência, gravidade).

Definido desta forma, o Risco, varia na proporção direta da probabilidade e da severidade. Quanto maior a probabilidade e a severidade, maior é o risco, quanto menor for a probabilidade e a severidade, menor o risco.

Na prática a probabilidade e a severidade têm curvas de desenvolvimento inversas:



À medida que a probabilidade aumenta a severidade diminui, assim como, com o aumento da severidade a probabilidade diminui.

Poder-se-á definir “Risco Aceitável” da seguinte forma: Risco que foi reduzido a um nível que possa ser aceite pela organização, tomando em atenção as suas obrigações legais e a sua própria política da SST.

A gestão dos riscos é um dos aspectos fundamentais de toda a função segurança. O conhecimento dos riscos suporta a sua avaliação e o estabelecimento das medidas de prevenção mais adequadas.

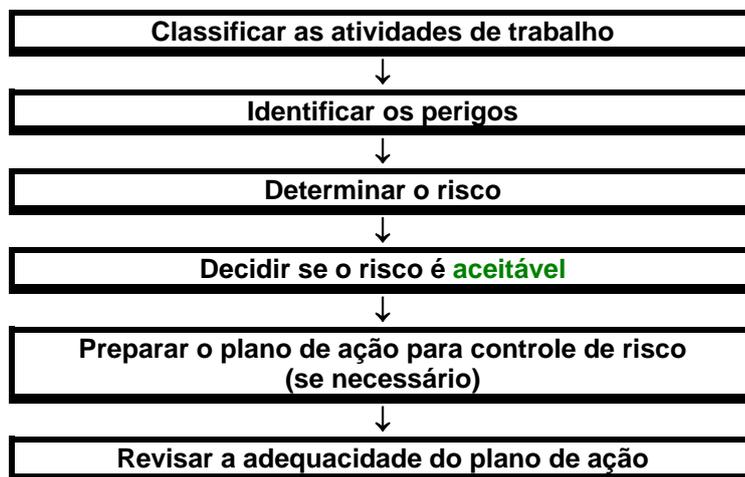
A distinção teórica dos conceitos de “risco potencial” e “risco efetivo” revela-se igualmente importante para o estudo e análise de riscos.

O risco potencial está associado ao fato de a resistência do corpo, eventualmente atingido, ser inferior a uma determinada energia (causadora do acidente).

O risco efetivo é a probabilidade do Homem, estar exposto a um risco potencial.

Tal como definimos no início, “ $R = P \times S$ ” em que a severidade está relacionada com risco potencial, e o risco efetivo é uma função da probabilidade e da severidade.

O processo de avaliação de risco é constituído pelas seguintes fases:



Em resumo poder-se-á concluir que é relevante:

- Identificar os perigos;
- Estimar o risco, a partir de cada perigo identificado, em termos de probabilidade e severidade;
- Decidir se o risco é tolerável.

Os critérios a seguir poderão ser utilizados pelas organizações, para executarem uma avaliação de risco eficaz:

- a) Caracterizar as atividades de trabalho, sugerindo-se que seja preparada uma lista das atividades de trabalho contemplando os recintos, a fábrica, as pessoas e procedimentos, e recolher informações a seu respeito;
- b) Identificar os perigos, ou seja, devem ser identificados todos os perigos significativos relacionados com cada atividade de trabalho, devendo ser identificado quem pode ser prejudicado e como;
- c) Determinar o risco, ou seja, fazer uma estimativa do risco associado com cada perigo, assumindo que os controles planejados ou existentes estão a postos. Os avaliadores devem também considerar a eficácia dos controles e as conseqüências de suas falhas;
- d) Decidir se o risco é tolerável, julgando se as precauções existentes ou planejadas de SST (se houver) são suficientes para manter os perigos sob controle e se atendem a requisitos legais;
- e) Preparar um plano de ação de controle de risco (se necessário), ou seja, preparar um plano para lidar com quaisquer assuntos identificados na avaliação que requeiram em particular monitoramento;
- f) Rever a adequabilidade do plano de ação, reavaliando os riscos com base nos controles revistos e verificar se os riscos são toleráveis.

NOTA: A palavra "tolerável" significa, neste caso, que o risco foi reduzido ao nível mais baixo que é razoavelmente praticável.

D) METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

A metodologia mais apropriada deve ser selecionada pela organização, sendo a sua profundidade e detalhe em função da natureza, escala e complexidade dos riscos da organização. Contudo, esta deve:

- Ser definida com respeito ao seu campo de aplicação e natureza;
- Ser programada a freqüência de sua realização;
- Ser mais proativa (devem preceder a introdução de atividades ou de procedimentos novos ou alterados) que reativa;
- Classificar os riscos em **aceitáveis** e não aceitáveis;
- Identificar os riscos que devem ser eliminados;
- Identificar os riscos que são controlados pelos objetivos e programa de gestão (4.3.3);

- Ser consistente com a experiência operativa e com as potencialidades das medidas utilizadas para controle dos riscos;
- Fornecer dados para:
 - a) Requisitos das instalações;
 - b) Para identificação das necessidades de formação;
 - c) E/ou desenvolvimento de controles operacionais;
- Estipular a monitoramento das ações requeridas para assegurar que a implementação seja eficaz e em tempos pré-determinados.

Este método deve também:

- Incluir as atividades de rotina e ocasionais (atividades ocasionais são executadas sem qualquer periodicidade definida, tais como limpezas, cargas e descargas, ...);
- Incluir as atividades de todos os trabalhadores e todas as pessoas que têm acesso ao local de trabalho (em particular subcontratados, mas também visitantes, fornecedores, clientes, ...);
- Incluir as instalações (riscos associados às estruturas tais como piso, escadas, paredes, ...).

A organização deve conservar e manter atualizados a documentação, dados e registros referentes à identificação de perigos, avaliação e controle de riscos relativos às atividades em curso.

Comparação de ferramentas para avaliação de risco

FERRAMENTA	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Listas de verificação/questionários	<ul style="list-style-type: none"> - Fácil de usar; - O uso pode impedir que “falte algo” nas avaliações iniciais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitado frequentemente às respostas de sim/não; - Somente será boa a lista de verificação se já a utilizou – não se podem fazer análises em situações iniciais.
Matriz de riscos	<ul style="list-style-type: none"> - Relativamente fácil de usar; - Fornece uma representação visual; - Não requer o uso de números. 	<ul style="list-style-type: none"> - Somente análises dimensionais - não se pode fazer um exame nos fatores múltiplos da organização que impactam o risco; - A resposta pré-determinada pode não ser apropriada à situação real encontrada.
Ranking/Tabelas de votação (chuva de idéias)	<ul style="list-style-type: none"> - Relativamente fácil de usar; - Bom para capturar a opinião de pessoas com experiência/conhecimento; - Permite a consideração de fatores de risco múltiplos (por exemplo. severidade, probabilidade, detecção, incerteza dos dados). 	<ul style="list-style-type: none"> - Requer o uso de números; - Se a qualidade dos dados não for boa, os resultados serão pobres; - Pode resultar na comparação de riscos incomparáveis.
FMEA (Failure Modes and Effects Analysis – Análise dos Modos e Efeitos de Falhas) (HAZOP) (Hazard and operability Studies - Estudos do perigo e da operacionalidade)	<ul style="list-style-type: none"> - Bom para a análise detalhada dos processos; - Permite a entrada de dados técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessita de experiência no uso; - Necessita de dados numéricos na entrada de dados; - Gasto de recursos (tempo e dinheiro); - Melhor para os riscos associados com o equipamento do que para os riscos associados com os fatores humanos.
Estratégia de avaliação da exposição	Bom para a análise dos dados associados com os materiais e ambientes perigosos.	<ul style="list-style-type: none"> - Necessita de experiência no uso; - Necessita de dados numéricos na entrada de dados;
Modelagem computacional	<ul style="list-style-type: none"> - Se você tiver os dados, modelar no computador pode dar boas respostas; - Geralmente usa dados de entrada numéricos e é menos subjetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessita de tempo e dinheiro significativos para validação; - Potencial para o superestimar os resultados, sem questionar sua validade.

E) EXEMPLO DE METODOLOGIA QUE PODE SER APLICADA BASEADA NA BS 8800

Para o entendimento desta atividade devemos lembrar os seguintes termos:

- a) Perigo é uma fonte de dano ou prejuízo potencial, ou uma situação com potencial para provocar dano ou prejuízo (ela é inerente à instalação, tarefa, ação, etc.)
- b) Risco é uma combinação da probabilidade de ocorrência e das conseqüências de um evento perigoso especificado (acidente ou incidente). Um risco, então, tem sempre dois elementos:
 1. A probabilidade de um perigo ocorrer
 2. As conseqüências de um evento perigoso

Nesta etapa todas as tarefas devem ser verificadas quanto aos perigos envolvidos, devemos estimar o risco de cada perigo quanto à probabilidade e a gravidade e decidir se o risco é tolerável.

Este trabalho de levantamento deve ser organizado de modo a não excluir nenhuma atividade ou instalação e as pessoas envolvidas.

O levantamento deve contemplar os trabalhos rotineiros e não rotineiros e para potenciais condições de emergência executados por funcionários, atividades executadas por funcionários fora do limite geográfico da empresa, assim como os terceirizados, prestadores de serviço e visitantes e também as instalações pertencentes a terceiros que estão sendo utilizados para prestar serviço à empresa.

Um formulário com campos definidos quanto às informações necessárias para a avaliação dos riscos deve ser previamente elaborado e check-list pode ser preparado para auxiliar a equipe durante o levantamento.

O formulário deve contemplar um campo para o registro dos requisitos legais e outros requisitos subscritos pela organização relacionados à atividade/tarefa levantados.

Como sistemática para a avaliação dos riscos encontrados transcrevemos os exemplos citados na norma BS 8800 – Sistemas de Gestão de Saúde e Segurança Industrial.

Gravidade do dano

As informações obtidas sobre as atividades de trabalho são dados fundamentais de entrada para a avaliação de riscos. Quando se procura estabelecer a gravidade potencial do dano, deve ser levado em conta o seguinte:

- a) Partes do corpo que provavelmente serão afetadas;
- b) Natureza do dano, variando do mais leve ao extremamente prejudicial:
 1. Levemente prejudicial, por exemplo:
 - Lesões superficiais; pequenos cortes e contusões; irritações dos olhos com poeira;
 - Incômodo e irritação (por exemplo, dor de cabeça); doença ocupacional que leve a desconforto temporário.
 2. Prejudicial, por exemplo:
 - Lacerações; queimaduras; concussão; torção/ deslocamentos sérios; pequenas fraturas;
 - Surdez; dermatites; asma; lesões dos membros superiores relacionadas ao trabalho; doenças que provoquem incapacidade permanente menor.
 3. Extremamente prejudicial, por exemplo:
 - Amputações; grandes fraturas; envenenamentos; lesões múltiplas; lesões fatais;
 - Câncer ocupacional; outras doenças que encurtem severamente a vida; doenças fatais agudas.

A tabela seguinte apresenta uma classificação da probabilidade:

Descrição	Especialidade
Provável	Ocorre freqüentemente (já experimentado)
Improvável	Pode ocorrer alguma vez durante a vida útil do item
Altamente Improvável	Pode ocorrer, mas nunca experimentado

Tabela D.1 – Um estimador simples do nível de risco

	Levemente prejudicial	Prejudicial	Extremamente prejudicial
Altamente improvável	RISCO TRIVIAL	RISCO ACEITÁVEL	RISCO MODERADO
Improvável	RISCO ACEITÁVEL	RISCO MODERADO	RISCO SUBSTANCIAL
Provável	RISCO MODERADO	RISCO SUBSTANCIAL	RISCO INACEITÁVEL

Tabela D.2 – Um plano de controle simples baseado em riscos

NÍVEL DE RISCO	AÇÃO E CRONOGRAMA
TRIVIAL	Nenhuma ação é requerida e nenhum registro documental precisa ser mantido
ACEITÁVEL	Nenhum controle adicional é necessário. Pode-se considerar uma solução mais econômica ou a aperfeiçoamento que não imponham custos extras. A monitoração é necessária para assegurar que os controles são mantidos.
MODERADO	Devem ser feitos esforços para reduzir o risco, mas os custos de prevenção devem ser cuidadosamente medidos e limitados. As medidas de redução de risco devem ser implementadas dentro de um período de tempo definido. Quando o risco moderado é associado a consequências extremamente prejudiciais, uma avaliação ulterior pode ser necessária, a fim de estabelecer, mais precisamente, a probabilidade de dano, como uma base para determinar a necessidade de medidas de controle aperfeiçoadas.
SUBSTANCIAL	<u>O trabalho não deve ser iniciado até que o risco tenha sido reduzido. Recursos consideráveis poderão ter de ser alocados para reduzir o risco. Quando o risco envolver trabalho em execução, ação urgente deve ser tomada.</u>
INACEITÁVEL	<u>O trabalho não deve ser iniciado nem continuar até que o risco tenha sido reduzido. Se não for possível reduzir o risco, nem com recursos ilimitados, o trabalho tem de permanecer proibido.</u>

O resultado desta etapa determina qual o tratamento a organização irá dispensar em relação aos riscos encontrados. Algumas das ações decorrentes deste levantamento e avaliação podem ser:

1. Medidas de monitoramento e controle dos riscos
2. Definição de objetivos e ações para diminuir os riscos identificados
3. Definição dos treinamentos e competências necessárias
4. Definição de controles operacionais necessários

Após a implementação das ações propostas é necessário avaliar se os riscos residuais estão abaixo do limite de tolerância.

Os processos de identificação de perigo, avaliação e controle de riscos devem ser revisados dentro de um determinado tempo pré-estabelecido pela administração para assegurar que o Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional atende com eficiência às mudanças e está comprometido com o melhoria contínua.

F) GESTÃO DA MUDANÇA

A gestão das mudanças, dos locais da mudança que a organização introduz a si próprio, do seu sistema de gestão da SST, ou das suas atividades. As mudanças criadas ou introduzidas por fatores externos precisam ser avaliadas para a identificação do perigo e a avaliação contínua de risco.

A organização deve considerar os perigos e o potencial risco associado com processos ou operações novas ainda na fase de projeto e também nas mudanças da organização, operações existentes, produtos, serviços ou fornecedores. São exemplos as seguintes circunstâncias que devem provocar uma gerência do processo da mudança:

- Nova tecnologia ou modificada (incluindo software), equipamento, facilidades, ou ambiente do trabalho;
- Procedimentos, práticas de trabalho, especificação do projeto ou padrões novos ou revisados;
- Diferentes tipos ou classes de matéria-prima;
- Mudanças significativas à estrutura organizacional e staff do local, incluindo os contratados;
- Modificações de dispositivos de saúde e de segurança e de equipamento ou de controles.

A gestão do processo da mudança deve levar em consideração das seguintes perguntas para assegurar-se de que todos os riscos novos ou modificados sejam aceitáveis:

- Novos perigos foram criados?
- Quais são os riscos associados com os novos perigos?
- Os riscos de outros perigos mudaram?
- Podem estas mudanças adversamente afetar os controles existentes do risco?
- Os controles mais apropriados foram escolhidos, em relação à usabilidade, aceitabilidade e os custos imediatos e a longo prazo?

G) DETERMINANDO A NECESSIDADE DE CONTROLES

Terminando uma avaliação de risco e fazendo uma análise dos requisitos e controles existentes na organização, deve-se determinar se estes controles são adequados ou necessitam de melhoria, ou se novos controles são necessários.

Se os novos controles ou melhorados forem necessários, estes devem ser determinados de acordo com o princípio de eliminação dos perigos onde praticável seguido, por sua vez pela redução do risco (reduzindo a probabilidade da severidade da ocorrência ou do potencial de ferimento ou do dano), com a adoção de equipamento de proteção individual (EPI) como um último recurso.

A seguir, são fornecidos alguns exemplos para programar a hierarquia dos controles:

- a) **Eliminação** – modificação de um projeto para eliminar o perigo, por exemplo. mecanizar em vez de empacotar manualmente;
- b) **Substituição** - substitua um material mais perigoso por um menos perigoso ou reduza a energia do sistema (por exemplo. abaixe a força, a amperagem, a pressão, a temperatura, etc.);
- c) **Controles de engenharia** - instale sistemas de ventilação, proteção na máquina, bloqueios, redutores de ruído, etc.;
- d) **Sinalização, alertas, avisos, e/ou controles administrativos** - instale alarmes, procedimentos de segurança, inspeção do equipamento, controles de acesso;
- e) **Equipamento de proteção individual (EPI)** - óculos de segurança, protetores de ouvido, protetores de rosto, respiradores e luvas.

Ao aplicar esta hierarquia, deve-se levar em consideração os custos, os benefícios da redução do risco, e à confiabilidade relativa às opções disponíveis.

Uma organização deve também fazer uma análise dos requisitos para:

- A necessidade para uma combinação dos controles de engenharia e dos controles administrativos (que combinam elementos da hierarquia acima descritos);
- Estabelecendo boas práticas no controle do perigo em consideração;
- Adaptando o trabalho ao indivíduo (por exemplo. para fazer uma análise dos requisitos de potencialidades mentais e físicas individuais);
- Fazendo análise da vantagem do progresso técnico para melhorar controles;
- Usando equipamentos de proteção coletiva (EPC) que protegem a todos (por exemplo. selecionando os controles de engenharia que protegem a todos na ao redor de um perigo na preferência ao uso de EPI);
- Comportamento humano e se uma medida de controle particular vai ser aceita e pode eficazmente ser executada;
- Tipos básicos típicos de falha humana (por exemplo. falha simples de uma ação freqüentemente repetida, lapsos da memória ou a atenção, falta da compreensão ou o erro de julgamento, e ruptura das réguas ou os procedimentos) e as maneiras de impedi-las;
- A necessidade de introduzir planos para manutenção de, por exemplo, proteções da máquinas;
- A possível necessidade para arranjos na emergência/contingência onde os controles do risco falham;
- A potencial falta de familiaridade com o local de trabalho e os controles existentes para aqueles que não são empregados ou terceirizados da organização por exemplo: visitantes, pessoal do contratante.

