



AUDITORIA

INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

[Instituto Federal Catarinense]

Exercício 2024

Unidade de Auditoria Interna Governamental do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense (UNAI/IFC)

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Órgão: Instituto Federal Catarinense – IFC

Unidade Auditada: Saúde e Segurança do Trabalho do Instituto Federal Catarinense – IFC

Município/UF: Blumenau/SC

Relatório de Avaliação: 015/2024

Missão

“Contribuir para o fortalecimento dos controles internos no IFC, agregando valor às práticas administrativas, cooperando para a aplicação regular dos recursos públicos e para o alcance da missão institucional”.

Avaliação

O trabalho de avaliação, como parte da atividade de auditoria interna, consiste na obtenção e na análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões ou conclusões independentes sobre um objeto de auditoria. Objetiva também avaliar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos relativos ao objeto e à Unidade Auditada, e contribuir para o seu aprimoramento.

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA UNAI/IFC?

A auditoria teve como objetivo avaliar as ações de saúde e segurança do trabalho, a implementação de melhorias, a identificação das principais causas de afastamentos relacionados à saúde ocupacional e verificar a conformidade das condições de trabalho do IFC com as normativas vigentes. Para tal, o escopo incluiu a análise de:

> Relatório de Análise de Acidentes e Doenças: verificar se as causas dos afastamentos foram analisadas e documentadas.

> Relatório de Ações Corretivas: confirmar a implementação e registro das medidas corretivas conforme o plano de ação.

> Plano de Avaliação de Riscos: verificar revisões periódicas e atualizações diante de mudanças ou acidentes.

> PPRA ou PGR: avaliar a realização de análises de agentes físicos, químicos e biológicos.

> Relatório de Riscos Ambientais: examinar as condições de trabalho quanto à iluminação, acústica e ergonomia.

> Relatório Ergonômico: verificar a condução da avaliação ergonômica e recomendações de adequação.

POR QUE A UNAI/IFC REALIZOU ESSE TRABALHO?

A auditoria foi prevista no item 02, quadro 2 do anexo I do Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna (PAINT) do IFC para 2024, com base na metodologia de gestão de riscos.

A UNAI/IFC conduziu uma auditoria sobre Saúde e Segurança no Trabalho (SST), iniciando pela Coordenação de Saúde e Segurança e abrangendo todas as unidades do IFC. A iniciativa foi motivada pela indicação dos gestores dos campi, que destacaram o subprocesso “Saúde e Segurança no Trabalho e SIASS” como prioritário, dada sua relevância e necessidade de atenção. O objetivo foi assegurar um ambiente de trabalho mais seguro, garantir o cumprimento das normas legais aplicáveis (NRs e legislações correlatas) e promover a saúde ocupacional em todas as áreas de atuação dos servidores.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA UNAI/IFC? QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

Os principais achados incluem a falta de processos estruturados, como um inventário de riscos ocupacionais e adequações ergonômicas em todas as unidades do IFC, tendo como causa a inobservância dos critérios normativos destacados no relatório.

Recomenda-se implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) com inventário de riscos, plano de ação em SST, medidas preventivas e revisões periódicas para assegurar conformidade. Também é essencial analisar causas de afastamentos, registrar dados detalhados e adotar ações corretivas e preventivas com acompanhamento contínuo. Por fim, realizar avaliações ergonômicas nos campi do IFC, com revisões conforme normas vigentes.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UNAI/IFC	Unidade de Auditoria Interna Governamental do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense
IFC	Instituto Federal Catarinense
PAINT	Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna
SST	Saúde e Segurança do Trabalho
CSST	Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalho
NR	Norma Regulamentadora
OS	Ordem de Serviço
SA	Solicitação de Auditoria
PGR	Programa de Gerenciamento de Riscos
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