Uma vez que os controles foram determinados, a organização pode necessitar priorizar a suas ações para executá-las. Na priorização das ações a organização deve fazer uma análise do potencial para a redução do risco dos controles de planejamento. Pode ser preferível que as ações que se dirigem a uma atividade de elevado risco ou outra que oferece uma redução substancial do risco, seria possível fazer uma análise da prioridade sobre as ações que limitaram somente o benefício da redução do risco.

Em alguns casos, pode ser necessário modificar atividades do trabalho até que os controles do risco estejam no lugar ou para aplicar controles provisórios do risco até que as ações mais eficazes sejam finalizadas. Por exemplo, o uso de protetor de ouvido como uma medida provisória até a fonte do ruído ser eliminado, ou o local de trabalho ser segregado para reduzir os níveis de ruído.

Os controles temporários (provisórios) não devem ser considerados como um substituto no longo prazo para medidas de controle mais eficazes do risco.

Os requisitos legais, as normas voluntárias e os códigos de conduta podem especificar controles apropriados para perigos específicos.

Em alguns casos, os controles precisam ser capazes de alcançar níveis de ALARP (tão baixo quanto razoavelmente praticável) do risco.

A organização deve conduzir um monitoramento contínuo para assegurar-se de que os controles são adequados.

Nota: O termo "risco residual" é usado freqüentemente para descrever o risco que permanece depois que os controles foram executados.

F) PERIODICIDADE DO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE RISCOS

Deve ser definida tendo em conta os riscos, da escala e complexidade das situações (um ano pode ser razoável). Deve ser aplicada quando houver alterações (novas máquinas, produtos, processo, etc.) e ser reavaliada após um acidente.

G) RELAÇÃO ENTRE IDENTIFICAÇÃO DE PERIGOS, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE RISCOS E OBJETIVOS / PROGRAMA DE GESTÃO DA SST

Os riscos e os objetivos estão relacionados, pois:

- Alguns riscos podem ser controlados pelos objetivos;
- Ao estabelecer os objetivos a organização deve ter em atenção os seus riscos.

H) DOCUMENTANDO E GUARDANDO OS RESULTADOS

A organização deve documentar e manter os resultados da identificação dos perigos, das avaliações de risco e de determinação de controles.

Os seguintes tipos de informação devem ser guardados:

- Identificação de perigos;
- Determinação dos riscos associados com os perigos identificados;
- Indicação do nível dos riscos relacionados a cada perigo;
- Descrição, ou referência, às medidas a serem feitas nas análises para controlar os riscos;
- Identificação das exigências de competência para executar os controles (ver 4.4.2).

Quando os controles existentes ou pretendidos são usados em determinar riscos de SST, estas medidas devem ser claramente documentadas de modo que a base da avaliação esteja desobstruída quando for revisada em outra ocasião.

A descrição das medidas de controle e do controle dos riscos pode ser incluída dentro dos procedimentos operacionais do controle (ver 4.4.6). A identificação de exigências de competência pode ser incluída dentro dos procedimentos do treinamento (ver 4.4.2).

Para identificação do perigo, avaliações de risco e processos de controle do risco mais complexos podem requer uma documentação adicional.

I) REVISÃO CONTÍNUA

É uma exigência que a identificação de perigos e avaliação de riscos seja contínua. Isto requer que a organização considere o sincronismo e a frequência de tais revisões, sendo afetada pelos seguintes tipos:

- A necessidade de determinar se os controles existentes do risco são eficazes e adequados;
- A necessidade de responder a emergências de novos perigos;
- A necessidade de responder às mudanças que a própria organização própria implantou;
- A necessidade de responder ao gabarito de monitorar atividades, investigação de incidente (ver 4.5.3), situações de emergência ou os resultados de teste periódico de procedimentos de emergência (ver 4.4.7);
- Mudança na legislação;
- Fatores externos, por exemplo: novas exigências de SST;
- Avanços em tecnologias de controle;
- Mudanças diversas no local de trabalho, incluindo nas do contratante;
- Mudanças propostas por ações corretivas e preventivas.

As revisões periódicas podem ajudar a assegurar a consistência destas através das avaliações de risco realizadas por pessoas diferentes em horários diferentes. Onde as circunstâncias mudaram e/ou as tecnologias melhores da gestão de risco se tornaram disponíveis, as melhorias devem ser feitas quando necessário.

Não é necessário executar novas avaliações de risco quando uma revisão mostrar que os controles existentes ou de planejamento permanecem válidos.

As auditorias internas (ver 4.5.5) podem fornecer uma oportunidade para certificar-se de que a identificação de perigos, as avaliações de risco e os controles estejam corretos. As auditorias internas podem também ser uma oportunidade útil para verificar se a avaliação reflete as condições e as práticas reais do local de trabalho.

Prevenção

A Identificação de Perigos, Avaliação e Controle de Riscos é um dos objetivos fundamentais da prevenção.

Evidência

- Procedimentos documentados para identificação de perigos; determinação dos riscos associados aos perigos;
- Indicação do nível de cada risco, referindo-se serem toleráveis ou não;
- Descrição ou referência às medidas a monitorar e controlar os riscos;
- Identificação dos riscos controlados pelos objetivos/programa de gestão;
- Identificação dos requisitos de competência e de formação para implementar as medidas de controle.

Não conformidades mais frequentes

- Constataram-se diversos perigos que não se encontravam identificados no Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST) e, em consequência, não foram determinados e avaliados os riscos que lhes estão associados.
- Constatou-se que foram esquecidas as situações em que os trabalhadores desenvolvem atividades fora das instalações da empresa (por exemplo, nas instalações do cliente, nas instalações de um fornecedor, nas vias públicas, etc.).
- A metodologia para identificação de perigos e avaliação de riscos não permite a sua aplicação sistemática, devido ao elevado grau de subjetividade de alguns dos critérios utilizados.
- As atividades ocasionais tais como a manutenção das instalações e equipamentos, não foram objeto de identificação de perigos e avaliação de riscos.
- Para a identificação do perigo foram apenas tidas em conta as situações que resultaram em acidente, não considerando a definição de perigo: "Fonte ou situação potencial para o dano...". Os incidentes ou quase acidentes são uma fonte importante para considerar a prevenção e eliminação/ou minimização do risco.

4.3.2 Requisitos legais e outros

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter **procedimento(s)** para identificar e ter acesso à legislação e a outros requisitos de SST que lhe são aplicáveis.

A organização **deve** assegurar que tais requisitos legais aplicáveis e outros requisitos subscritos por ela sejam levados em consideração no estabelecimento, implementação e manutenção de seu sistema de gestão da SST.

A organização **deve** manter essa informação atualizada.

A organização **deve** comunicar as informações pertinentes sobre requisitos legais e outros requisitos às **pessoas que trabalham sob seu controle e às outras partes interessadas pertinentes.**

Objetivo

Uma organização, para atender aos regulamentos pertinentes a suas atividades, sejam eles legais ou acordos por ela subscritos, precisa ter mecanismos de identificação destes regulamentos junto aos órgãos competentes e criar meios para que todos os envolvidos em suas atividades tenham a plena compreensão deles (SEBRAE, 2004).

Este requisito destina-se a promover a conscientização e a compreensão das responsabilidades legais.

Interpretação

Uma organização que pretenda garantir a implementação desta norma deverá identificar as exigências legais, e outras que se aplicam aos aspectos ambientais das suas atividades, produtos ou serviços, que tem de cumprir.

O cumprimento da norma exige o estabelecimento de um procedimento que garanta a sistematização dos requisitos legais e outros que sejam aplicáveis à organização.

Salienta-se que a documentação legal pode apresentar-se de diferentes formas: leis, decretos-lei, regulamentos, portarias, despachos de aplicação nacional, resoluções ministeriais ou municipais, etc. Os outros requisitos poderão ser documentos do tipo: políticas do grupo, códigos de boa conduta ambiental, contratos com clientes, etc.

A identificação da legislação aplicável junto à organização poderá ser feita internamente ou recorrendo à prestação de um serviço externo. Em qualquer caso, é necessário o conhecimento dos aspectos ambientais relacionados com as atividades, produtos e serviços da organização de forma a permitir uma análise eficaz da sua aplicabilidade. Deve ser mantida uma listagem atualizada de todos os documentos.

A identificação dos requisitos poderá realizar-se tendo como base assinaturas disponibilizadas pelos organismos de normalização, publicações especializadas, subscrição de revistas, dados de associações setoriais, profissionais, ou outras.

A norma não exige apenas a identificação da legislação. Exige ainda que a organização demonstre o seu conhecimento e tenha acesso, em qualquer situação, a esses mesmos documentos, podendo mantê-los em arquivo interno ou acessível através de outro meio (Internet, bases de dados, etc.).

Outra questão fundamental para a garantia da aplicação deste requisito no funcionamento adequado do sistema de gestão de SST prende-se a análise dos conteúdos dos documentos aplicáveis. Mais do que conhecer a existência de um documento legal, é fundamental que a organização saiba exatamente o que tem de cumprir. Assim, não será suficiente possuir uma mera listagem de documentos legais aplicáveis, já que a organização precisa conhecer exatamente o que tem de cumprir, assim como avaliar como poderá fazê-lo e decidir da necessidade de investimentos, de alteração de práticas e procedimentos ou outras ações.

Para tanto, a organização deverá manter registros (lista, tabela, base de dados, etc.) permanentemente sistematizados da legislação aplicável; estes registros podem ser organizados por temas (ar, água, solo, resíduos...) e/ou subtemas (captação de água, efluentes...); podem ainda assumir a forma de uma tabela em que, por atividade, se identifica, não só a legislação, mas também as obrigações daí resultantes (registros a gerar, relatórios a enviar as entidades públicas, etc.) (SGS,2003; APCER, 2001).

Prevenção

O tratamento da legislação implica não só o planejamento para o seu cumprimento, mas também uma conscientização do modo como pode afetar a SST. A legislação pode fornecer indicações do modo de atuar em face de determinadas situações (riscos) indicando medidas de prevenção.

Evidência

- Quais e onde se aplicam os requisitos legais (identificação da legislação aplicável);

- Do modo como é assegurado o acesso à nova legislação;
- Do modo como é comunicada às pessoas onde ela é pertinente;
- Do modo como a organização assegura o cumprimento da legislação.
- Procedimentos para identificar e acessar as leis e regulamentos aplicáveis;
- Procedimentos de controle da atualização das leis e regulamentos aplicáveis;
- Legislação Federal, estadual e municipal aplicável;
- Lista das leis e regulamentos pertinentes às suas atividades, produtos e serviços; e
- Lista das fontes das leis e regulamentos pertinentes etc. (SEBRAE, 2004).

Não conformidades mais frequentes

- Ineficácia da metodologia estabelecida, que leva a que não sejam identificados todos os requisitos legais, regulamentares ou outros, aplicáveis.
- Ineficácia da metodologia utilizada para comunicação/divulgação interna e externa (partes ineterssadas) dos requisitos legais e aplicáveis.
- Não está estabelecida uma metodologia para manter a legislação aplicável atualizada.
- Não foram identificados requisitos subscritos pela organização, como por exemplo, Diretivas da "Matriz" ou do cliente.
- As metodologias de acesso praticadas não garantem a informação relevante em tempo útil. Não foram consideradas as Normas relevantes, que neste caso são um exemplo importante da Nova Abordagem aplicável a algumas áreas, nomeadamente Proteção contra Incêndios, Movimentação Mecânica de Cargas, Escadas, entre outras.
- O procedimento não inclui pormenores do processo de manutenção dos dados - assim, não existe um processo repetitivo nem auditável;
- Os "outros requisitos" não estão identificados nem incluídos, por ex.: Políticas do Grupo, Códigos de Boa Prática, requisitos relativos a Aluguéis e Seguros, acordos locais ou setoriais. Ou então foram identificados, mas não existe forma de mantê-los atualizados;
- Não existe acesso à legislação de base; e
- A listagem contém muitos dados irrelevantes, não aplicáveis à organização em questão, e não fornece pormenores ou explicações dos requisitos legais relevantes. (Por vezes encontra-se uma lista que é só isso mesmo e que não fornece nenhuma informação compreensível ou útil para a gestão) (SGS, 2003).

4.3.3 Objetivos e programas

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter objetivos de SST **documentados**, nas funções e níveis pertinentes da organização.

Os objetivos **devem** ser mensuráveis, **quando** exequível, e coerentes com a política de SST, incluindo-se os compromentimentos com a prevenção de lesões e doenças, com o atendimento a requisitos legais aplicáveis e outros requisitos subscritos pela organização, e com a melhoria contínua.

Ao estabelecer e analisar criticamente seus objetivos, a organização **deve** considerar os requisitos legais e outros requisitos por ela subscritos e seus riscos de SST. **Deve** também considerar sua opções tecnológicas, seus requisitos financeiros, operacionais e comerciais, bem como a visão das partes interessadas pertinentes.

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter programa(s) para atingir seus objetivos. O(s) programa(s) **deve(m)** incluir pelo menos:

- a) Atribuição de responsabilidade e autoridade para atingir os objetivos nas funções e níveis pertinentes da organização, e
- b) Os meios e o prazo no qual os objetivos devem ser atingidos.

O(s) programa(s) **deve(m)** ser analisado(s) criticamente a intervalos regulares e planejados, e ajustado(s) conforme necessário, para assegurar que os objetivos sejam atingidos.

Objetivo

OBJETIVOS E METAS

Para a materialização da política de SST é necessário estabelecer objetivos mensuráveis ao longo de todos os níveis e funções da organização.

Os objetivos são comprometerimentos globais para o desempenho da organização, identificados na política de SST. Para definir seus objetivos é importante que a organização considere as verificações feitas nas suas análises preliminares, seus perigos identificados e os riscos avaliados. Para atingir os objetivos, devem ser estipuladas metas específicas e mensuráveis com prazos predeterminados.

Este requisito deve permitir o surgimento de oportunidades de melhoria e a definição das ações prioritárias e consistem também na definição de ações, atribuição de responsabilidades, disponibilização de recursos financeiros necessários e definição de prazos para que se atinjam os objetivos e metas ambientais definidos (SEBRAE, 2004; APCER, 2001).

Para implementar a política e objetivos a organização deve estabelecer um ou mais programa(s) de gestão SST. Esse(s) programa(s) contempla(m) o desenvolvimento de estratégias e planos de ação documentados. A sua implementação deve ser monitorizada e as estratégias e planos devem ser atualizados.

Interpretação

Os objetivos e metas deverão ser coerentes com a política de SST definida pela organização, tendo como base os temas e os eixos de ações prioritárias nela definidas. Devem ser periodicamente definidos e documentados, por exemplo, em conjunto com a revisão do sistema de gestão da SST.

Os objetivos de SST devem ser entendidos como mais gerais do que as metas. Enquanto os primeiros resultam diretamente da política, as segundas decorrem dos objetivos, podendo ser entendidas como desdobramentos dos mesmos.

Um objetivo é uma intenção geral que, se possível, deve ser quantificada, enquanto que a meta é uma exigência de desempenho pormenorizada, quantificada, e sempre relativa a um determinado objetivo.

A fixação dos objetivos e metas deve ter em conta as seguintes considerações:

- As exigências legais e outras (para que não sejam estabelecidos objetivos que ponham em causa o cumprimento de limites legais ou outros aceites pela organização);
- Os perigos e riscos significativos;
- As opções tecnológicas, as exigências financeiras, operacionais e comerciais; e
- A opinião das partes interessadas.

Assim, para o estabelecimento dos objetivos e metas, e para que não sejam fixados objetivos e metas impossíveis de cumprir por parte da organização, é necessário proceder a diferentes avaliações:

- Dos meios tecnológicos, com o intuito de se identificar os meios necessários ao controle, redução ou eliminação dos riscos das atividades da organização sobre o SST, não esquecendo a utilização da melhor tecnologia disponível sempre que técnica e economicamente viável;
- Dos aspectos financeiros associados a esses meios tecnológicos;
- Dos meios humanos necessários.

Em suma, a definição das metas e eventualmente dos objetivos, implica em uma quantificação (indicadores) que possibilitem o seu acompanhamento e avaliação final do respectivo cumprimento.

Esta quantificação pode significar um indicador numérico (% , Kg, ...) e uma data ou apenas uma data (quando se pretende a introdução ou eliminação de qualquer aspecto, por exemplo, "passar a usar o produto menos poluente X.P.T.O, num dado processo, a partir de ...").

Estes indicadores poderão ser acompanhados em conjunto com o programa de gestão de SST, evidenciando a eficácia das ações realizadas e o atingir dos objetivos e metas de SST.

Deve-se, no entanto, ter especial atenção na prioridade que tem que de ser dada aos perigos significativos e ainda atender à seguinte linha de raciocínio:

Uma meta está associada a um objetivo, que, por sua vez está associado a um ou mais perigos e, para cada meta, deverão ser respondidas as quatro questões: Quem? Faz o quê? Com que meios? Em que prazos?

PROGRAMA(S) DE GESTÃO DE SST

Consistem na definição de ações, atribuição de responsabilidades, disponibilização de recursos financeiros necessários e definição de prazos para que se atinjam os objetivos e metas ambientais definidos.

Para o cumprimento da norma é obrigatória a elaboração de um programa de gestão de SST não existindo, no entanto, nenhum modelo pré-definido a ser cumprido. O programa pode ser aplicado a atividades, produtos ou serviços já em execução ou novos.