Relatório Final

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	4
INTRODUÇÃO.....	6
RESULTADOS DAS ANÁLISES DOCUMENTAIS	9
1. Ausência de avaliação e implementação de melhorias em saúde e segurança do trabalho no IFC.....	9
2. Ausência de análise abrangente das causas de afastamento e de implementação de ações corretivas no IFC.....	10
3. Insuficiência na implementação do PGR e na avaliação ergonômica em todas as unidades do IFC.....	12
RECOMENDAÇÕES.....	15
CONCLUSÃO.....	16
ANEXOS.....	18
I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA	18

Relatório

INTRODUÇÃO

A auditoria realizada teve como unidade auditada a Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalho do IFC (CSST), que por sua vez, estende suas atribuições aos campi e a Reitoria. O objeto da auditoria foi a avaliação dos procedimentos e controles internos relacionados à Saúde e Segurança do Trabalho em todo o IFC.

Esta ação foi executada em conformidade com o item 02, quadro 2 do anexo I do Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna (PAINT/2024)¹ do IFC, para o exercício 2024, com base na metodologia de planejamento baseada em riscos, no período de 24/08/2024 a 31/12/2024.

A quantidade de documentação auditada ficou em torno de 450 páginas.

O embasamento legal incluiu a Lei 8.112/90, Decreto 7003/2009, Decreto 11.255/2022, Norma Regulamentadora no. 1 (NR-1), nº 7 (NR-7), nº 15 (NR-15), Portaria SGP 10.671/2022, Portaria SGP 190/2019, Manual de Perícia Médica Oficial, Relatório de Gestão de Riscos do IFC, Resolução Consuper 56/2019.

As Normas Regulamentadoras consistem em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho. Sendo assim, ditas NRs nortearam a análise da presente auditoria.

Em levantamento realizado junto aos gestores dos campi, o subprocesso “Saúde e Segurança do Trabalho: Avaliação das ações de atenção à saúde e segurança do trabalho. Condições de Saúde do Servidor”, foi identificado como o mais relevante, e o que mais necessitava de atenção.

Essa atenção voltada à saúde e segurança do servidor junto ao ambiente de trabalho, é essencial para garantir a adequada infraestrutura e suporte necessários ao cumprimento da missão educacional do IFC, promovendo, assim, a excelência no funcionamento de toda a instituição, acadêmica e administrativa. E por tal razão, a relevância da auditoria na área em questão é de suma importância.

A partir das competências da CSST, descrita no art. 65 do Regimento Geral do IFC e demais documentos norteadores, o setor é responsável pelo atendimento a todos os servidores dos Campi e Reitoria do IFC, relacionados aos agendamento de perícias oficiais em saúde, a programação e execução de campanhas de promoção e prevenção em saúde, a implementação de programas diversos, incentivando práticas que melhorem a qualidade de vida dos servidores.

Responsável também pela elaboração de laudos de insalubridade/periculosidade, promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho, e igualmente a fiscalização e a vigilância contínua, como monitorar as condições de trabalho para garantir que os ambientes sejam seguros.

¹Instituto Federal Catarinense. Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna (PAINT/2024). 2024. Disponível em: <https://acessoinformacao.ifc.edu.br/plano-anual-de-atividades-de-auditoria-interna-paint/>. Acesso em: 04 nov. 2024.

Os serviços prestados/atribuições desenvolvidos pela CSST necessitam de um olhar criterioso, considerando as particularidades de cada processo, seja no âmbito das questões de saúde quanto as de segurança do trabalho.

Os objetivos desta auditoria foram definidos, como já dito, a partir da relevância do tema levantado pelos gestores dos campi; assim, a partir das competências da CSST, extraiu-se que o setor é responsável pelo atendimento a todos os servidores dos Campi e Reitoria desse Instituto no que se relaciona a garantir a saúde, segurança e bem-estar dos servidores por meio de uma gestão sistemática que engloba a prevenção de acidentes, a promoção da saúde e a adequação do ambiente de trabalho às normas de segurança ocupacional.

Desse modo, as principais questões e subquestões de auditoria definidas na Ordem de Serviço (OS) 015/2024, incluíram:

(Questão 01): É realizada uma avaliação das ações de atenção à saúde e segurança do trabalho?

Subquestão 01: Da avaliação realizada resultam ações de melhoria?

(Questão 02): Há identificação dos principais motivos de afastamento para tratamento de saúde com relação ao trabalho e ações de melhoria realizadas pelo IFC?

(Questão 03): Há uma periodicidade na avaliação das condições de trabalho do IFC de acordo com a normativa vigente? (ex: luminosidade, ergonomia, acústica, etc).

Para garantir uma avaliação abrangente e mais assertiva acerca do assunto Saúde e Segurança do Trabalho: Avaliação das ações de atenção à saúde e segurança do trabalho, foi adotada uma metodologia sistemática. Inicialmente, foram emitidas solicitações de auditoria à Diretoria de Governança e a Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalho, via Reitoria, com o objetivo de compreender melhor a área a ser auditada, os subprocessos, os sistemas utilizados, os processos e gerenciamento de riscos, bem como as normativas vigentes, internas e externas. Foram emitidas um total de cinco solicitações de auditoria vinculadas à Ordem de Serviço (OS) 015/2024, todas respondidas prontamente pela gestão.

Por meio das SAs 04 e 05, foram feitos pedidos mais específicos, notadamente:

Com base nas respostas e documentos anexados, visualizou-se, em primeira análise, a impossibilidade em selecionar amostras representativas para responder as questões de auditoria propostas na OS 015/2024. Eis que as respostas às SAs deixaram de contemplar (não apontaram, ou realmente não existiam), elementos suficientes à realização dos testes.

Assim, diante da inexistência de testes, e, por conseguinte, de amostras, a abordagem da auditoria foi propícia e ajustada para uma análise mais abrangente e contínua. Isso significa que, em vez de trabalhar com uma amostra representativa, foram analisados documentos de naturezas diversas, com base às respostas provenientes, notadamente, respostas às SA_04 e SA_05.

A análise consistiu na verificação da conformidade dos documentos encaminhados junto às SAs, as justificativas e probabilidades de implementação junto às respostas do gestor, em consonância com os pedidos.

Impende registrar que, em atendimento à OS 015/2024, foi realizada uma reunião, via webconferência, com a Coordenadora da Unidade CSST do IFC, com o objetivo de apresentar as questões e subquestões de auditoria, bem como as análises que seriam realizadas no decorrer da auditoria. Dita reunião foi de caráter informativo, visando detalhar o formato e o escopo da auditoria, promovendo uma melhor compreensão e transparência do processo.

Como já dito alhures, durante a execução da auditoria foi identificada uma limitação significativa que impactou o trabalho realizado, relacionada à ausência de documentos essenciais para a análise das questões e subquestões de auditoria. Devido a esta falta de evidências documentais, não foi possível verificar situações específicas como:

a) Inventário de Riscos Ocupacionais e Relatórios de Avaliação de Riscos (Para verificar se todos os riscos ocupacionais foram devidamente identificados e avaliados);

b) Plano de Ação de Segurança e Saúde no Trabalho (Para verificar se o plano apresenta ações de melhoria específicas, com cronogramas e responsáveis, e se estas foram implementadas);

c) Relatório de Análise de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho ou documento correspondente (Para verificar se as causas dos afastamentos foram corretamente analisadas e documentadas, incluindo os fatores contribuintes);

d) Relatório de Implementação de Ações Corretivas ou documento correspondente (Para verificar se as medidas corretivas foram adequadamente implementadas e registradas, conforme o plano de ação);

Detalhes adicionais podem ser encontrados na Matriz de Achados da OS 015/2024, e-CGU.

Desta forma, foram identificadas, pela presente auditoria, diversas situações que serão consignadas neste Relatório, nos ditos Achados de Auditoria. Outras situações, diante do grau de baixa lesividade, não serão abordadas neste documento.

Cabe ressaltar que somente os aspectos de não-conformidade foram registrados no relatório como achados de auditoria. Subentendendo-se que os aspectos não relatados foram considerados adequados.

A seguir, serão detalhadas as principais constatações observadas pela equipe de auditoria que serão, posteriormente, objeto de apreciação dos gestores da área envolvida.