A amplitude do programa vai depender, em particular, das capacidades financeiras, tecnológicas e humanas da organização.

O programa de gestão de SST deve ser continuamente acompanhado quanto ao seu grau de concretização, devendo ser periodicamente reexaminado e, em caso de necessidade, reajustado.

Adicionalmente, e dado que muitas empresas necessitam realizar investimentos e implementar projetos de alguma dimensão, pode ser útil o estabelecimento de procedimentos específicos para o que poderíamos chamar de planos/projetos de investimento e desenvolvimento. Deste modo, fica assegurado que, nos novos projetos, são identificados os perigos que, eventualmente, estejam em causa (ver 4.3.1).

O(s) programa(s) de gestão de SST podem, ainda, ser elaborados por projeto, instalação, produto, processo ou atividade elementar.

Tal como os objetivos e metas, o programa de gestão da SST deve ser aprovado pela Direção de forma a garantir que os meios e recursos necessários à sua concretização sejam previamente assegurados (SGS, 2003; APCER, 2001).

Prevenção

O controle e a conseqüente eliminação / minimização dos riscos é um dos principais desafios do sistema de gestão SST. Para conseguir obter esse desiderato muito poderão contribuir os objetivos, e se estes foram estabelecidos com base nos riscos e requisitos legais, a organização poderá minimizar a probabilidade de surgirem potenciais acidentes.

As identificações das ações mais adequadas para assegurar que cada objetivo é atingido consolidam a prevenção. Com efeito, o conjunto de ações é indiretamente responsável pelo controle de alguns dos riscos (Ações ⇒ Objetivo ⇒ Risco mais controlado).

Evidência

Poderão ser exigidas as seguintes evidências:

- Política e Programa de Gestão da SST com objetivos e metas;
- Cronograma das metas;
- Análise do desempenho para atingir os objetivos através dos indicadores de SST;
- Ações corretivas para os desvios detectados.
- Objetivos e metas quantificados, indicadores definidos e monitorados; e
- Programas de Gestão da SST com cronogramas de implantação (SEBRAE, 2004).
- Dos objetivos documentados para cada função e nível da organização;
- Da comunicação dos objetivos, pelo menos aos responsáveis pela sua gestão (e partes interessadas);
- Das posições das partes interessadas (se existirem).
- Ações enunciadas e seu cumprimento;
- Responsáveis definidos;
- Prazos fixados;
- Recursos identificados.

Não conformidades mais freqüentes

- Demasiados Objetivos ou muito poucos. (Devem ser suficientes para que a SST possam resultar em melhorias reais, mas não tantos que levem a uma dispersão de esforços).
- Objetivos e metas não estabelecidos para cada função e nível da organização. Por exemplo, não abrangeram um determinado setor fabril, com a justificativa de que a melhoria contínua estava a ser assegurada pelos outros setores.
- Objetivos e Metas sem dimensão suficiente para serem medidos – pelo menos, deve ser estabelecida uma data limite prevista.
- Objetivos que não levam a melhorias - por ex.: uma empresa cujo negócio é ajudar a melhorar o desempenho da SST dos seus clientes, decide que o seu principal objetivo é 'ter mais clientes'. Esta intenção necessita claramente de mais medições, de modo a permitir a monitoramento das melhorias relevantes - medições relacionadas com as melhorias realmente atingidas pelos clientes, relativamente ao número total de clientes.
- A pessoa nomeada para executar o programa não está consciente das suas responsabilidades.
- Os Programas não fornecem dados mensuráveis suficientes, de modo a demonstrar que existe uma melhoria.
- Falta de registros que demonstrem a progressão do programa.

- Os recursos são insuficientes para executar um programa e não foram assinalados como um problema.
- Falhar uma meta e não se tomarem quaisquer medidas.
- Novos desenvolvimentos em larga escala não detectados pelo processo, por ex.: nova linha de produção, novos produtos.
- 'Promessa' feita na Política não executada pelos programas, por ex.: compromisso para redução do absenteísmo.
- Programas associados às questões de implementação de um SST, por ex.: compromisso para redução do absenteísmo. (SGS, 2003).

4.4 IMPLEMENTAÇÃO E OPERAÇÃO

Este item procura definir:

- As necessidades de recursos para a equipe de implantação e operação do sistema;
- Quem faz o que;
- As necessidades de treinamento;
- A comunicação de modo eficaz tanto interna quanto externamente;
- A documentação e controle do sistema de gestão.

Implica também na necessidade de um controle eficaz sobre as atividades operacionais relevantes e seus riscos significativos, considerando também situações acidentais ou emergenciais ocasionadas por riscos associados.

É preciso ter em mente que implantar um sistema que agregue valor ao negócio, não agregando apenas mais trabalho, é sempre bastante complicado. Porém, um sistema bem montado tem sua implantação de maneira natural e não traumática, sendo bem visto pela maioria dos funcionários (ORTIZ; PIRERI, 2002).

4.4.1 Recursos, funções, responsabilidades, prestações de contas e autoridades

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A Alta Direção **deve** assumir a responsabilidade final pela SST e pelo sistema de gestão da SST.

A Alta Direção **deve** demonstrar seu comprometimento:

- a) Garantindo a disponibilidade de recursos essenciais para estabelecer, implementar, manter e melhorar o sistema de gestão da SST.

NOTA 1 – Recursos incluem: recursos humanos e habilidades especializadas, infra-estrutura organizacional, tecnologia e recursos financeiros.

- b) Definindo funções, alocando responsabilidades e prestações de contas e delegando autoridades, a fim de facilitar a gestão eficaz da SST. Funções, responsabilidades, prestações de contas e autoridades **devem** ser documentadas e comunicadas.

A organização **deve** indicar representante(s) da Alta Direção com responsabilidade específica pela SST, independentemente de outras responsabilidades, e com funções e autoridade definidas para:

- a) Assegurar que o sistema de gestão da SST seja estabelecido, implementado e mantido em conformidade com esta Norma OHSAS;
- b) Assegurar que os relatos sobre o desempenho do sistema de gestão da SST sejam apresentados à Alta Direção para Análise crítica e sejam utilizados como base para a melhoria do sistema de gestão da SST.

NOTA 2 – A pessoa indicada pela Alta Direção (por exemplo, em uma organização de grande porte, um membro da Diretoria ou do Comitê Executivo) pode delegar algumas de suas obrigações e representante(s) da direção subordinado(s), embora ainda retendo a responsabilidade pela prestação de contas.

A identidade da pessoa indicada pela Alta Direção **deve** estar à disposição de todas as pessoas que trabalham sob o controle da organização.

Todos aqueles com responsabilidade administrativa **devem** demonstrar seu comprometimento com a melhoria contínua do desempenho da SST.

A organização **deve** assegurar que as pessoas no local de trabalho assumam responsabilidades por aspectos da SST sobre os quais elas exerçam controle, incluindo a conformidade com os requisitos aplicáveis de SST da organização.

Objetivo

Tal como em todos os sistemas de gestão, a OHSAS 18001 reconhece a necessidade de assegurar que o pessoal envolvido no SST está consciente das suas responsabilidades e autoridade (APCER, 2001).

Interpretação

Para dar cumprimento a este requisito da norma, é necessária uma definição clara das responsabilidades (as atividades que têm de desempenhar) e da autoridade (o que as pessoas podem decidir autonomamente) para as funções dos que gerenciam (todos os níveis hierárquicos), executam (funções mais relacionadas com as áreas produtivas e/ou executantes) e verificam (funções mais relacionadas com o controle ambiental), desde que referenciadas ao nível de procedimentos e outros documentos do sistema de gestão da SST.

A definição das qualificações mínimas para desempenhar adequadamente uma função é particularmente importante quando a atividade desenvolvida está de alguma forma, relacionada com aspectos ambientais significativos ou com o controle e gestão ambiental. Esta definição de qualificações não tem de ser feita por pessoa, mas sim por função. A flexibilidade, polivalência ou critérios de substituição devem ser definidos respeitando as qualificações mínimas definidas para as funções.

A Alta Direção, em seu mais alto nível, deve designar um representante com responsabilidades e autoridade definidas para a implementação do sistema de gestão de SST. Deve ainda disponibilizar os recursos necessários para que o mesmo seja implementado e mantido (Exemplos: equipamentos, instalações, meios tecnológicos, meios financeiros e recursos humanos).

O Representante da Direção, com responsabilidades executivas, é um elemento de 1ª linha que gere a organização na sua atividade corrente, ou outro elemento que não sendo de 1ª linha reporte a este diretamente, tendo funções executivas na área de SST (Exemplos: gerente, diretor geral, diretor de SST, diretor da qualidade, ambiente e segurança).

Este elemento da direção executiva, além de outras funções, deve ser o principal responsável pelo estabelecimento, implementação e manutenção do sistema de gestão de SST e por fornecer informação à Alta Direção sobre o seu desempenho para efeitos de revisão do mesmo e para desencadear as ações de melhoria.

Este enunciado não significa que o Representante da Direção tenha que ser um diretor, mas sim um "elemento da direção". Isto implica que a organização defina os "limites" do que considera ser a equipe de direção (grupo de indivíduos com responsabilidades executivas). O que é essencial é o entrosamento deste elemento na "equipe de direção" e a sua liberdade e autoridade organizacional para poder assegurar as tarefas acima referidas.

Quando existirem órgãos coletivos e/ou colegiados de decisão e/ou análise (Exemplos: Comissão/Conselho de SST, Comissão/Conselho da Qualidade, Ambiente e Segurança), a composição, responsabilidades e modos de decisão devem estar igualmente definidos (SGS, 2003; APCER, 2001).

Prevenção

A definição clara de quem tem autoridade e responsabilidade para as diferentes atividades da SST constitui uma peça fundamental para uma eficaz promoção da Prevenção.

Reconhecido e aceite que a prevenção deve abranger todas as esferas da organização, é importante a correta definição de responsabilidades e autoridade aos diversos níveis.

Evidência

- Matriz de Responsabilidades; e
- Memorandos, comunicações internas (CI's), circulares etc. que mostrem as nomeações das pessoas, a alocação dos recursos, à disponibilização de equipamentos e instalações etc. (SEBRAE, 2004).
- A definição das responsabilidades e da autoridade em matéria da SST para todo o pessoal relevante;
- O processo utilizado para comunicar as responsabilidades e autoridade a todos os trabalhadores e a outras partes interessadas;
- Da participação ativa e apoio da Direção em matéria de SST, a todos os níveis;
- Do elemento nomeado como representante da Direção;
- Do relato do representante da gestão do topo face ao desempenho do sistema SST.

Não conformidades mais frequentes

- Não se encontram documentadas todas as funções relevantes para o SGSST.
- Falta de envolvimento da gestão no desenvolvimento do Sistema de Gestão da SST, avaliada, normalmente, pela não disponibilização dos recursos considerados necessários.
- Não comunicação das responsabilidades e autoridade dos diversos colaboradores, particularmente os que desenvolvem atividades de maior risco ou expostos a maiores riscos.
- Pode não ser sempre claro quem é responsável pelo quê.
Esta pode ser uma falha comum na documentação do sistema que está apenas baseado em fluxogramas sem definição clara de responsabilidades;
- Podem não ter sido disponibilizados os recursos humanos suficientes (por exemplo, uma situação em que o gestor do SST foi demitido e a nova pessoa incumbida não estava adequadamente formada para preencher o posto, uma situação onde não há recursos humanos suficientes ou capazes para garantir determinado monitoramento ou controle de operações, não haver recursos para a realização de auditorias internas);
- Numa outra ocasião, a 'direção' decidiu não financiar o programa, que estava a tratar com o aspecto mais significativo da empresa (um estudo para estabelecer se o local estava contaminado);
- As funções de Representante da Direção são partilhadas por dois indivíduos sem haver uma definição clara das responsabilidades, de modo a assegurar a cobertura de todas as funções; e
- As funções de Representante da Direção encontram-se atribuídas a uma pessoa sem os conhecimentos suficientes para a função e sem autoridade reconhecida pelos elementos da organização (SGS, 2003; APCER, 2001).

4.4.2 Competência, treinamento e conscientização

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** assegurar que qualquer pessoa sob seu controle que realize tarefas que possam causar impacto na SST seja competente com base em formação apropriada, treinamento ou experiência, **devendo** reter os **registros** associados.

A organização **deve** identificar as necessidades de treinamento associadas aos seus riscos de SST e a seu sistema de gestão da SST. Ela deve fornecer treinamento ou tomar outra ação para atender a essas necessidades, avaliar a eficácia do treinamento ou da ação tomada, e reter os **registros** associados.

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter **procedimento(s)** para fazer com que as pessoas que trabalhem sob seu controle estejam conscientes:

- a) Das conseqüências para a SST, reais ou potenciais, de suas atividades de trabalho, de seu comportamento, e dos benefícios para a SST resultantes da melhoria do seu desempenho pessoal;
- b) De suas funções e responsabilidades e da importância em atingir a conformidade com a política e os procedimentos de SST, e com os requisitos do sistema de gestão da SST, incluindo os requisitos de preparação e resposta a emergências (ver 4.4.7);
- c) Das potenciais conseqüências da inobservância de procedimentos especificados.

Os **procedimentos** de treinamento **devem** levar em consideração os diferentes níveis de:

- a) Responsabilidade, habilidade, proficiência em línguas e instrução; e
- b) Risco.

Objetivo

Conscientizar de que de nada serve ter um SGSST definido se o pessoal que deveria fazê-lo funcionar não tem as competências necessárias, não estão treinados ou não estão conscientes da política da organização (SGS, 2003).

O pessoal deve ser competente para desempenhar as tarefas que possam ter impacto para a SST.

A competência deve ser definida em termos de formação acadêmica e profissional e/ou experiência adequada.

Interpretação

O essencial deste requisito não é a elaboração de um plano de formação, mas sim a identificação das necessidades de formação. O plano é uma consequência das necessidades e um meio para satisfazê-las.

É igualmente essencial a definição clara das qualificações (por exemplo, formação escolar e profissional, experiência profissional e treinamento) que a organização considera como mínima para um colaborador poder desempenhar uma função sem pôr em risco o desempenho ambiental e os compromissos legais e voluntários assumidos, mesmo que o perfil definido não corresponda ao perfil do atual detentor da função. Não se esquecer de que perfis inadequados, principalmente em relação aos requisitos definidos, devem ter associados planos de formação e treinamento.

A identificação das necessidades de formação pode ser feita através de duas fontes principais:

– **A primeira** é a definição das qualificações mínimas exigidas para todas as funções com potencial para causar riscos significativos. Como já foi afirmado no subitem 4.4.1, a descrição de funções deve incluir os requisitos mínimos para as funções.

Esta identificação das necessidades é de alguma forma, automática. Por exemplo, se um funcionário vai passar a executar outra tarefa para a qual estão definidas qualificações que ele não possui então essa é uma necessidade identificada e deve estar contemplada no plano de formação.

– **A segunda** é a análise das necessidades de formação nos diversos níveis da organização que desempenham funções com incidência ambiental, que poderá ser feita das mais variadas formas, mas garantindo sempre a justificação das necessidades apontadas.

A identificação de uma formação específica para um grupo de operários, por exemplo, pelo seu superior hierárquico, deve estar devidamente fundamentada, por exemplo, em problemas existentes na área (número de vezes que valores limites de emissão são ultrapassados), na introdução de novas tecnologias (por exemplo, eletrofiltros), na introdução de novos métodos de trabalho (por exemplo, novo equipamento), na introdução de novos procedimentos/alteração aos existentes (por exemplo, quando da implementação do sistema), na alteração da implantação duma linha, no estabelecimento/alteração de circuitos documentais, na introdução da informatização de alguma atividade, etc.

Caso as atividades com risco significativo sejam desenvolvidas por colaboradores subcontratados, o levantamento de necessidades deverá ser igualmente assegurado.

Para o levantamento de necessidades podem ser consideradas, além do conhecimento direto, outras fontes de informação:

- Constatações de auditorias realizadas;
- Não conformidades detectadas;
- Ocorrência de acidentes ou situações de emergência;
- Ações corretivas desencadeadas;
- Reclamações;
- Análises efetuadas quando da revisão do sistema de gestão da SST.

Situações que podem igualmente ser consideradas são:

- Novos métodos de trabalho;
- Realocação de pessoas (transferências internas);
- Admissão de novos colaboradores, a título permanente ou temporário; e
- A obrigatoriedade de cumprimento de requisitos específicos sejam eles internos, contratuais, regulamentares ou legais.

Considerando o que foi exposto, não é normalmente aceitável que o plano de formação seja elaborado apenas a partir dos catálogos comerciais disponíveis, sem uma adequada identificação das necessidades nos termos já referidos.

Segundo o enunciado deste requisito, os planos de formação devem incluir formas de conscientização dos elementos da organização ou subcontratados para:

- Os requisitos do sistema de gestão ambiental;
- Os impactos ambientais significativos (atuais ou potenciais) das suas atividades;
- Os seus papéis e responsabilidades nas situações de resposta à emergência; e
- As consequências de não respeitar os procedimentos operacionais estabelecidos.

O plano deve prever a revisão de forma a incluir as ações não previstas quando da elaboração do plano inicial ou para reprogramar ações.

Devem ser mantidos registros apropriados (ver subitem 4.5.3) das atividades afetas à formação (Exemplos: identificação das necessidades de formação, plano de formação, sumários das ações de formação, lista de presenças, certificados de participação, escolaridade etc.).

A formação de cada colaborador deve ser evidenciável individualmente.

Quando a formação inclui uma experiência prática importante, por exemplo, seis meses no posto de trabalho, deve existir um relatório comprovando que a pessoa em questão está em condições de desempenhar as funções previstas. Esta é uma forma de evidenciar que a formação foi efetuada.