RESULTADOS DAS ANÁLISES DOCUMENTAIS

1. Ausência de avaliação e implementação de melhorias em saúde e segurança do trabalho no IFC

A presente análise de auditoria teve por objeto avaliar a conformidade em saúde e segurança do trabalho (SST) para mensurar as condições de trabalho dos servidores do IFC, em conformidade com as Normas Regulamentadoras (NRs) 1, 7 e 15, priorizando aspectos relacionados à gestão de SST. Nesse item, o objetivo era analisar a avaliação e a correspondente implementação de melhorias em saúde e segurança do trabalho no IFC.

Inicialmente buscou-se aferir se ocorriam avaliações acerca das ações de atenção à saúde e segurança do trabalho por parte dos servidores do IFC, e se dessas avaliações resultaram implementação de melhorias. Em resposta à SA nº 05, Pedido 01, foi informado que não foram aplicados questionários de avaliações referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023, e conseqüentemente, as ações de melhorias restaram prejudicadas.

Conforme evidencia o escopo da auditoria, foram apurados e identificados os critérios para embasar a necessidade de que o IFC realize/realizasse avaliações das ações de atenção à saúde e segurança do trabalho:

- **NR-01 (1.5.7.3):** *"Os dados da identificação dos perigos e das avaliações dos riscos ocupacionais devem ser consolidados em um inventário de riscos ocupacionais."*

- **NR-01 (1.5.4.4):** *"A organização deve avaliar os riscos ocupacionais relativos aos perigos identificados [...] de forma a manter informações para adoção de medidas de prevenção."*

E ainda, critérios para embasar a necessidade de que o IFC, após avaliar as ações de atenção à saúde e segurança do trabalho, implemente/implementasse ações de melhoria:

- **NR-01 (1.5.5.2.1):** *"A organização deve elaborar plano de ação, indicando as medidas de prevenção a serem introduzidas, aprimoradas ou mantidas."*

A causa principal identificada, dada a informação extraída das evidências, resta manifesto que o processo de transição do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) para o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), que ainda está em desenvolvimento, tem resultado na ausência de avaliações formalizadas e documentadas pelo IFC. Essa fase de ajustes e reestruturação tem gerado uma lacuna, ainda que temporária, na consolidação dos processos de gestão de riscos e na implementação das medidas preventivas e corretivas necessárias.

Diante dos critérios embasadores, confrontando com as questões de auditoria e a respostas à SA-05, pedido 01, evidenciando a ausência de procedimentos tanto para as avaliações quanto à implementação de melhorias, **concluiu-se** que o IFC, ainda está em processo de consolidação de um sistema formal de avaliação e aprimoramento contínuo nas práticas de saúde e segurança do trabalho, conforme as exigências da NR-01. Foi observada a ausência de um inventário de riscos

ocupacionais e de relatórios conclusivos para o período de 2021 a 2023, além de que o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) permanece em desenvolvimento.

2. Ausência de análise abrangente das causas de afastamento e de implementação de ações corretivas no IFC

Durante a análise da auditoria, constatou-se a inexistência de um processo formalizado para identificar, registrar e monitorar os principais motivos de afastamento dos servidores para tratamento de saúde relacionados ao trabalho. Essa ausência e a insuficiência de informações impedem a instituição de avaliar, de forma adequada e assertiva, as causas desses afastamentos e, conseqüentemente, de implementar ações preventivas e corretivas eficazes para mitigá-los.

Em análise aos Comunicados de Acidente de Trabalho (CATs) dos anos de 2021, 2022 e 2023, observa-se que os registros apresentaram algumas lacunas em relação aos critérios estabelecidos pela NR-01, principalmente no que tange à análise completa dos acidentes e à documentação para subsidiar a revisão de medidas de prevenção:

1. Ausência de Análise Abrangente das Situações Geradoras (NR-01 1.5.5.5.2a)
 - Os CATs documentam a ocorrência de acidentes, especificando a data, local, tipo de lesão e agente causador, mas não trazem uma análise mais ampla das situações geradoras dos eventos. Falta uma avaliação detalhada do contexto em que ocorreram os acidentes, incluindo as condições do ambiente de trabalho, as atividades desempenhadas e a organização do trabalho. Essa análise seria essencial para identificar possíveis condições no ambiente que possam ter contribuído para os incidentes.
2. Falta de Identificação de Fatores Relacionados com o Evento (NR-01 1.5.5.5.2b)
 - Embora os documentos indiquem os agentes causadores diretos, como objetos, escadas e animais, eles não exploram fatores que poderiam estar relacionados aos acidentes. Aspectos como práticas de segurança, equipamentos de proteção individual (EPIs), supervisão e condições organizacionais não foram identificados como possíveis fatores que poderiam ter contribuído para os eventos.
3. Inexistência de Evidências para Subsidiar e Revisar as Medidas Preventivas (NR-01 1.5.5.5.2c)
 - Não há indicação de que as informações coletadas nos CATs tenham sido utilizadas para revisar ou atualizar as medidas de prevenção. Os documentos não incluem recomendações ou análises que apontem para a implementação de novas ações preventivas ou de melhorias em práticas de segurança, conforme exigido pela norma. A ausência de registros de ações corretivas demonstra que os acidentes não resultaram em revisões preventivas ou melhorias nos processos de segurança.

4. Implementação de Ações de Melhoria Após Identificação de Motivos de Afastamento (NR-01 1.5.5.1.1 e 1.5.5.3.1)

Segundo a NR-01, ao identificar riscos e situações que representem uma ameaça à saúde dos trabalhadores, devem ser adotadas e registradas ações para reduzir ou eliminar esses riscos. No entanto, o gestor declarou que não houve necessidade de implementar ações corretivas, o que demonstra falta de adequação às normas de segurança, dado que os acidentes de trabalho registrados não foram acompanhados de medidas de prevenção ou melhorias no ambiente laboral.

As NRs abaixo elencadas preceituam, de forma clara, sobre o embasamento à necessidade de que o IFC identifique os principais motivos dos afastamentos que envolvam a saúde em relação ao trabalho do servidor.

Critérios ensejadores da identificação dos principais motivos de afastamento de saúde com relação ao trabalho:

- NR-01 (1.5.5.5.1): "A organização deve analisar os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho."

- NR-01 (1.5.5.5.2): "1.5.5.5.2 As análises de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho devem ser documentadas e:

a) considerar as situações geradoras dos eventos, levando em conta as atividades efetivamente desenvolvidas, ambiente de trabalho, materiais e organização da produção e do trabalho;

b) identificar os fatores relacionados com o evento; e

c) fornecer evidências para subsidiar e revisar as medidas de prevenção existentes."

Critérios para embasar a necessidade de que o IFC deve implementar ações de melhoria após identificar os principais motivos de afastamento de saúde com relação ao trabalho:

- NR-01 (1.5.5.1.1): "A organização deve adotar medidas de prevenção para eliminar, reduzir ou controlar os riscos sempre que: (...) c) houver evidências de associação, por meio do controle médico da saúde, entre as lesões e

os agravos à saúde dos trabalhadores com os riscos e as situações de trabalho identificados."

- NR-01 (1.5.5.3.1): "A implementação das medidas de prevenção e respectivos ajustes devem ser registrados."

Assim, a resposta juntada pelo Gestor, em acato à SA 05, pedido 02, demonstrou a evidência de que não foram realizadas ações corretivas por falta de eventos que demandassem medidas, contudo, juntou as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) como resposta ao pedido de análise de causas.

Tal fato é causado pela inobservância dos normativos aplicáveis à espécie, bem como a ausência de um processo estruturado para a análise de causas e planejamento de ações corretivas após eventos de afastamentos.

Em síntese, a falta de identificação dos motivos de afastamentos relacionados à saúde ocupacional resulta em:

- > Dificuldade para implementar ações preventivas: a ausência de informações claras sobre os principais fatores que contribuem para os afastamentos, faz com que a instituição fique restrita, circunscrita à criação de políticas e medidas de prevenção para evitar doenças e lesões relacionadas ao trabalho.
- > Custos elevados: O aumento de afastamentos pode gerar custos adicionais, além de sobrecarregar outros servidores, afetando a qualidade do serviço público.
- > Risco de não conformidade legal: A ausência desse monitoramento pode colocar a instituição em risco de não conformidade com as regulamentações de SST, como as exigências das NRs 1, 7 e 15, que destacam a importância da gestão e controle de riscos ocupacionais.

A causa principal identificada, é a ausência de um processo estruturado para verificação das causas e planejamento de ações corretivas e de melhorias após eventos de afastamentos.

Deste modo, ao verificar se houve identificação dos principais motivos de afastamentos para tratamento de saúde com relação ao trabalho e ações de melhoria realizadas pelo IFC, a auditoria **concluiu** que dada a ausência de documentos comprobatórios, restou prejudicada a análise em sua completude, indicando, assim, a necessidade de reforçar os procedimentos e controles internos para garantir monitoramentos aos afastamentos e às ações corretivas/de melhoria. O gestor, em sua resposta, juntou três CATs, mas não foram evidenciadas análises sistemáticas ou registros de medidas preventivas formalizadas. A documentação das CATs apresenta lacunas importantes na análise, contextualização e prevenção de acidentes, pois não há uma abordagem detalhada que leve em conta as causas amplas dos afastamentos e a implementação de ações preventivas, como orientado pela NR-01.

3. Insuficiência na implementação do PGR e na avaliação ergonômica em todas as unidades do IFC

A auditoria identificou que o IFC ainda não implementou integralmente o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) nem realizou avaliações ergonômicas em todas as unidades, conforme exigido pela normativa vigente. Em resposta à SA 05, pedido 03, o gestor informou que o PGR está em elaboração desde 2024. Atualmente, apenas os campi de Fraiburgo e Luzerna possuem laudos ergonômicos, que analisam condições de trabalho como mobiliário, iluminação, temperatura e ruído, em conformidade com a NR-17. Esses laudos incluem recomendações para melhorias nas posições de trabalho, mas não abrangem todas as unidades do IFC, evidenciando uma lacuna na abrangência exigida. Embora a metodologia siga os padrões de adequação ergonômica previstos na NR-17, faltam laudos ou justificativas para as demais unidades, indicando que as avaliações não foram realizadas de forma uniforme em todos os campi.

No contexto do Plano de Avaliação de Riscos, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme o documento fornecido, atende aos requisitos normativos da NR-09, envolvendo a identificação de riscos físicos, químicos e biológicos e sua mitigação, conforme descrito nos itens 1.3 e 1.4 de sua metodologia de ação. A periodicidade de avaliação indicada no PPRA é anual, o que está em conformidade com a exigência de atualização contínua dos riscos estabelecida pela NR-01, incluindo reavaliações em casos específicos, como mudanças de processos ou inovações tecnológicas. Entretanto, apesar da conformidade metodológica do PPRA, persiste a ausência de avaliações ergonômicas abrangentes em todas as unidades do IFC, destacando a necessidade de esforços adicionais para garantir a aplicação uniforme das normativas.

Os critérios para embasar a necessidade de que o IFC tenha um plano que avalie, de forma periódica, as condições de trabalho dos seus servidores, são:

- NR-01 (1.5.4.4.6): "A avaliação de riscos deve constituir um processo contínuo e ser revista a cada dois anos ou quando da ocorrência das seguintes situações:

a) após implementação das medidas de prevenção, para avaliação de riscos residuais;

b) após inovações e modificações nas tecnologias, ambientes, processos, condições, procedimentos e organização do trabalho que impliquem em novos riscos ou modifiquem os riscos existentes;

c) quando identificadas inadequações, insuficiências ou ineficácias das medidas de prevenção;

d) na ocorrência de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho;

e) quando houver mudança nos requisitos legais aplicáveis."

- NR-09 (9.4.1): "Deve ser realizada análise preliminar das atividades de trabalho e dos dados já disponíveis relativos aos agentes físicos, químicos e biológicos, a fim de determinar a necessidade de adoção direta de medidas de prevenção ou de realização de avaliações qualitativas ou, quando aplicáveis, de avaliações quantitativas."