Quando a empresa está implementando os procedimentos de formação, na maioria das situações, muitos funcionários não freqüentaram cursos de formação necessários à sua qualificação. Nestes casos, é aconselhável que a empresa efetue a "recuperação" possível da qualificação, nem que seja a partir do conhecimento dos responsáveis com maior antiguidade (SGS, 2003; APCER, 2001).

A formação pode ser encarada sobre os seguintes pontos de vista:

a) Pessoal competente nas tarefas que possam ter impacto sobre os riscos

Para que uma organização possa dar resposta a este requisito é necessário definir quais as tarefas que possam ter impacto na SST e quais as competências necessárias para executar aquelas tarefas.

A competência necessária é definida pela organização e deve ter em conta a formação académica e profissional (Saber – Saber) e/ou de experiência adequada face ao risco e atividade (Saber – Fazer e Saber – Estar/Ser).

b) Compreensão e sensibilização do sistema e formação específica

Os trabalhadores em cada nível e função relevante devem estar sensibilizados para:

- A credibilidade do sistema (Política, Procedimento e Requisitos);
- As suas responsabilidades e autoridade relativamente à segurança;
- As potenciais conseqüências decorrentes do não cumprimento dos documentos do sistema.

c) Formação sobre riscos e medidas de controle, particularmente

- Sobre as conseqüências reais ou potenciais das suas atividades;
- Sobre perigos e riscos das suas atividades;
- Sobre os benefícios do seu desempenho individual;
- Sobre a análise e controle de riscos e medidas de prevenção.

A gestão da formação deve ter em consideração as responsabilidades, as competências e os riscos. A formação deve, também, transmitir padrões de comportamento.

Prevenção

Um dos princípios da Prevenção é o direito à formação. A cultura da segurança faz-se com muita perseverança e formação. A informação, sensibilização e formação dirigida aos trabalhadores sobre perigos, riscos e medidas de prevenção é essencial para a eficaz definição e implementação do Sistema SST.

Evidência

- Requisitos de competência para funções individuais;
- Análise das necessidades de formação;
- Planos de treinamento;
- Avaliações/atas de reunião para levantamento das necessidades;
- Registros de educação (escolaridade);
- Registros de treinamento, listas de presença; e
- Avaliações da eficácia de treinamentos (SEBRAE, 2004).
- Formação para os trabalhadores temporários e outros (subcontratados) de acordo com o nível de riscos que estão expostos;

Não conformidades mais freqüentes

- Por vezes uma empresa pode "comprar conhecimento de SST", isto é, recorrer à consultoria. Isto é perfeitamente aceitável, mas, precisa ser reconhecido e mantido pelo SST, incluindo qualquer formação relevante ou registro de competência, relacionados com esse fato. Mais, a empresa necessita de identificar o que deverá ser feito em termos de formação, quando já não possuir o apoio dos consultores, caso seja essa a opção;
- Como se verá posteriormente é necessário haver um conhecimento da OHSAS 18001 até como base para as auditorias internas. Esta questão pode não ser coberta e os auditores internos

- podem saber muito bem como auditar por forma a verificar o cumprimento dos procedimentos, mas, podem não ser capazes de verificar se os próprios procedimentos e o sistema estão em concordância com a OHSAS 18001;
- Em várias ocasiões, descobre-se que o pessoal não tem conhecimento nem está treinado para os procedimentos de emergência relevantes;
 - O conhecimento e conscientização dos critérios de não conformidade e dos procedimentos podem ser insuficientes. Esta circunstância leva a que não sejam reportados problemas e, mais tarde, à repetição desses mesmos problemas, em vez da sua prevenção;
 - Ocasionalmente, a avaliação dos perigos falha ou não capta questões importantes, devido à falta de formação ou de competência por parte dos que executam este processo vital; e
 - Para a certificação é exigido que todo o pessoal tenha consciência da Política, dos Objetivos e dos Perigos Significativos associados às suas funções. Descobre-se freqüentemente que a localização e o conteúdo da Política são desconhecidos e as pessoas não têm consciência de quais os perigos e riscos significativos relacionados com a sua atividade do dia-a-dia (SGS, 2003; APCER, 2001).
 - Embora tenha sido dada formação de caráter geral acerca do Sistema de Gestão da SST, não existem registros que comprovem que o pessoal que executa tarefas associadas a riscos não aceitáveis, possui a competência adequada.
 - Alguns trabalhadores desconhecem os procedimentos e os requisitos do Sistema de Gestão da SST que lhes são aplicáveis, o que evidencia que a organização não assegura que estes estão conscientes dos riscos das suas atividades.
 - As formações dadas aos trabalhadores recentemente admitidos, de uma forma geral, e aos que lidam com situações de risco elevado, são realizados passados alguns meses da data da sua admissão.

4.4.3 Comunicação, participação e consulta

4.4.3.1 Comunicação

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

Com relação aos seus perigos de SST e ao sistema de gestão da SST, a organização deve estabelecer, implementar e manter procedimento(s) para:

- a) Comunicação interna entre os vários níveis e funções da organização;
- b) Comunicação com terceirizados e outros visitantes no local de trabalho;
- c) Recebimento, documentação e resposta a comunicações pertinentes oriundas de partes interessadas externas.

Objetivo

A norma reconhece a necessidade da organização se certificar que a informação é efetivamente comunicada, tanto dentro da empresa, como a entidades externas, como por exemplo, as autoridades competentes, a comunidade local ou "grupos de pressão", ou seja, as partes interessadas (SGS, 2003).

Interpretação

Este requisito inclui dois tipos de comunicação no que diz respeito aos perigos e ao próprio sistema de gestão da SST, a comunicação interna e a comunicação externa.

A comunicação interna, entre os diversos níveis e funções relacionados com o ambiente, tem como objetivo facilitar o entendimento e a cooperação mútua de todo o pessoal envolvido no desempenho do SST. Deverá ser elaborado um procedimento onde sejam estabelecidos os meios de comunicação internas formais (ordens de serviço, memorandos, etc.) e informais (jornais internos, intranet, placar, etc.) e respectivos registros.

É requerido e enfatizado o envolvimento, motivação e participação dos trabalhadores.

“Os trabalhadores devem:

- Ser envolvidos no desenvolvimento e na revisão dos procedimentos de gestão de riscos;
- Ser consultados sobre todas as mudanças que possam afetar a SSO;
- Estar informados a respeito de quem são os representantes dos trabalhadores em matéria de SST e quem são (são) a(s) pessoa(s) nomeada(s) pela gestão de SST.”

A comunicação externa deverá ser entendida em duas vertentes, o tratamento das exigências das partes interessadas externas e a comunicação externa voluntária.

No primeiro caso, deverá ser dado especial destaque:

- Às comunicações obrigatórias com os órgãos oficiais, principalmente, no que diz respeito à informação do autocontrole dos perigos (Exemplo registro de acidentes e incidentes, relatórios de absenteísmo, etc.);
- Em relação às informações periódicas e obrigatórias a fornecer aos órgãos oficiais, é recomendável a elaboração de uma tabela, ou quadro, com indicação da base legal, do conteúdo, forma e periodicidade da informação, bem como das responsabilidades pelo recolhimento dos dados, tratamento, envio e controle; e
- Às formas de tratar os pedidos de informação provenientes das partes interessadas externas, assegurando a resposta a reclamações e a formalização dos processos adotados para a sua recepção, tratamento, resposta e respectivos registros.

Em particular, a comunicação através das suas diversas formas, deve traduzir-se, efetivamente, na possibilidade de os empregados e as partes interessadas poderem manifestar as suas preocupações (incluindo eventuais respostas a reclamações).

Em todas as comunicações devem ser mantidos registros/evidências (ver subitem 4.4.3) (SGS, 2003; APCER, 2001).

Evidência

- Memorandos, boletins, cartas, comunicações internas (CIs), circulares etc. sobre fatos de SST da organização;
- Panfletos, cartazes, jornais e outras formas de comunicação interna e externa sobre o desempenho de SST da organização; e
- Relatórios e outras formas de informação às partes interessadas internas e externas (SEBRAE, 2004).

Não conformidades mais frequentes

- Por vezes não existe nenhum procedimento documentado que cubra esse requisito;
- As comunicações internas, juntamente com a formação, são os mecanismos que garantem a conscientização do pessoal relativamente ao SGSST e às questões relacionadas com a empresa e com o trabalho individual de cada um. Os problemas nesta área manifestam-se muitas vezes na falta de conhecimento de alterações da legislação e nas suas consequências;
- Comunicações Externas - são testadas por vezes em entrevistas com o pessoal, normalmente os que representam o primeiro contato com a empresa (ex.: recepcionistas, vendedores, pessoal de marketing), para garantir que eles estão conscientes da necessidade de assegurar que as questões de SST, reclamações e esclarecimentos são devidamente tratados e direcionados à pessoa certa, que irá iniciar desencadear a eventual ação necessária. Não é incomum estas pessoas não terem conhecimento das suas responsabilidades no encaminhamento destes esclarecimentos, reclamações ou pedidos, para o receptor correto; e
- Decisão acerca da disponibilidade de informações do SGSST - muitas vezes não é registrada. Algumas vezes são registradas nas minutas da Revisão pela Direção, outras nos procedimentos da comunicação (SGS, 2003; APCER, 2001).

4.4.3.2 Participação e consulta

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter procedimento(s) para:

a) A participação dos trabalhadores através de:

- Seu envolvimento apropriado na identificação de perigos, na avaliação de riscos e na determinação de controles;
- Seu envolvimento apropriado na investigação de incidentes;
- Seu envolvimento no desenvolvimento e análise crítica das políticas e objetivos de SST;
- Consulta **quando** existirem quaisquer mudanças que afetem sua SST;
- Representação nos assuntos de SST.

Os trabalhadores **devem** ser informados sobre os detalhes de sua participação, incluindo quem é(são) seu(s) representante(s) nos assuntos de SST.

b) A consulta aos terceirizados quando existirem mudanças que afetem sua SST.

A organização **deve** assegurar que, **quando** apropriado, as partes interessadas externas pertinentes sejam consultadas sobre assuntos de SST relevantes.

Objetivo

A organização deve incentivar a participação na melhoria da SST, divulgar a sua política da SST e os seus objetivos da SST, para todos os colaboradores afetados, através de um processo de consulta e comunicação.

Interpretação

É requerido e enfatizado o envolvimento, motivação e participação dos trabalhadores.

“ Os trabalhadores devem:

- Ser envolvidos no desenvolvimento e na revisão dos procedimentos de gestão de riscos;
- Ser consultados sobre todas as mudanças que possam afetar a SST;
- Estar informados a respeito de quem são os representantes dos trabalhadores em matéria de SST e quem é (são) a(s) pessoa(s) nomeada(s) pela gestão “

São consideradas duas distintas facetas de consulta e comunicação:

Interna: que procura assegurar que os procedimentos, ações e resultados são efetivamente divulgados e compreendidos pela organização.

Externa: incorpora os mesmos princípios, mas relativamente à comunidade local, instituições reguladoras, sindicatos e restantes partes interessadas.

A gestão da comunicação externa deve estar documentalmente estabelecida assegurando-se, pelo menos, a divulgação dos acidentes graves às autoridades e das medidas mais importantes que estão a ser implementadas para melhorar o sistema SST.

Evidência

- Reuniões entre a Direção e os trabalhadores através de conselhos ou comissões da SST e de órgãos similares;
- Participação dos trabalhadores na identificação de perigos, avaliação e controle de riscos;
- Nomeação dos representantes dos trabalhadores para a SST;
- Instruções divulgadas aos trabalhadores e outras partes interessadas, tais como subcontratados ou visitantes;
- Métodos e fluxos comunicação que foram identificados e estabelecidos;
- Comunicação com as partes interessadas em situações normais, anormais e de emergência.

Não conformidades mais freqüentes

- Os trabalhadores não são envolvidos nos processos de gestão dos riscos.
- Embora tenha existido comunicação externa não são mantidos registros dessas atividades.
- Não se encontram implementados procedimentos para comunicação interna das matérias relevantes para o Sistema de Gestão da SST.
- Os trabalhadores não foram informados acerca de quem são os seus representantes para os assuntos relacionados com a SST, esta comunicação é importante para possibilitar a qualquer trabalhador, fazer chegar à Direção, qualquer assunto que considere relevante para a segurança e saúde.
- As entidades subcontratadas, não foram informadas dos riscos associados à sua intervenção na organização, desconhecendo os procedimentos internos adotados.

4.4.4 Documentação

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A documentação do sistema de gestão da SST **deve** incluir:

- a) A política e os objetivos de SST;
- b) Descrição do escopo do sistema de gestão da SST;
- c) Descrição dos principais elementos do sistema de gestão da SST e sua interação, e referência aos **documentos** associados;
- d) **Documentos**, incluindo **registros**, exigidos por esta Norma OHSAS; e
- e) **Documentos**, incluindo **registros**, determinados pela organização como sendo necessários para assegurar o planejamento, operação e controle eficazes dos processos que estejam associados à gestão de seus riscos de SST.

NOTA - É importante que a **documentação** seja proporcional ao nível de complexidade, aos perigos e riscos envolvidos, e que seja mantida na quantidade mínima requerida para sua eficácia e eficiência.

Objetivo

Neste requisito a norma pretende que se forneça um "roteiro" que esclareça como é que o SGSST da sua organização se encontra relacionado com a OHSAS 18001 e como é que esse sistema, ou outro sistema de gestão, dá resposta aos requisitos da norma (SGS, 2003).

A organização deve documentar e manter atualizada toda a documentação necessária para se assegurar que o seu Sistema de Gestão da SST seja adequadamente compreendido e eficazmente implementado.

Interpretação

A documentação deve descrever os elementos essenciais do sistema e a sua interação;

Um sistema de gestão de SST pode ser entendido como o conjunto da estrutura organizacional, dos procedimentos, dos processos e dos recursos necessários para implementar a gestão de SST. Assim sendo, a sua documentação deve contemplar todas as funções e atividades que contribuem para o cumprimento dos requisitos especificados, constituindo um retrato fiel da realidade da empresa.

A definição do sistema de gestão de SST e da sua estrutura documental deve adequar-se às características de cada organização (estrutura orgânica, dimensão, recursos, cultura), aos seus processos, produtos, serviços, clientes, mercados, fornecedores e sensibilidade do meio envolvente.

A abrangência da documentação do sistema de gestão de SST deve ser suficiente para contemplar todas as funções aplicáveis da norma de referência podendo, no entanto, ser mais abrangente em função de situações contratuais específicas.

A estrutura documental não passa obrigatoriamente pela elaboração de um manual de gestão de SST. No entanto, deve ser estabelecida de uma forma lógica, hierarquizada, coerente (sem omissões nem sobreposições) e permitindo a integração de todos os documentos relevantes do sistema. Por hierarquização entendem-se como sendo a classificação por ordem de importância dos documentos (com níveis) e a sua interligação objetiva.

A norma não exige a elaboração do manual da SST.

Caso a organização opte pela elaboração do manual de gestão de SST poderá ter em conta os seguintes elementos:

- Indicação do objetivo e campo de aplicação do sistema de gestão de SST;
- Descrição, história, atividades e locais da organização;
- Política de SST;
- Apresentação da sua estrutura orgânica, de forma a ser perceptível o funcionamento da organização, com particular ênfase na função de gestão de SST; e
- Inclusão ou referência a procedimentos do sistema de gestão de SST, relacionando-os com os requisitos de cada uma das funções aplicáveis da norma de referência.

Caso não seja esta a opção, é importante a elaboração de uma matriz que demonstre o modo como às funções da norma são respondidas.

Baseado nas experiências dos Sistemas da Qualidade e aplicando os mesmos princípios de hierarquia, pode ser utilizada a seguinte estrutura documental:

Nível 1 – Documento que descreve a SST, por exemplo, o manual de SST;

Nível 2 – Procedimentos do Sistema de Gestão da SST;

Nível 3 – Procedimentos operativos e/ou Instruções de trabalho documentadas;

Nível 4 – Registros da SST.

Entende-se como manual da SST, um documento que descreve o sistema de SST e a forma como a organização cumpre com os requisitos aplicáveis, o qual pode contemplar:

- A Política da SST;
- O âmbito e campo de aplicação do sistema de SST;
- Detalhes da organização, responsabilidades e autoridade;
- Descrição dos elementos fundamentais do sistema SST (ex: processos) e suas interações;
- Atividades estabelecidas para dar cumprimento aos requisitos normativos;
- Informação sobre a documentação do sistema.

Considera-se que os procedimentos são uma parte relevante do sistema documental já que constituem a documentação de base para todo o planejamento, execução e verificação das atividades relevantes para a gestão de SST. O conjunto dos procedimentos documentados deve responder a todas as funções/requisitos da norma de referência, em especial quando formalmente especificado nos próprios requisitos.

Os procedimentos determinam “quem” faz “o quê”, “quando”, “onde”, “por quê” e “como”. Poderá ser conveniente a descrição do “como” num tipo diferente de documentos (Exemplos: instrução de trabalho, procedimento operativo) desde que seja clara a sua ligação com os anteriores. Os procedimentos podem, igualmente, remeter para documentos de origem externa (Exemplos: normas, especificações de clientes, legislação) ou interna (por exemplo, impressos).

Estes procedimentos escritos devem ter atualização permanente, correspondendo de fato às práticas seguidas na realização das atividades a que dizem respeito.

O conteúdo, extensão e detalhe dos procedimentos devem ter em atenção:

- A complexidade do trabalho (necessidade de pormenorização);
- A formação dos utilizadores (qualificação necessária para a realização das tarefas).

A documentação considerada pode ainda incluir: informação sobre o processo, organogramas, normas internas e planos de emergência das instalações (SGS, 2003; APCER, 2001).

Evidência

- Documento ou manual que dê uma visão global da organização e da documentação do Sistema de Gestão SST;
- Procedimentos, Instruções de trabalho;
- Leis e regulamentos aplicáveis;
- Registros.