- NR-17 (17.3.1): " A organização deve realizar a avaliação ergonômica preliminar das situações de trabalho que, em decorrência da natureza e conteúdo das atividades requeridas, demandam adaptação às características psicofisiológicas dos trabalhadores, a fim de subsidiar a implementação das medidas de prevenção e adequações necessárias previstas nesta NR."

A causa principal identificada é a ausência de um processo estruturado e implementado para verificação periódica e abrangente dos riscos em todas as unidades do IFC.

Dessa forma, com base nas respostas à SA 05, Pedido 03, a auditoria concluiu que o PGR ainda não foi implementado e que os laudos ergonômicos, atualmente presentes apenas nos campi de Fraiburgo e Luzerna, não foram estendidos à

maioria das unidades do IFC. As condições de trabalho, conforme evidenciadas, não atendem completamente os critérios de segurança e ergonomia, possivelmente impactando a saúde e segurança dos servidores. Diante das inconformidades encontradas, torna-se imprescindível um processo estruturado e implementado de avaliação periódica e abrangente dos riscos em todas as unidades do IFC.

Relatório Final

RECOMENDAÇÕES

Recomendação n° 1 – Implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) com a formalização do Inventário de Riscos Ocupacionais e a elaboração de um Plano de Ação de Segurança e Saúde no Trabalho (SST), integrando avaliações de riscos, ações preventivas e iniciativas de melhoria contínua, com revisões periódicas para assegurar eficácia e conformidade às normas vigentes.

Achado n° 1 – Ausência de Avaliação e Implementação de Melhorias em Saúde e Segurança do Trabalho no IFC.

Prazo para Implementação da Recomendação pela Gestão: dezembro de 2025.

Recomendação n° 2 – Implementar um processo contínuo e estruturado de análise das causas de afastamentos relacionados ao trabalho, com registro detalhado das situações geradoras, fatores envolvidos e condições do ambiente, além de desenvolver e documentar ações corretivas e preventivas baseadas nessas análises, assegurando seu acompanhamento e revisões periódicas para prevenir recorrências e comprovar a execução.

Achado n° 2 – Ausência de análise abrangente das causas de afastamento e de implementação de ações corretivas no IFC.

Prazo para Implementação da Recomendação pela Gestão: considerar ações já desenvolvidas e em desenvolvimento pela equipe PROPESSOAS/SIASS como suficientes para atender esta recomendação. Detalhamento na p. 18 e 19.

Recomendação n° 3 – Realizar a avaliação ergonômica em todos os campi do IFC, com revisões periódicas conforme as exigências da normativa vigente.

Achado n° 3 – Insuficiência na implementação do PGR e na avaliação ergonômica em todas as unidades do IFC

Prazo para Implementação da Recomendação pela Gestão: dezembro de 2025.

CONCLUSÃO

A presente auditoria buscou avaliar aspectos críticos relacionados à saúde e segurança do trabalho no IFC, com base nas questões de auditoria definidas na Ordem de Serviço n. 015/2024. A seguir, são apresentadas as conclusões detalhadas:

Em relação à Questão 01, na qual esta auditoria procurou verificar se no âmbito do IFC era realizada uma avaliação das ações de atenção à saúde e segurança do trabalho, concluiu-se que não há processos estruturados que assegurem a identificação e mitigação de riscos ocupacionais na instituição, o que é evidenciado pela ausência de documentos fundamentais, como inventários de riscos e relatórios de avaliação, indicando que essas atividades não estão sendo conduzidas de maneira efetiva.

Em relação à Subquestão 01, que buscou apurar se no IFC as avaliações realizadas resultam em ações de melhoria, constatou-se que, além da inexistência de avaliações formais, não há evidências de planos de ação estruturados que apresentem metas, cronogramas e responsáveis definidos. A falta de um processo contínuo e documentado limita a capacidade da instituição de promover melhorias no ambiente de trabalho.