Não conformidades mais frequentes

- Os elementos essenciais do Sistema de Gestão da SST encontram-se documentados de forma dispersa, sem uma ligação clara. Referimo-nos ao modo como estão relacionados os requisitos do sistema e qual a documentação que a empresa decidiu definir para suportar esses mesmos requisitos.
- Não é feita a referência cruzada com os procedimentos do Sistema da Qualidade ou de outro sistema de gestão, que executam ou apóiam parte do SGSST (ex.: controle de documentos, controle de registros, planos de emergência);
- Os meios para a realização de parte dos requisitos da OHSAS 18001 não são claros, normalmente, os meios de confirmação dos cumprimentos legais e comunicações externas, relacionadas com os Riscos Significativos; e
- Procedimento não auditável - não define como são feitas as coisas (SGS, 2003; APCER, 2001).

4.4.5 Controle de documentos

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

Os documentos requeridos pelo sistema de gestão da SST e por esta Norma OHSAS **devem** ser controlados. Registros são um tipo especial de documento e devem ser controlados de acordo com os requisitos estabelecidos em 4.5.4.

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter **procedimentos** para:

- a) Aprovar documentos quanto à sua adequação antes de seu uso;
- b) Analisar criticamente e atualizar, conforme necessário, e reaprovar documentos;
- c) Assegurar que as alterações e a situação atual da revisão de documentos sejam identificadas;
- d) Assegurar que as versões pertinentes de documentos aplicáveis estejam disponíveis em seu ponto de utilização;
- e) Assegurar que os documentos permaneçam legíveis e prontamente identificáveis;
- f) Assegurar que os documentos de origem externa determinados pela organização como sendo necessários ao planejamento e operação do sistema de gestão da SST sejam identificados, e que sua distribuição seja controlada; e
- g) Prevenir a utilização não-intencional de documentos obsoletos, e utilizar identificação adequada neles, se forem retidos para quaisquer fins.

Objetivo

Todos os documentos e dados que contenham informação relevante para a gestão do Sistema de Gestão e para o desempenho das atividades de SST da Organização devem ser identificados e controlados.

O SGSST, quando documentado, será o guia para a 'melhor prática' correntemente conhecida da sua empresa. Pela sua importância, torna-se assim necessária a sua aprovação, atualização e disponibilização para os que dele necessitam (SGS, 2003; APCER, 2001).

Interpretação

O controle dos documentos está estreitamente relacionado com o requisito anterior. Trata-se de controlar os tipos de documentos previstos na estrutura documental, incluindo os impressos (máscaras, formatos ou outras designações equivalentes).

Aplicam-se os princípios básicos aplicados na gestão dos sistemas da qualidade, ou seja, este requisito requer, por exemplo:

1. A disponibilidade da informação necessária:
 - No local certo
 - No tempo certo
 - Na revisão correta
2. Os documentos requeridos para o funcionamento do Sistema de Gestão da SST devem ser controlados. Deve ser estabelecido um procedimento documentado para:
 - a) Aprovar os documentos antes de serem distribuídos e utilizados;
 - b) Atualizar quando necessário e reaprovar os documentos;
 - c) Identificar o estado de revisão dos documentos;
 - d) Assegurar que as versões relevantes dos documentos aplicáveis estão disponíveis nos locais onde são utilizados;
 - e) Assegurar que os documentos permanecem legíveis, facilmente identificáveis e recuperáveis;
 - f) Assegurar que os documentos de origem externa são identificados e sua distribuição controlada;
 - g) Prevenir a utilização indesejada de documentos obsoletos (os quais devem ser adequadamente identificados se forem mantidos por algum propósito).
3. Além dos documentos, devem também ser considerados, e adequadamente controlados, os dados suscetíveis de alteração, exemplos:
4. Listas de fornecedores de serviços ou produtos com implicações ambientais;
5. Lista de clientes com exigências ambientais;
6. Lista de equipamentos de medição e monitoramento a calibrar;

7. Lista de funcionários qualificados para exercer atividades com potencial para causar impacto ambiental significativo;
8. Listagens ou extratos dos anteriores;
9. Os dados com suporte informatizado; e
10. Os dados resultantes do tratamento de outros contemplados em registros ou documentos e apresentados, por exemplo, em relatórios (Exemplos: produção média mensal de resíduos, consumo médio mensal de água e energia por unidade de produção).

São também documentos a serem controlados os que tenham origem no exterior da empresa tais como boletins de análises ou relatórios de medições realizadas no exterior, informação técnica de clientes ou fornecedores, normas, regulamentos, legislação, códigos de boa prática, licenças e pareceres de entidades oficiais.

Os documentos considerados como parte integrante do sistema de gestão ambiental, têm de ser objetivamente identificados, para que se possam se adotadas metodologias adequadas para o seu controle. Para efeitos de controle, os documentos devem ter uma designação, podendo ainda ter um código/referência.

Os sistemas de codificação dos documentos e impressos devem ser concebidos de modo a permitirem uma identificação fácil, pelo menos, dos níveis da estrutura da documentação. Estes sistemas de codificação devem estar documentados de modo a garantir a sua coerência e adoção por todas as funções envolvidas no controle dos documentos e dados.

É recomendável que a empresa identifique todos os tipos de documentos e todas as responsabilidades associadas aos aspectos de controle (elaboração, verificação, aprovação, emissão, lista de distribuição, original, arquivo histórico) sob a forma de uma matriz ou outra equivalente.

A verificação deve ser feita por quem tenha competência técnica e/ou de gestão pelo menos igual a quem elaborou o documento. Esta verificação deve consistir na análise da coerência entre este e os restantes do mesmo tipo (e/ou com tipos de documentos com objetivos complementares), assim como a salvaguarda da sua adequabilidade face aos requisitos da norma de referência ou outros.

Atentando para o fato de que os documentos são elaborados com o objetivo de transmitir metodologias, orientações, instruções ou informações a alguém, então deve ser definida a sua fonte emissora (quem os faz) e os destinatários para quem distribuir.

A distribuição dos documentos deve garantir que estes estão disponíveis, na versão atualizada, onde são necessários. Devem existir evidências desta distribuição.

Os documentos uma vez alterados (revisados) e/ou extintos (obsoletos) devem ser removidos dos locais de utilização e, sempre que previsto, arquivado um exemplar de cada documento substituído, devidamente identificado. As responsabilidades por estas atividades devem estar estabelecidas.

As alterações/modificações devem respeitar os circuitos estabelecidos para todos os aspectos do controle dos documentos, anteriormente definidos.

A natureza das alterações deve ser registrada de forma a facilitar o seu entendimento e aplicação pelos utilizadores.

Só são aceitáveis alterações manuscritas nos documentos distribuídos (por exemplo, "desenho da rede de águas residuais industriais") se forem efetuadas pelas funções autorizadas e cumprirem os circuitos estabelecidos, assegurando que os originais são posteriormente alterados, bem como as outras cópias existentes.

O controle de documentos, dados e impressos gerados e controlados eletronicamente, obriga o estabelecimento de procedimentos adicionais de validação e, ainda, de segurança, integridade e acesso aos mesmos.

Os documentos devem ter formas (assinaturas digitalizadas, siglas, símbolos ou outras soluções) de indicar aos utilizadores, quem são os responsáveis pelo controle dos documentos.

Os documentos em suporte eletrônico (Exemplos: disquetes / bandas magnéticas e outros) devem estar incluídos nos sistemas de controle (SGS, 2003; APCER, 2001).

Evidência

- Procedimento documentado que defina o modo como a organização controla os documentos e os dados;
- Registros dos documentos distribuídos.
- Documentos validados (em uso), com as devidas evidências de emissão, aprovação e implementação; e
- Listas de distribuição dos documentos (SEBRAE, 2004).

Não conformidades mais freqüentes

- Os colaboradores não têm acesso a documentos do Sistema de Gestão da SST relevantes para o exercício das suas funções de modo a não ocorrerem desvios à política e aos objetivos da SST.

- Há dados que são relevantes para uma adequada prevenção de riscos e que não são comunicados/disponibilizados pelos serviços médicos.
- Os documentos obsoletos não são prontamente removidos / identificados.

4.4.6 Controle operacional

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** determinar aquelas operações e atividades que estejam associadas ao(s) perigo(s) identificado(s), onde as medidas de controles for necessário para gerenciar o(s) risco(s) de SST ser aplicadas. Isso **deve** incluir a gestão de mudanças (ver 4.3.1).

Para tais operações e atividades, a organização **deve** implementar e manter:

- a) Controles operacionais, conforme aplicável à organização e a suas atividades. A organização **deve** integrar tais controles operacionais ao seu sistema de gestão da SST como um todo;
- b) Controles referentes a produtos, serviços e equipamentos adquiridos;
- c) Controles referentes a terceirizados e outros visitantes no local de trabalho;
- d) **Procedimentos documentados**, para cobrir situações em que sua ausência possa acarretar desvios em relação à política e aos objetivos de SST;
- e) Critérios operacionais estipulados, onde sua ausência possa acarretar desvios em relação à política e aos objetivos de SST.

Objetivo

A organização deve estabelecer e manter programas de ação para assegurar a aplicação eficaz de medidas de controle, onde quer que estas sejam necessárias para controlar os riscos operacionais, para cumprir a política e os objetivos da SST e para assegurar a conformidade com os requisitos legais e outros requisitos.

Interpretação

O Sistema de Gestão de SST requer que a organização identifique e implemente o controle necessário para assegurar a operacionalização da política e monitorar o desempenho face aos objetivos (essencialmente no que diz respeito à legislação e outros requisitos, à melhoria contínua e à prevenção).

O controle operacional está estritamente relacionado com os riscos (mais críticos) e com a política, os objetivos e o programa de gestão SST.

O controle operacional deve ser planejado e definido pela gestão, de modo a assegurar a sua consistência e a sua contínua aplicação.

Deve ser assegurado o controle operacional não só das atividades rotineiras, mas também das não rotineiras.

O requisito exige, também, que a organização estabeleça o modo como controla os riscos identificáveis em bens, instalações e equipamentos.

O controle implementado pode afetar as diferentes áreas organizacionais (produção, manutenção, compras,...) e pode assumir várias formas.

Por exemplo:

- Providenciem pessoal adequadamente formado;
- Providenciem procedimentos operacionais, instruções de trabalho (descrevendo o controle a ser aplicado, quando apropriado);
- Pessoal (mão-de-obra) – identificado, competente, formado e disponível;
- Equipamento – identificado, adequado, em condições de funcionamento, protegido e disponível;
- Ambiente de trabalho / ambiente operacional – apropriado;
- Material necessário identificado, adequado e disponível.

Deve ser assegurada a comunicação dos procedimentos e requisitos aos fornecedores e subcontratados;

Os novos postos de trabalho, máquinas, processos e instalações devem ser concebidos de modo a eliminar os riscos na origem.

O controle operacional deve ser executado em todas as operações cuja ausência pode ocasionar:

- Danos ao próprio ou outros empregados;
- Danos ao público, subcontratados e/ou visitantes;
- Fogo ou explosão causando estragos no equipamento.

Deste modo, a organização deve:

- Identificar as operações e as atividades que necessitam de medidas de controle e estão associados a riscos;
- Assegurar o controle das atividades/riscos que possam ser introduzidos por prestadores de serviços e visitantes;
- Controlar os riscos que possam ocorrer nas atividades realizadas no exterior (casa do cliente).

Sem querer ser exaustivos, alguns dos elementos que podem ser analisados no controle operacional são os seguintes:

Sistema e Administrativo

- Regras gerais de higiene e segurança;
- Inspeções;
- Sistemas de permissão de entradas.

Equipamento

- Verificações de pré-uso;
- Manutenção;
- Equipamento de manutenção.

Pessoal

- Qualificações a exigir;
- Requisitos para EPI's;
- Autorizações de permanência;
- Licenças ou verbetes.

Subcontratados

- Procedimentos de seleção e avaliação de fornecedores baseados em desempenhos de higiene e segurança;
- Contratos e condições de desempenho, seguros, etc.;
- Cartões de controle de acesso (entradas);
- Participação em reuniões e comissões;
- Inspeções a áreas de subcontratados;
- Informações (produtos químicos);
- Formação específica (uso de EPI's, regras básicas de segurança,...).

Materiais

- Gestão dos produtos químicos.

Informação

- Disponibilidade do Software de antivírus;
- Realização dos Backup.

Prevenção

O primeiro dos princípios da prevenção é eliminar os riscos na origem (na fonte). Este princípio está claramente retratado no último parágrafo deste requisito, totalmente direcionado para a concepção de novos postos/locais de trabalho, equipamentos, processos e instalações de modo a ter em conta a eliminação do risco na origem.

Realce-se também que o recurso a procedimentos com indicações detalhadas sobre as tarefas individuais deve ser coerente com a prevenção. As tarefas mais críticas e associadas aos riscos são algumas das quais são objeto do controle operacional.

Evidência

- A identificação das atividades que necessitam de controle operacional;
- As evidências da comunicação dos procedimentos e requisitos aos fornecedores e subcontratados;
- A disponibilidade dos procedimentos escritos que definem os critérios operacionais;
- A disponibilidade dos procedimentos para novos postos de trabalho, máquinas, processos e instalações onde sejam patentes a eliminação de riscos na origem.

Não conformidades mais frequentes

- Não estão identificadas as operações (atividades) associadas aos riscos não aceitáveis.
- Apesar do potencial impacto no SST de uma determinada máquina, não foram evidenciados planos de manutenção adequados da mesma.
- Verificou-se numa máquina com um sistema de proteção (campânula), mas o operador estava utilizando a máquina com as portas de proteção abertas.
- Verificou-se que o pessoal da manutenção desativou algumas proteções de máquinas, a pedido dos operadores, para facilitar as tarefas.
- Não foi evidenciada a comunicação acerca dos procedimentos relacionados com os riscos para a SST aos fornecedores e subcontratados.
- A empresa procede a obras de construção de espaços de trabalho, contudo não existe intervenção dos técnicos de SST, com o objetivo de participarem no processo de adaptação do trabalho ao homem e na integração da segurança na fase de projeto.
- Os visitantes da empresa não recebem informação acerca dos riscos a que estão expostos durante a sua visita, nem acerca dos procedimentos a realizar em caso de emergência.

4.4.7 Preparação e resposta a emergências

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter **procedimento(s)** para:

- a) Identificar o potencial para situações de emergência;
- b) Responder a tais situações de emergência.

A organização **deve** responder às situações reais de emergência, e prevenir ou mitigar as consequências para a SST adversas associadas.

Ao planejar sua resposta a emergências, a organização **deve** levar em consideração as necessidades das partes interessadas pertinentes, tais como serviços de emergência e a vizinhança.

A organização **deve** também testar periodicamente seu(s) **procedimento(s)** para responder a situações de emergência, **quando exequível**, envolvendo as partes interessadas pertinentes, conforme apropriado.

Objetivo

A organização deve avaliar ativamente as necessidades de resposta a potenciais acidentes e a situações de emergência, planejá-las de modo que sejam geridas de uma forma eficiente, estabelecer e manter os procedimentos e os processos para gerir tais acontecimentos, testar as respostas planejadas e procurar melhorar a eficiência dessas respostas.

Interpretação

A norma exige que sejam identificados os riscos e as potenciais situações de emergência associados às atividades da organização. Esta identificação deverá ocorrer na fase de levantamento e avaliação de perigos e riscos (ver 4.3.1), devendo ser atualizada sempre que ocorrer a introdução de um novo produto, alterações no processo de fabricação, etc.

Devido à diversidade da natureza das emergências, muitas abordagens na elaboração de um programa de gestão de emergência podem ser seguidos.

Contudo os seguintes objetivos podem estar presentes:

- Minimização dos riscos;
- Melhoria da capacidade de resposta;
- Prontidão de resposta;
- Minimização dos impactos e efeitos provocados pelos acidentes;
- Restabelecimento, após os acontecimentos.

Minimização (do risco)

Antes de iniciar o estabelecimento de um plano de emergência a organização deve considerar as hipóteses de reduzir o risco ou a probabilidade de se desencadear uma situação de emergência.

- Tal pode incluir:
 - Mudanças de lay-out;
 - Redução de estoques de produtos inflamáveis e combustíveis;
 - Separação de armazéns;
 - Reduzindo pessoal em áreas de risco;
 - ...

Identificadas as potenciais causas de acidentes e situações de emergência, a organização deve preparar as respostas a dar para prevenir as causas e as situações de risco e atuar caso os acidentes e situações de emergência ocorram, minimizando os seus efeitos no ambiente.

A análise anterior deve conduzir a um(s) plano(s) de resposta à emergência. Os planos de resposta à emergência devem ser baseados na probabilidade de ocorrência das falhas ou das suas causas, na gravidade dos efeitos e probabilidade de detecção das falhas, ou das suas causas, antes delas acontecerem, o que está estreitamente ligado aos meios disponíveis e sua eficácia.

Capacidade de resposta

A organização deve estar preparada para responder com meios próprios. A capacidade de resposta deve ser assegurada, com base, por exemplo, nos equipamentos, ações das pessoas, materiais e meios auxiliares (externos).

Ao nível da participação interna deve-se (se adequado):

- Nomear as equipes de 1.ª intervenção (bombeiros), evacuação e primeiros socorros;
- Definir a coordenação de evacuação;
- Definir a coordenação do salvamento;
- Proporcionar os primeiros socorros;
- Assegurar o alarme e alerta;
- Nomear equipe de apoio técnico (ligar/desligar energia, gás, etc.).

Deve ser providenciada a formação e treino adequado a cada equipe, de modo a garantir a melhor resposta em cada situação.

Os planos de resposta à emergência devem ser revistos, de acordo com critérios definidos pela organização. Esta revisão deverá ocorrer após qualquer acidente, situação de emergência, ou qualquer outra alteração que os possa eventualmente afetar (por exemplo, desenvolvimentos tecnológicos, novas infra-estruturas e instalações, alterações de layout, novos produtos, etc.).

Para a eficácia dos planos contribui fortemente a formação e treino do pessoal envolvido, que poderá ser assegurada através de exercícios de simulação, executados periodicamente.

Finalmente, as conseqüências de todas as emergências reais e de todos os testes devem ser revistas para se verificar se tudo decorreu de acordo com o planejado ou se os planos e procedimentos necessitam de ser alterados. Esta situação deve ser registrada, na forma mais básica pode ser um registro de não conformidade devido a um pequeno derrame, ou pode ser uma investigação em grande escala devido a uma falha ou a uma grande situação de emergência (SGS, 2003; APCER, 2001).

Devem ser estabelecidos procedimentos e planos de emergência para:

- Reportar acidentes, situações de emergência, notificações internas (ex. sirene), notificações externas (autoridades);
- Gerir o centro de comando;
- Gerir a evacuação;
- Comunicar e gerir o fim da emergência;
- Gerir a intervenção do médico e primeiros socorros;
- ...

Prontidão

Os equipamentos de emergência típicos podem ser:

- Extintor de incêndios (fixos, portáteis), botoeiras e bocas de incêndios;
- Sinalização e energia de emergência;
- Equipamento de salvamento (maca);
- Equipamento médico;
- Equipamentos de primeiros socorros.

Restabelecimento

Deve ser estabelecido um plano de pós-acontecimento (plano de restabelecimento do negócio).

As atividades referidas neste plano podem ser as seguintes:

- Recuperar dados e registros;
- Acionar os seguros;
- Analisar os danos;
- Identificar os trabalhos necessários;
- Mobilizar técnicos e especialistas;
- Gerir os subcontratos;
- Analisar e decidir sobre alternativas;
- Restabelecer os meios auxiliares de atividade (energia, gás, água, etc.);
- Restabelecer os meios auxiliares;
- Gerir as comunicações.

Prevenção

O título desta cláusula inclui uma referência explícita à prevenção.

Um dos objetivos da emergência é minimizar os riscos decorrentes da ocorrência (através da identificação e reconhecimento dos riscos e situações críticas ou potencialmente críticas), o qual é também compartilhado pela prevenção.

Evidência

- Procedimentos para identificar as respostas a acidentes e a situações de emergência;
- Plano(s) de emergência;
- Lista de equipamento de emergência;
- Registro dos testes e manutenção ao equipamento de emergência;
- Registros de:
 - Simulacros realizados;
 - Análise dos simulacros;
 - Ações recomendadas após a realização dos simulacros;
 - Atividades definidas para a implementação das ações recomendadas;
- Registros das análises efetuadas e das ações desencadeadas após ocorrência de acidentes ou situações de emergência.

Não conformidades mais freqüentes

- Os procedimentos para atuação em situação de emergência não foram testados e não se encontra fundamentada justificção para o fato. Numa situação de emergência é inviável estar a "folhear" o plano de emergência, pelo que deverá ser periodicamente testado.
- Foi acionado o primeiro sinal de alarme e as equipes de emergência só compareceram nos locais de reunião passado um quarto de hora.
- Não estão definidos procedimentos para atuação em caso de acidente de trabalho.
- Não foram identificados a totalidade dos cenários de emergência mais prováveis.

4.5 VERIFICAÇÃO E AÇÃO CORRETIVA

Neste item, as empresas são levadas a: utilizar métodos precisos de medição para assegurar que estão no rumo certo em direção aos objetivos e metas; garantir o cumprimento contínuo da legislação; tomar as ações correspondentes ao problema, identificar o local da não conformidade; registrar a operação de seu sistema de gestão ambiental e conduzir auditorias para comprovar que estão em conformidade com seus propósitos (ORTIZ; PIRERI, 2002).

4.5.1 Monitoramento e medição do desempenho

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização deve estabelecer, implementar e manter procedimento(s) para monitorar e medir regularmente, o desempenho da SST. Esse(s) procedimento(s) deve(m) fornecer:

- a) Tanto medidas qualitativas como medidas quantitativas apropriadas às necessidades da organização;
- b) Monitoramento do grau de atendimento aos objetivos de SST da organização;
- c) Monitoramento da eficácia dos controles (tanto para a saúde quanto para a segurança);
- d) Medidas proativas de desempenho que monitorem a conformidade com o(s) programa(s) de gestão da SST, e com os controles e critérios operacionais;
- e) Medidas reativas de desempenho que monitorem doenças ocupacionais, incidentes (incluindo acidentes, quase-acidentes, etc.) e outras evidências históricas de deficiências no desempenho da SST
- f) Registro de dados e resultados do monitoramento e medição, suficientes para facilitar a subsequente análise de ações corretivas e preventivas.

Se for requerido equipamento para o monitoramento e mensuração do desempenho, a organização deve estabelecer e manter procedimentos para a calibração e manutenção de tal equipamento, conforme apropriado. Os registros das atividades e dos resultados da calibração e manutenção devem ser retidos.

Objetivo

Este requisito da norma leva a organização a realizar o monitoramento dos riscos significativos, permitindo simultaneamente a verificação da conformidade com os objetivos e metas estabelecidos e com a regulamentação legal aplicável (APCER, 2001).

A organização deve identificar os parâmetros fundamentais para monitorar o desempenho do se Sistema de Gestão de SST. Estes devem incluir, mas não se limitam a, todos os aspectos que determinam se:

- Estão sendo atingidos os objetivos da SST;
- Foi implementado e é eficaz o controle de riscos;
- Foi tida em conta a experiência resultante das deficiências do Sistema de Gestão de SST, incluindo os acontecimentos perigosos (acidentes e doenças);
- São eficazes os programas de conscientização, de formação, de comunicação e de consulta aos trabalhadores e partes interessadas;
- Está sendo produzida e disponibilizada informação que possa ser utilizada para rever ou melhorar aspectos do Sistema de Gestão de SST.

Interpretação

As atividades de monitoramento e medição (equivalentes às de inspeção e ensaio previstas no sistema da qualidade) e os respectivos registros podem ser discriminados num plano de monitoramento ambiental ou introduzidos em procedimentos documentados.

Nos procedimentos ou no plano de monitoramento ambiental devem ser identificados, pelo menos, os parâmetros a medir, os métodos a usar, a periodicidade das medições, as responsabilidades e o sistema de registro.

Os registros gerados devem evidenciar que as medições ou monitoramento previstos foram efetuados. Estes resultados podem estar relacionados com limites legais e regulamentares, limites de controle internos e objetivos e metas ambientais estabelecidos.

MONITORAMENTO E MEDIÇÃO

Os parâmetros a definir para monitorar e medir o desempenho podem ser:

Pro ativos: Suportados no programa de gestão, baseados nos critérios operacionais e, coerentes com os requisitos legais e regulamentares.

Reativos: Baseados nos acidentes, doenças e outras evidências históricas do desempenho deficiente (como, por exemplo, análises estatísticas de sinistralidade).

Os equipamentos de medição devem ser calibrados e a sua manutenção deve ser coerente com as suas características e utilização.

A organização deve identificar as medições a executar e os equipamentos de medição exigidos pelo Sistema de Gestão de SST.

Os parâmetros podem monitorar qualitativa ou quantitativamente devendo-se, sempre que possível, quantificar as medidas de desempenho de modo que as comparações possam ser eficientemente realizadas. As medidas quantitativas que podem ser descritas em termos quantitativos e registradas numa escala.

As medidas qualitativas que são, por exemplo, descrição de condições ou situações que não podem ser quantificadas, podem ser avaliadas e registradas, por exemplo, com um comentário sobre as deliberações de uma comissão de SST.

O monitoramento proativo deve ser utilizado para verificar a conformidade das atividades da SST da organização. O controle de riscos (avaliação e implementação) pode ser um dos pontos prioritários a monitorar.

	Monitoramento	Medição
Pró Ativa	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar os objetivos; - Controlar os riscos; - Avaliar a eficácia da formação; 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de gestão da SST; - Critérios operacionais; - Requisitos legais e outros regulamentos; - Outros (1).
Reativa		<ul style="list-style-type: none"> - Acidentes; - Doenças profissionais; - Outras evidências históricas (2).

(1) Exemplos indicadores de monitoramento pró-ativa:

- a) Quantidade de pessoas treinadas em SST;
- b) Eficácia da formação em SST;
- c) Quantidade de sugestões do pessoal para aperfeiçoamentos de SST;
- d) Frequência das auditorias de SST;
- e) Tempo necessário para implementar as recomendações das auditorias de SST;
- f) Frequência e eficácia das reuniões das comissões de SST;
- g) Frequência e eficácia das reuniões de SST com o pessoal;
- h) Relatórios dos especialistas em SST;
- i) Tempo necessário para implementar ações relativas a queixas ou sugestões;
- j) Quantidade de relatórios de vigilância da saúde;
- k) Relatórios da amostra sobre exposição pessoal;
- l) Níveis de exposição do local de trabalho (por exemplo, ruído, poeira, vapores);
- m) Utilização de equipamentos de proteção individual.

Exemplos de métodos que podem ser usados para medir o desempenho de SST:

- a) Inspeções sistemáticas do local de trabalho, usando listas de verificação;
- b) Visitas de segurança - por exemplo, numa base de "passando pelo local";
- c) Inspeções aos equipamentos, a fim de verificar se as partes relacionadas com a segurança estão eficazmente instaladas e em boas condições;
- d) Amostragem à segurança - examinar aspectos específicos de SST;
- e) Amostragem ao ambiente de trabalho - medir a exposição a substâncias ou energias e comparar com padrões aceites;
- f) Amostragem do comportamento - avaliar o comportamento dos trabalhadores para identificar as práticas de trabalho inseguras que possam requerer correção (por exemplo, pelo aperfeiçoamento dos projetos de trabalho ou através da formação);
- g) Levantamentos das atitudes do pessoal face à segurança;
- h) Análise da documentação e dos registos;
- i) Comparação contra boas práticas de SST em outras organizações;
- j) Auditorias SST.

(2) Exemplos de indicadores de monitoramento/medição reativa:

- a) Quantidade de atos inseguros;
- b) Condições perigosas;
- c) Quantidade dos “quase acidentes”;
- d) Acidentes que só causam danos materiais;
- e) Ocorrências perigosas informadas;
- f) Acidentes causadores de perda de tempo - quando pelo menos um turno de trabalho (ou outro período de tempo) é perdido por uma pessoa como resultado de um ferimento em acidente;
- g) Acidentes envolvendo a ausência do trabalho por mais de três dias;
- h) Ausências por doença - ausências do empregado em virtude de doença (relacionada com a ocupação);
- i) Queixas feitas, por exemplo, por membros da sociedade.

CALIBRAÇÃO

A norma exige que o equipamento de monitoramento e medição seja sujeito à manutenção e esteja calibrado.

Devem ser identificados quais os equipamentos que servem para medir características e parâmetros essenciais para a adequada condução e controle dos processos com aspectos ambientais significativos.

Para os equipamentos selecionados é necessário estabelecer procedimentos que identifiquem onde e por quem serão calibrados, qual o intervalo entre calibrações e ainda a forma de gestão dos intervalos de calibração que depende de fatores diversos.

Convém salientar que as organizações recorrem muitas vezes a serviços externos para a medição de parâmetros de monitoramento (por exemplo, emissão de poluentes atmosféricos, análises químicas de efluentes líquidos, avaliações acústicas, análises de perigosidade de resíduos, etc.). E, neste caso, devem estabelecer procedimentos que garantam que os fornecedores deste tipo de serviço evidenciam o cumprimento deste requisito, quanto ao estado de manutenção e calibração dos equipamentos usados, à adequabilidade dos métodos e à competência dos executantes (SGS, 2003; APCER, 2001).

Quando aplicável, os equipamentos de medição devem:

- a) Ser calibrados e ajustados periodicamente, antes da sua utilização, através de equipamentos rastreados a padrões nacionais e internacionais. Quando esses padrões não existirem, a base usada para calibração deve ser registrada;
- b) Estar protegidos de ajustes que poderiam invalidar a calibração;
- c) Estar protegidos contra estragos e deterioração, durante o manuseamento, manutenção e armazenamento;
- d) O software deve ser controlado;
- e) Os resultados de calibração devem ser registrados.

Prevenção

O monitoramento proativo é a prevenção na verdadeira acepção da palavra. O acompanhamento do cumprimento dos objetivos, da legislação e, sobretudo das medidas de controle de riscos “cumpre” com rigor o sentido da prevenção. Este seguimento antecipa as potenciais ocorrências indesejáveis e providencia para que todos os controles sejam implementados e mantidos.

Evidência

- Procedimentos de monitoração dos indicadores do desempenho ambiental; resultados de testes e medições, gráficos e relatórios de análises críticas etc.;
- Procedimentos de medição de grandezas relacionadas aos indicadores ambientais;
- Planos e procedimentos de identificação e controle dos instrumentos de medição;
- Planos e procedimentos de calibração dos instrumentos de medição; e
- Análise das incertezas dos instrumentos e dos processos de medição (SEBRAE, 2004).
- Procedimentos de monitoramento e medição;
- Monitoramento do cumprimento dos objetivos e medição do programa de gestão, critérios operacionais e legislação;
- Registros da medição dos acidentes, doenças profissionais e outras evidências históricas do desempenho deficiente em SST;

- Registros dos dados e resultados do monitoramento;
- Análises das ações corretivas e preventivas;
- Relatórios das não-conformidades;
- Listas e programas de inspeção e equipamentos e locais a inspecionar;
- Operações de manutenção e seus resultados.

Não conformidades mais freqüentes

- Características Chave - estas incluem muitas vezes valores limite permitidos ou autorizados. São verificadas cuidadosamente na auditoria e conclui-se freqüentemente que as medições não foram efetuadas com a freqüência requerida, no local requerido, na data requerida, ou não foram mesmo efetuadas!
- Acompanhamento de Objetivos e Metas - é necessário recolher dados suficientes para provar e acompanhar os progressos. Esta é a chave para atingir os Objetivos e executar os programas de gestão. Com freqüência, os dados não são recolhidos, ou não são recolhidos e revistos o suficiente para garantir que o objetivo está acompanhado e, se necessário, alterar a meta para a tornar mais realista; e
- Calibração - a norma é suave nas palavras que descrevem este requisito, mas os requisitos da ISO 9001 são um conjunto de critérios efetivos e de senso-comum relativos à gestão da calibração. Não existe sempre a necessidade de uma calibração no SGA, mas, onde existem valores limite permitidos ou autorizados, há normalmente a necessidade de medir e de fazê-lo com instrumentos que tenham um estado de calibração adequado e conhecido. Os problemas encontrados têm sido: contadores de água na extração não calibrados, medidores de pH pouco claros, laboratórios de testes utilizados para verificar níveis de emissão e nenhum conhecimento das suas capacidades de medição (ao nível de alcance e de incertezas), ligações-terra não testadas (SGS, 2003; APCER, 2001).
- Não se encontram implementados procedimentos que assegurem a verificação periódica da conformidade com os requisitos legais identificados.
- Os exames médicos periódicos, da competência do médico do trabalho, não estão a ser realizados com a periodicidade estabelecida na lei.
- Não está sendo realizado o tratamento estatístico dos acidentes de trabalho, de maneira a estabelecer as necessárias ações.
- Não se encontra implementado um check-list ou metodologia alternativa para a verificação periódica do estado dos equipamentos de proteção e sua utilização.
- A utilização de equipamento de medição não sujeitos a confirmação metrológica. Recorde-se que alguns dos equipamentos utilizados em SST estão abrangidos pela metrologia legal, como por exemplo: sonômetros, dosímetros e audiômetros.

4.5.2 Avaliação do atendimento a requisitos legais e outros

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

4.5.2.1

De maneira coerente com o seu comprometimento de atendimento (compliance) a requisitos (ver 4.2.c), a organização deve estabelecer, implementar e manter procedimento(s) para avaliar periodicamente o atendimento aos requisitos legais aplicáveis (ver 4.3.2).

A organização deve manter registros dos resultados das avaliações periódicas.

NOTA – A frequência da avaliação periódica pode variar para requisitos legais distintos.

4.5.2.2

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização deve avaliar o atendimento (compliance) a outros requisitos por ela subscritos (ver 4.3.2). A organização pode combinar esta avaliação com a avaliação referida em 4.5.2.1, ou estabelecer procedimento(s) em separado.

A organização deve manter registros dos resultados das avaliações periódicas.

NOTA – A frequência da avaliação periódica pode variar para outros requisitos distintos subscritos pela organização.

Objetivo

Este requisito da norma juntamente com o requisito anterior, leva a organização a realizar o monitoramento e a verificação da conformidade com a regulamentação legal aplicável (SGS, 2003; APCER, 2001).

NOTA: A avaliação de conformidade não é o mesmo que uma auditoria ainda que uma auditoria/diagnóstico de conformidade legal cumpra com o estipulado neste requisito (SGS, 2005; APCER, 2005).

Interpretação

A máxima "Não consegue gerir o que não consegue medir", aplica-se tanto ao SGSST como a qualquer outro sistema de gestão. Assim, existem algumas especificações sobre o que deve ser medido, para garantir uma atuação e melhorias adequadas (SGS, 2003; APCER, 2001).

Uma variedade das entradas pode ser usada avaliar a conformidade, incluindo:

- Auditorias;
- Os resultados de inspeções regulares ou de rotina;
- Análise de exigências legais e outras;
- Revisões dos documentos e/ou registros dos incidentes e das avaliações de risco;
- Facilidade nas inspeções;
- Entrevistas;
- Revisões ocorridas no projeto ou no trabalho;
- Análise de resultados de inspeções e do monitoramento;
- Observações diretas.

Uma organização deve estabelecer uma metodologia para a avaliação da conformidade conforme seu tamanho, tipo e complexidade.

Uma avaliação do atendimento a requisitos pode abranger exigências legais múltiplas ou uma única exigência. A frequência das avaliações pode variar em função de vários fatores tais como o desempenho anterior da conformidade ou exigências legais específicas. Quando todas as exigências legais tiverem que ser avaliadas, a organização pode necessitar avaliar individualmente as exigências em horários diferentes ou com frequências diferentes, ou como julgar apropriadas.

Um programa da avaliação da conformidade pode ser integrado com outras atividades de avaliação. Um programa da avaliação da conformidade pode ser integrado com outras atividades da avaliação.

Similarmente, uma organização deve periodicamente avaliar sua conformidade com outras exigências a que subscreve (para uma orientação adicional em outras exigências, ver 4.3.2). Uma organização pode desejar estabelecer um processo em separado para conduzir tais avaliações ou pode optar por combinar estas avaliações com suas avaliações da conformidade com exigências legais (veja acima), seu processo de análise crítica pela direção (4.6) ou outros processos de avaliação.

Os resultados das avaliações periódicas de requisitos legais ou outros devem ser guardados.

Gerando evidência

- Procedimentos de monitoração dos indicadores do desempenho de SST; resultados de testes e medições, gráficos e relatórios de análises críticas etc.;
- Procedimentos de medição de grandezas relacionadas aos indicadores de SST (SEBRAE, 2004).

Não conformidades mais freqüentes

A avaliação periódica do cumprimento da legislação relevante - Infelizmente, é muito comum ver este requisito falhar. A intenção é que, uma vez identificadas à legislação e a regulamentação relevante para o negócio, com uma freqüência determinada deve ser verificado se elas estão a ser cumpridas. Isto pode ser feito através duma auditoria, através da verificação dos registros de monitoramento e medição, revisão dos registros monitorados, por uma auditoria de conformidade ou, através duma mistura destes mecanismos. O ideal é que cada requisito legal identificado possua o tipo de uma "declaração de cumprimento" apoiada por registros efetivos (SGS, 2003; APCER, 2001).

4.5.3 Investigação de incidente, não-conformidade, ação corretiva e ação preventiva

4.5.3.1 Investigação de incidente

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter **procedimento(s)** para registrar, investigar e analisar incidentes a fim de:

- a) Determinar deficiências de SST subjacentes e outros que possam estar causando ou contribuindo para a ocorrência de incidentes;
- b) Identificar a necessidade de ações corretivas;
- c) Identificar oportunidades para ações preventivas;
- d) Identificar oportunidades para a melhoria contínua;
- e) Comunicar os resultados de tais investigações.

As investigações **devem** ser realizadas no momento apropriado.

Quaisquer necessidades identificadas de ação corretiva ou de oportunidades para ação preventiva **devem** ser tratadas de acordo com as partes pertinentes da seção 4.5.3.2.

Objetivo

As organizações devem possuir procedimentos para a notificação, a avaliação e investigação dos acidentes/incidentes e das não conformidades. A finalidade principal de tais procedimentos é a de prevenir a repetição da ocorrência de tais situações, identificando e eliminando na origem a(s) causa(s).

Além disso, os procedimentos devem permitir a detecção, a análise e a eliminação das não conformidades.

Interpretação

Recordando o conceito de acidente - "Em sentido lato, o acidente é um acontecimento não planeado no qual a ação ou reação de um objeto, substância, indivíduo ou radiação, resulta num dano pessoal ou na **probabilidade de tal ocorrência**. Este conceito surge como uma generalização da noção clássica de acidente sendo também designado por incidente".

O incidente é "situação geradora de efeitos indesejados para o trabalho" o que significa que tais situações ocorrem, podendo não resultar lesões.

As organizações devem analisar e investigar (tal como indicado a seguir) os acidentes e as "**situações ocorridas geradoras de efeitos indesejados**".

Devem ser estabelecidos procedimentos para definir responsabilidades e autoridade para:

- Analisar e investigar (acidentes e não conformidades);
- Executar as ações destinadas a minimizar todas as conseqüências dos acidentes ou das não conformidades;
- Definir o início e a conclusão das ações corretivas e preventivas;

- Comprovar a eficácia das ações corretivas e preventivas.

Analisar e investigar os acidentes e as não conformidades ("qualquer desvio aos procedimentos do sistema, às práticas, ao desempenho do Sistema de Gestão, etc., que possa, direta ou indiretamente conduzir a lesões ou doenças, a danos para a propriedade, a danos para o ambiente do local de trabalho, ou uma combinação destes."), exige a necessidade de registrar todos acidentes (incluindo os acidentes "in itinere", os acidentes não participados ao seguro, pequenos acidentes, etc.), para analisar. A classificação e análise podem ser realizadas, por exemplo, com base nos seguintes tópicos:

- Índices de Frequência e Gravidade;
- Localização, atividade envolvida, tipo e local de lesão, dia da semana, hora, antiguidade, forma e agente material;
- Tipo e extensão dos danos patrimoniais;
- Causas diretas e remotas. É fundamental investigar as causas dos acidentes e das não conformidades. A causalidade dos acidentes tem sido motivo de diversos modelos, desde Heinrich, com a sua teoria de Dominó, que baseava o seu modelo na seqüência de acontecimentos e determinava como causas "atos inseguros" / "condições perigosas" a Frank Bird cuja teoria assentava em 3 pontos:
 - a) Os atos ou condições inseguras são somente as causas imediatas;
 - b) As causas imediatas são o resultado de causas básicas;
 - c) As causas básicas são devidas a pobre gestão de controle.

O propósito da investigação é determinar porquê o acidente ocorreu. Isto não é necessariamente o mesmo que identificar a causa dos ferimentos ou outros danos. Quando uma máquina sem guardas de proteção que causa ferimento ao operador; a ausência da guarda é a causa do ferimento, mas não do acidente. Neste caso, a causa do acidente é a razão pela qual a máquina estava sem proteção, por exemplo, manutenção pobre, pressão sobre a produção, falha do operador,

O objetivo da análise e investigação é assegurar que estas ocorrências não voltem a acontecer.

Os procedimentos devem definir a responsabilidade e autoridade para "executar as ações destinadas a minimizar as suas conseqüências".

Prevenção

As lições a retirar dos acidentes e das não conformidades, bem como a aplicação de ações corretivas e preventivas são atitudes reativas.

No entanto o resultado da análise das não conformidades e da implementação das ações corretivas pode ser encarado como uma atitude preventiva.

A busca permanente das causas vai de encontro à filosofia da prevenção. As ações preventivas são desejáveis e são a base de toda a prevenção.

Evidência

- Procedimento para analisar e investigar os acidentes;
- Procedimentos para registrar as não conformidades;
- Relatórios das não conformidades;
- Relatórios da investigação;
- Relatórios da identificação dos perigos, avaliação e controle de riscos;
- Informações para a revisão pela direção;
- Registros da comprovação das avaliações da eficácia das ações corretivas e preventivas realizadas.

Não conformidades mais freqüentes

- Na maior parte dos casos os "quase acidentes" não são reportados, o que dificulta a sua gestão.
- Para os acidentes de trajeto não são incluídas ações corretivas e preventivas, por se julgar que os fatores que os determinam são externos à organização e por isso difíceis, senão impossíveis, de controlar.
- As ações corretivas e preventivas definidas devem ser proporcionais aos riscos para a SST dos problemas em causa (acidentes, incidentes, não conformidades), como diz o ditado "para grandes males...grandes remédios", esta visão nem sempre é tida em consideração pelos responsáveis pela definição das ações corretivas e preventivas.

- As ações corretivas e preventivas não são submetidas ao processo de avaliação de riscos, antes da sua implementação.
- As análises de risco raramente incluem a investigação e levantamento aspectos sócio-econômicos.
- Na generalidade, não é efetuada a avaliação da eficácia das ações corretivas implementadas.

4.5.3.2 Não-conformidade, ação corretiva e ação preventiva

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização **deve** estabelecer, implementar e manter **procedimento(s)** para tratar as não-conformidades reais e potenciais, e para executar ações corretivas e ações preventivas. O(s) **procedimento(s)** **deve(m)** definir requisitos para:

- a) Identificar e corrigir não-conformidade(s) e executar ações para mitigar suas conseqüências para a SST;
- b) Investigar não-conformidade(s), determinar sua(s) causa(s) e executar ações para evitar sua repetição;
- c) Avaliar a necessidade de ação(ões) para prevenir não-conformidade(s) e implementar ações apropriadas, desenhadas para evitar sua ocorrência;
- d) Registrar e comunicar os resultados da(s) ação(ões) corretiva(s) e ação(ões) preventiva(s) executada(s);e;
- e) Analisar criticamente a eficácia da(s) ação(ões) corretiva(s) e ação(ões) preventiva(s) executada(s).

Quando a ação corretiva e a ação preventiva identifiquem perigos novos ou modificados, ou a necessidade de controles novos ou modificados, o **procedimento** **deve** requerer que as ações propostas sejam submetidas a uma avaliação de riscos antes de sua implementação.

Qualquer ação corretiva ou ação preventiva executada para eliminar as causas de não-conformidade(s) real(is) ou potencial(is) **deve** ser adequada à magnitude dos problemas e comensurável com o(s) risco(s) de SST encontrado(s).

A organização **deve** assegurar que quaisquer mudanças necessárias resultantes de ações corretivas e ações preventivas sejam feitas na documentação do sistema de gestão da SST.

Objetivo

Quando as coisas vão mal, antes de qualquer coisa, precisa-se reconhecer esse fato, descobrir porque é que correu mal e, depois, identificar a causa do problema e os seus efeitos. Este processo de aprendizagem a partir dos erros cometidos é um verdadeiro benefício para qualquer sistema de gestão (SGS, 2003).

Interpretação

Este requisito da norma exige a identificação das **não-conformidades**, a sua eliminação através da definição de **ações corretivas** e o estabelecimento de **ações preventivas** para que não haja repercussão em outros níveis.

Uma **não-conformidade** pode ser:

- Um valor de emissão superior ao limite legal;
- A não retirada de resíduos;
- Não conformidade detectada pelos auditores quando de uma auditoria no sistema de gestão ambiental; etc.

Consideram-se como **ações corretivas** às tomadas para eliminar as causas de **não conformidades**, evitando que estas não voltem a ocorrer.

Em essência são ações tipicamente reativas.

Assim, em caso de não-conformidade é necessário:

- Agir sobre os efeitos produzidos;
- Analisar as causas e estabelecer ações corretivas para evitar o ressurgimento;
- Definir ações preventivas para evitar o seu aparecimento a outros níveis.

As **ações corretivas** não podem ser confundidas com a simples correção de uma não conformidade específica.

Consideram-se como ações preventivas, as tomadas para eliminar causas potenciais evitando a ocorrência de potenciais não conformidades, ou seja, aplicadas a causas que nunca tenham

gerado não conformidades ou causas de não conformidades potenciais que possam previsivelmente vir a acontecer. Em essência são ações tipicamente pró-ativas.

Para a determinação das ações corretivas e preventivas devem ser tomadas em consideração as conseqüências da ocorrência das não conformidades. O tipo e profundidade das ações tomadas devem eliminar ou reduzir o risco a valores aceitáveis.

Ações corretivas

A tomada de ações corretivas eficazes pressupõe uma adequada investigação e identificação das causas raiz dos problemas. Esta é uma atividade determinante na eficácia de todo o processo.

Uma vez identificada a causa da não conformidade, devem ser determinadas quais as ações a desencadear bem como responsabilidades, meios e prazos associados.

A autoridade pela aprovação da ação corretiva deve estar claramente definida. A responsabilidade pela coordenação das ações corretivas deve estar definida a níveis adequados, incluindo o controle do seu estado (em análise, em implementação, atrasado, fechada) e que foram realizadas de acordo com os circuitos previstos nos procedimentos. Este controle deve contemplar, não apenas a implementação, mas também os métodos para avaliar se as mesmas foram, ou não, eficazes.

Os diferentes passos de uma ação corretiva devem ser registrados. Estes registros devem permitir evidenciar o estado em que se encontra cada ação corretiva.

A análise das ações corretivas, principalmente a sua eficácia, deve ser levada à Direção para efeitos de revisão do sistema de gestão ambiental (ver subitem 4.6).

Ações preventivas

A organização deve estabelecer uma metodologia que permita identificar as causas potenciais de não conformidades.

As ações preventivas devem ser tomadas, tendo em conta as previsíveis conseqüências potenciais das não conformidades, com particular atenção para as questões relacionadas com o cumprimento da legislação.

Deve estar definida a responsabilidade pela coordenação a níveis adequados, incluindo o controle do seu estado, a responsabilidade pelo desenvolvimento e implementação e avaliação de cada ação, incluindo os circuitos definidos e a autoridade para a sua aprovação.

Os diferentes passos de uma ação preventiva devem ser registrados. Estes registros devem permitir evidenciar o estado em que se encontra cada ação preventiva.

A análise das ações preventivas, principalmente a sua eficácia, deve ser levada à Direção para efeitos de revisão do sistema de gestão ambiental (item 4.6).

Resumindo, a organização deve elaborar procedimentos onde se definam responsabilidades por:

- Identificar não conformidades ou potenciais não conformidades;
- Tratar as não-conformidades e os seus efeitos sobre o ambiente;
- Investigar as causas das não-conformidades ou potenciais não conformidades;
- Estabelecer e implementar as ações corretivas ou preventivas;
- Estabelecer um sistema de registro das alterações aos procedimentos que advêm da implementação das ações corretivas e preventivas (SGS, 2003; APCER, 2001).

Gerando evidência

- Existência de procedimento documentado que inclua a metodologia para identificação, implementação, controle e revisão de não conformidades, ações corretivas e preventivas;
- Práticas documentadas no relativo ao tratamento da não-conforme;
- Registros da natureza das não conformidades e ações tomadas;
- Autorizações (aceitação, permissão, derrogação);
- Registro de resultados de reavaliação quando o produto não-conforme for corrigido, reparado ou retocado;
- Meios de segregação ou de identificação;
- Procedimento documentado que inclua a metodologia para identificação, implementação, controle e revisão de ações corretivas;
- Registros dos resultados das ações corretivas empreendidas e outros eventualmente relevantes para demonstrar a conformidade da prática com os requisitos normativos;
- Registros dos resultados das ações preventivas empreendidas e outros eventualmente relevantes, para demonstrar a conformidade da prática com os requisitos normativos associados à tomada, realização, controle e revisão de ações preventivas;
- Evidência de coleta e tratamento de dados para efeito de ações preventivas, mesmo que a organização tenha concluído não serem necessárias ações (SEBRAE, 2004; SGS, 2003; APCER, 2001).

Não conformidades mais frequentes

- Durante uma auditoria de certificação, é muito comum ouvir falar de derrames de químicos ou de petróleo, de exceder os limites de poluição e outras não conformidades do tipo. Os auditores externos verificam, então, se estes acontecimentos foram registrados e se efetuou algum tipo de ação na tentativa de que eles não voltassem a acontecer. Infelizmente, nem sempre é o caso;
- Não reconhecer um acontecimento como uma 'não conformidade' é um problema comum. Porém, se foi reconhecido e registrado, pode-se então introduzi-lo no processo que, investiga a causa, planeja a solução e certifica-se de que ela esta implementada e é eficaz, incluindo quaisquer medidas preventivas identificadas;
- As empresas vão demasiadas vezes das causas para as soluções sem fazerem uma investigação cuidadosa pode levar à repetição do problema, se a sua verdadeira causa não foi identificada e tratada;
- É também importante que as ações sejam decididas e implementadas de uma forma apropriada (dentro do prazo). Numa ocasião, foram detectados grandes problemas na auditoria interna em uma empresa e foi dado um período de 6 meses para a correção dos problemas, quando o mais apropriado teriam sido 2 semanas;
- Por vezes as empresas reagem às situações de não conformidade através da ação imediata de mitigação ou correção (o que, como primeiro passo, não é inadequado), sem considerarem as ações de fundo necessárias para eliminar as causas que originaram aquele problema - as verdadeiras ações corretivas; e
- Outras vezes as empresas definem a necessidade de implementar determinadas ações corretivas ou preventivas (sobre potenciais problemas), mas depois não verificam se foram de fato implementadas e se foram eficazes (SGS, 2003; APCER, 2001).

4.5.4 Controle de Registros

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização deve estabelecer e manter registros, conforme necessário, para demonstrar conformidade com os requisitos de seu sistema de gestão da SST e desta Norma OHSAS, bem como os resultados obtidos.

A organização deve estabelecer, implementar e manter procedimento(s) para a identificação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e descarte de registros.

Os registros devem ser e permanecer legíveis, identificáveis e rastreáveis.

Objetivo

Devem ser conservados os registros que demonstrem que o Sistema de Gestão da SST funciona de modo eficaz. Os registros da SST devem ser legíveis e organizados, conservados e adequadamente identificados.

Interpretação

Do sistema de gestão da SST faz parte um conjunto de registros que permitem controlar a eficiência do sistema (registros de formação, de revisão do sistema, das auditorias, etc.) e verificar o cumprimento dos objetivos e metas de SST e da legislação aplicável (registros de monitoramento, do controle operacional, das situações de emergência, etc.).

Entende-se por "registro" toda a evidência, em qualquer suporte (papel ou informático), das atividades previstas no sistema de gestão ambiental, incluindo os de origem externa (relatórios de caracterização de emissões gasosas, boletins de análises de efluentes líquidos, etc.).

Os registros são a prova da efetiva implementação do que foi planejado e servem, por exemplo, para a avaliação contínua do seu desempenho.

Assim:

- Todos os registros devem ser legíveis, identificáveis e rastreáveis à atividade, ao produto ou serviço;
- Os registros devem ser arquivados e conservados de forma a serem rapidamente acessíveis e protegidos contra a degradação ou perda;
- O prazo de conservação dos registros deve ser especificado;
- Os registros devem ser guardados na forma mais apropriada com vista a demonstrar a conformidade com os requisitos;
- Os registros devem estar integralmente preenchidos e adequadamente identificáveis;
- Os registros devem estar protegidos de maneira apropriada, contra incêndios e outros danos ou como requerido por lei.

Prevenção

Os registros exigidos pela legislação são os mínimos e não são suficientes para satisfazer a gestão da prevenção. A formalização do controle dos registros é uma contribuição importante para a prevenção.

Evidência

- Procedimentos para identificação, manutenção e disposição dos registros da SST;
- Os registros da SST devem ser adequadamente armazenados e facilmente consultáveis;
- Entre os registros, salientam-se os seguintes:
 - ✓ Registros da formação;
 - ✓ Relatórios da inspeção da SST;
 - ✓ Relatórios das auditorias ao Sistema de Gestão da SST;
 - ✓ Relatórios das consultas;
 - ✓ Relatórios dos acidentes;
 - ✓ Relatórios do acompanhamento de acidentes;
 - ✓ Atas das reuniões de SST;
 - ✓ Relatórios dos testes médicos;
 - ✓ Relatórios da vigilância da saúde;
 - ✓ Registros dos assuntos relacionados com EPI;
 - ✓ Registros de testes e manutenção de equipamentos de emergência;
 - ✓ Relatórios dos exercícios de resposta a emergências;
 - ✓ Registros da revisão pela Direção;
 - ✓ Registros da identificação de perigos avaliação e controle de riscos.

Não conformidades mais freqüentes

- As generalidades dos registros do Sistema de Gestão da SST estão previstos na legislação aplicável e inclusive estão estabelecidos os respectivos tempos de retenção, isto nem sempre é levado em consideração pelas empresas.
- O tempo de retenção dos registros não previstos na legislação não está definido.
- Nos registros mantidos sob controle não estão considerados os registros oriundos do exterior (os quais são, muitas das vezes, esquecidos).
- Os registros encontram-se preenchidos de modo incompleto sendo comum encontrar situações onde a obrigatoriedade de assinaturas por parte dos trabalhadores, ou da gestão, que prova que estes tomaram conhecimento, não é cumprida.
- Os registros estão acessíveis a todos, não sendo possível evidenciar que estão sob controle (exemplo: registros médicos, que deverão ser de acesso controlado e de acordo com a legislação).
- Os tempos de retenção descritos não são respeitados, por exemplo os registros de avaliação da exposição diária ao ruído durante o trabalho foram destruídos ao fim de 5 anos.
- Os registros evidenciados não asseguram a rastreabilidade à atividade, produto ou serviço que lhes deu origem.
- Num determinado local, o cliente mandou fazer uma 'limpeza' aos registros antigos antes da auditoria. Infelizmente, os registros estavam num recipiente fora do arquivo para serem levados para um aterro. Esses registros eram altamente confidenciais e deveriam ter sido sujeitos a uma eliminação segura;
- Os dados informatizados são muitas vezes os registros relevantes para o SST. Por vezes, os sistemas informatizados não têm cópias de segurança ou estas se encontram ao lado do computador. Não se pode considerar que estejam totalmente 'protegidas';

4.5.5 Auditoria Interna

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A organização deve assegurar que as auditorias internas do sistema de gestão da SST sejam conduzidas em intervalos planejados para:

a) determinar se o sistema de gestão da SST:

1. Está em conformidade com os arranjos planejados para a gestão da SST, incluindo-se os requisitos desta Norma OHSAS;
2. Foi adequadamente implementado e é mantido; e
3. É eficaz no atendimento à política e aos objetivos da organização;

b) Fornecer informações à administração sobre os resultados das auditorias.

Programa(s) de auditoria deve(m) ser planejado(s), estabelecido(s), implementado(s) e mantido(s) pela organização com base nos resultados das avaliações de riscos das atividades da organização e nos resultados de auditorias anteriores.

Procedimento(s) de auditoria deve(m) ser estabelecido(s), implementado(s) e mantido(s) para tratar:

- a) Das responsabilidades, competências e requisitos para se planejar e conduzir as auditorias, para relatar os resultados e reter os registros associados;
- b) Da determinação dos critérios de auditoria, escopo, frequência e métodos.

A seleção de auditores e a condução das auditorias devem assegurar objetividade e imparcialidade do processo de auditoria.

Objetivo

O objetivo é assegurar que o SGSST implementado está de acordo com as suas intenções ambientais e com os requisitos da OHSAS 18001.

É a ferramenta chave para garantir que o sistema da sua empresa está a funcionar de acordo com o planeado e que contribui de fato para a melhoria do desempenho ambiental, é a auditoria interna.

Quando abordado como mecanismo de melhoria em vez de "caça às bruxas", será o processo de manutenção do SGSST (SGS, 2003).

As auditorias planejadas ao Sistema de Gestão da SST devem ser realizadas ou pelo pessoal qualificado da própria organização e/ou pessoal externo, qualificado para o efeito e selecionado pela organização, para avaliar o grau de conformidade com os procedimentos documentados da SST e avaliar a eficácia do sistema no cumprimento dos objetivos da SST da organização. As auditorias devem ser efetuadas de forma imparcial e objetiva.

As auditorias internas ao Sistema de Gestão da SST devem centrar a sua atenção no desempenho do Sistema de Gestão, não devendo ser confundidas com inspeções da SST ou com outras inspeções de segurança.

Interpretação

Este requisito da norma permite verificar se o sistema implementado é o adequado à organização e se estão a ser cumpridos:

- Os requisitos da norma OHSAS 18001:2007;
- As exigências legais;
- Os compromissos assumidos;
- Os procedimentos estabelecidos.

Saliente-se que se trata de verificar atividades e procedimentos associados, incluindo a respectiva eficácia de cada uma e do seu conjunto, compreendendo pelo menos os seguintes aspectos:

- Se as atividades estão adequadamente documentadas;
- Se as instruções transmitidas pela documentação estão a ser entendidas e postas em prática;
- Se forem eficazes e promovem, de forma sistemática, o cumprimento da política, objetivos e metas e o desempenho de SST da organização (de acordo com os procedimentos estabelecidos).

Deve ser elaborado um procedimento onde é descrito o método a usar nas auditorias, a qualificação que os auditores devem ter e como é estabelecido o plano de auditorias.

As auditorias podem abranger a totalidade do sistema de gestão da SST ou partes deste. No caso da organização apenas prever auditorias parciais, o seu conjunto tem de permitir, num período de tempo adequado, avaliar a totalidade do sistema.

O planejamento das auditorias deve identificar os recursos a utilizar (por exemplo, nomeação de equipas auditoras), as atividades a auditar e os períodos de tempo em que está prevista a realização das auditorias.

As equipas auditoras podem utilizar listas de verificação/comprovação que permitam a sistematização e uniformização da abrangência e dos critérios. Estas devem ser elaboradas tendo por base a documentação aplicável (por exemplo, manual de gestão da SST, procedimentos, requisitos legais, etc.), isto é, devem ser compatíveis com o sistema de gestão implementado e com os seus requisitos.

A organização deve constituir uma bolsa de auditores, fornecendo-lhes a formação necessária. Caso as auditorias sejam subcontratadas, a organização deve desenvolver um processo de avaliação prévia da qualificação dos auditores, devendo ser garantido que estes cumprem os procedimentos da organização e/ou outros documentos contratuais.

A formação dos auditores deve estar definida e documentada (ver subitem 4.4.2). Atendendo à natureza e especificidade desta função, é relevante que a formação compreenda uma parte teórica e uma prática:

- A componente teórica deve garantir conhecimentos da norma de referência, das técnicas específicas de auditoria e das tecnologias e legislação ambiental aplicáveis;
- A componente prática deve incluir a realização de auditorias (preparação, realização e relatório) como auditor efetivo.

Se bem que não esteja explícito neste requisito da norma, os auditores devem ser independentes das áreas/atividades a auditar.

Qualquer auditoria realizada deve dar origem a um relatório que indique no mínimo: âmbito ou abrangência da auditoria data de realização, constituição da equipe auditora, o que foi efetivamente verificado e as constatações observadas. O relatório pode conter também recomendações ou apontar áreas de melhoria.

A identificação de causas, proposta, aprovação, seguimento, fechamento e avaliação da eficácia das ações corretivas decorrentes das auditorias devem ser efetuadas de acordo com os procedimentos estabelecidos para as ações corretivas previstos no subitem 4.5.2.

Os resultados das auditorias devem ser levados ao conhecimento das áreas auditadas e da Direção, constituindo uma informação importante para efeitos da revisão do sistema de gestão ambiental (ver item 4.6) (SGS, 2003; APCER, 2001).

Prevenção

A procura de potenciais situações de “não segurança” é, por si só, sinónimo de prevenção. Saliente-se que as constatações identificadas nas auditorias são objeto de ações corretivas, o que significa que foram reparadas situações de potenciais acidentes ou danos.

Gerando evidência

- Procedimento documentado para descrever as responsabilidades e metodologias para realizar auditorias internas;
- Uma boa medida de que o programa de auditoria interna está ou não tendo sucesso, pode ser obtida pela comparação dos resultados obtidos em auditorias internas recentes com as observações da auditoria de segunda ou terceira parte;
- É essencial que os processos/áreas com um histórico de problemas em auditorias internas, estejam sujeitos a uma maior frequência de auditorias internas, do que aqueles com um bom desempenho;
- Em algumas situações, pode ser necessário subcontratar todo ou parte do processo de auditoria interna se, por exemplo, não existirem recursos apropriados na organização. Este fato pode, ainda, ser especialmente útil, por exemplo, na auditoria à Alta Direção ou à própria função de gestão da qualidade;
- Plano de auditoria abrangendo todo o escopo;
- Relatórios de auditoria; e
- Relatórios de acompanhamento das não conformidades encontradas (SEBRAE, 2004; SGS, 2003; APCER, 2001).

Não conformidades mais frequentes

- As auditorias muitas das vezes são realizadas por pessoal não qualificado para o efeito, e, em consequência os respectivos resultados não garantem uma adequada avaliação do Sistema de Gestão da SST.
- O planejamento das auditorias não reflete os resultados da avaliação dos riscos, ou seja, as atividades com riscos mais graves não são auditadas com maior frequência.

- O planejamento das auditorias não reflete os resultados das auditorias anteriores, ou seja, as áreas com maior número de não conformidades e/ou não conformidades mais graves, não são auditadas com maior frequência.
- Não existem evidências suficientes que comprovem que os resultados das auditorias são levados ao conhecimento da gestão de topo.
- As auditorias são sistematicamente adiadas sem haver justificativa aceitável para o efeito.
- Os auditores internos não se encontram devidamente qualificados para o efeito (ausência de formação e treino adequados).

4.6 ANÁLISE CRÍTICA PELA DIREÇÃO

Texto da Norma OHSAS 18001:2007

A alta Direção **deve** analisar criticamente o sistema de gestão da SST da organização, em intervalos planejados, para assegurar sua continuada adequação, pertinência e eficácia. As análises críticas **devem** incluir a avaliação de oportunidades para melhoria e a necessidade de alterações no sistema de gestão da SST, inclusive da política de SST e dos objetivos de SST. Os **registros** das análises críticas pela direção devem ser retidos.

As entradas para as análises críticas pela direção **devem** incluir:

- Resultados das auditorias internas e das avaliações do atendimento (compliance) aos requisitos legais aplicáveis e a outros requisitos subscritos pela organização;
- Resultados da participação e consulta (ver 4.4.3)
- Comunicação(ões) pertinente(s) proveniente(s) de partes interessadas externas, incluindo reclamações;
- O desempenho da SST da organização;
- Extensão na qual foram atendidos os objetivos;
- Situação das investigações de incidentes, das ações corretivas e das ações preventivas;
- Ações de acompanhamento das análises críticas pela direção anteriores;
- Mudança de circunstâncias, incluindo desenvolvimentos em requisitos legais e outros relacionados à SST; e
- Recomendações para melhoria.

As saídas das análises críticas pela direção **devem** ser coerentes com o comprometimento da organização com a melhoria contínua, e **devem** incluir quaisquer decisões e ações relacionadas a possíveis mudanças:

- No desempenho da SST;
- Na política e objetivos de SST;
- Nos recursos; e
- Em outros elementos do sistema da SST.

As saídas pertinentes da análise crítica pela direção **devem** ficar disponíveis para comunicação e consulta (ver 4.4.3).

Objetivo

É o momento em que os membros da Alta Direção da empresa analisam e refletem sobre o SGSST, verificando as suas orientações, o seu desempenho, os seus resultados e ponderam se o sistema ainda reflete na totalidade a forma como a empresa pretende endereçar as suas questões de saúde e segurança (SGS, 2003; APCER, 2001).

A Direção deve rever o Sistema de Gestão da SST para avaliar se está a ser integralmente executado e permanece adequado face aos objetivos da SST estabelecidos.

A revisão deve também avaliar se a política continua a ser apropriada. Deve estabelecer novos, ou atualizados, objetivos para a melhoria contínua, e avaliar se são necessárias alterações a algum dos elementos do Sistema de Gestão da SST.

Interpretação

Este requisito visa à definição de uma metodologia capaz de suportar uma análise crítica do mais alto nível, global e integrada, do desempenho, adequação e eficácia do sistema de gestão de SST.

Esta deve ser efetuada a intervalos de tempo definidos e ter um âmbito suficientemente alargado para avaliar:

- A adequação de todo o sistema de gestão de SST;
- O cumprimento da política e dos objetivos de SST;
- O cumprimento dos requisitos da norma de referência; e
- A garantia da melhoria contínua da satisfação de todos os interesses envolvidos, em especial da sociedade e do ambiente.

A revisão deve basear-se num conjunto de informação, previamente definida.

Exemplos:

- Resultados de auditorias e análise de ações corretivas e preventivas;
- Reclamações;
- Indicadores relativos a atividades de monitoramento e medição.

A análise da informação indicada deverá gerar ações conducentes à melhoria da adequação e eficiência do sistema de gestão de SST e do desempenho de SST da organização.

Esta revisão deve permitir verificar se a política de SST se mantém adequada, se os objetivos e metas de SST foram atingidos e avaliar o grau de desempenho de SST. Deve ainda permitir verificar a necessidade de se estabelecerem novos objetivos e metas.

No caso de se verificar o não cumprimento dos objetivos e metas devem ser definidos novos meios técnicos, humanos e financeiros para atingi-los, o que poderá implicar a revisão do programa de gestão ambiental (ver subitem 4.3.4).

As revisões do sistema de gestão de SST devem ser evidenciadas através de registros apropriados, que tornem visíveis quais as informações analisadas, quais as conclusões sobre a adequação do sistema de gestão de SST e, ainda, quais as ações desencadeadas (SGS, 2003; APCER, 2001).

Prevenção

A eficiente revisão do sistema realizada pela direção demonstra o seu envolvimento na melhoria do Sistema de Gestão da SST, o qual constitui uma forte contribuição para a prevenção.

Evidências

A OHSAS 18001:2007 não requer que a organização disponha de um procedimento escrito para as análises críticas pela Direção, mas a organização deve, através da manutenção dos registros adequados, demonstrar que planejou esta atividade em intervalos definidos, e que estes são suficientes para assegurar o enquadramento, adequação e eficácia contínuos do SST. A organização deverá demonstrar evidência das ações (tanto planejadas, como concluídas) relacionadas com a melhoria contínua da eficácia do SST e seus processos.

A organização deverá evidenciar as ações (tanto planejadas, como concluídas) relacionadas com a melhoria contínua da eficácia do SST e seus processos.

De modo a demonstrar a conformidade com a OHSAS 18001, é interessante que a organização conduza, pelo menos, um ciclo completo de auditorias internas e uma revisão pela administração do SST para contemplar os requisitos da OHSAS 18001 (SGS, 2003; APCER, 2001).

- Informação recolhida e analisada na revisão do sistema;
- Periodicidade da revisão;
- Registros da revisão;
- Alterações da Política e dos Objetivos;
- Ações corretivas decididas;
- Ações preventivas decididas.
- Registros da revisão;
- ...

Não conformidades mais frequentes

- Os registros das atividades de revisão não evidenciam de forma clara que elementos do Sistema de Gestão da SST foram analisados e/ou quais as decisões tomadas em conformidade com a análise efetuada.

- Não existe uma conclusão acerca da eficácia do Sistema de Gestão da SST e/ou acerca da melhoria contínua do desempenho do Sistema de Gestão da SST.
- A revisão do sistema foi efetuada em conjunto com a revisão de outros sistemas de gestão existentes, ficando o processo de revisão do Sistema de Gestão da SST incompleto.
- Não foi evidenciada a presença de todos os intervenientes indicados como relevantes para a revisão do Sistema de Gestão da SST.
- As ações resultantes da reunião não terem sido executadas dentro das datas programadas, por ex.: pode muito bem haver trabalho urgente e importante a ser executado que não vai ser revisto até à próxima reunião de revisão pela Direção, dentro de 6 ou 12 meses;
- Numa determinada ocasião à revisão foi feita por e-mail. Pelos resultados, conclui-se ser aceitável, apesar de pouco convencional;
- Algumas vezes as minutas ou as notas tiradas numa reunião não dão uma indicação clara do que aconteceu; isto é um problema se o Representante da Direção não apresenta um relatório por escrito para discussão; e
- As reuniões raramente acontecem na data programada, normalmente porque não há disponibilidade do pessoal estratégico - possivelmente, um indicador de falta de compromisso (SGS, 2003; APCER, 2001).