Em relação à Questão 02, que tratou da identificação, no âmbito do IFC, dos principais motivos de afastamento relacionados ao trabalho e das ações de melhoria decorrentes, verificou-se que não há um sistema estruturado para análise das causas de afastamentos dos servidores. A inexistência de relatórios detalhados e ações documentadas prejudica a capacidade de identificar e tratar os fatores que contribuem para os afastamentos, bem como implementar medidas eficazes para evitar recorrências.

Em relação à Questão 03, que buscou verificar, no IFC, a periodicidade das avaliações das condições de trabalho conforme as normas vigentes, concluiu-se que essas avaliações não estão sendo realizadas de maneira regular e abrangente, sendo evidenciada a ausência de análises periódicas de aspectos como ergonomia, iluminação e acústica, o que pode comprometer a qualidade do ambiente de trabalho.

Entre as boas práticas relevantes, destacam-se as iniciativas da unidade auditada em responder prontamente às solicitações da auditoria, demonstrando engajamento e proatividade. A realização de reuniões técnicas com especialistas em segurança, a elaboração de uma minuta preliminar do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o desenvolvimento de um Manual de Riscos do Ambiente de Trabalho evidenciam esforços direcionados à conformidade normativa.

Os benefícios esperados com a implementação das recomendações incluem o fortalecimento da conformidade regulatória e a promoção de uma gestão mais eficiente em saúde e segurança ocupacional. A criação de um banco de dados estruturado permitirá a identificação e análise de tendências de risco de forma mais precisa viabilizando um planejamento baseado em dados concretos e alinhado às melhores práticas da instituição. Essas melhorias são essenciais para uma identificação proativa de riscos e a adoção de medidas preventivas efetivas.

Além disso, a priorização da segurança e saúde ocupacional pela instituição reforça sua credibilidade e engajamento com a qualidade de vida dos servidores do IFC. Essa abordagem promove não apenas um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente, mas também a confiança e o comprometimento dos servidores, contribuindo diretamente para o alcance de um desempenho organizacional mais sustentável e alinhado aos princípios da excelência institucional.

Relatório Final

ANEXOS

I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

Achado nº 1 – Ausência de avaliação e implementação de melhorias em saúde e segurança do trabalho no IFC

Manifestação da unidade auditada: Está em processo de organização a constituição através de Portaria de Grupo de Trabalho (GT) composto por servidores dos campi e Reitoria com o objetivo de elaborar dois documentos (minuta em anexo): o Manual de Riscos do Ambiente do Trabalho e o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Para alcançar seu objetivo, o GT desenvolverá as seguintes etapas:

1 – Separação dos grupos homogêneos (GHE): consiste em agrupar os servidores de acordo com atividades desenvolvidas e exposição ao risco no ambiente de trabalho.

2 – Preparação de material necessário para levantamento de informações: realizar levantamento e também especificações dos equipamentos de medições necessárias, e definição de métodos de inspeção.

3 – Inventário de Riscos Ocupacionais: A) Identificar riscos ocupacionais no ambiente de trabalho (físico, químico, biológico, ergonômico e psicossocial). Nesta fase pode-se utilizar métodos de inspeção como checklist, entrevista com os servidores, análise de documentos e medições. B) Classificar os riscos identificados de acordo com sua natureza e severidade. Nesta etapa são classificados os riscos identificados, também podem ser utilizadas ferramentas de identificação, sobretudo a utilização de equipamentos de medições devidamente calibrados, checklist e entrevista com os servidores.

4 – Avaliação dos riscos: analisar a exposição dos trabalhadores a cada risco, considerando a frequência e o tempo de exposição, se necessário realizar novas medições.

5 – Revisão e registro das informações: compilar e revisar todas as informações sobre os riscos identificados.

6 – Desenvolvimento de medidas de controle: nesta etapa deve ser discutido e posteriormente registrado no documento as medidas para eliminar ou minimizar os riscos identificados, como medidas administrativas, alterações nos processos, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) ou melhoria nas condições de trabalho.

7 – Confecção do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR): o PGR é um documento advindo do GRO, o gerenciamento de riscos ocupacionais, portanto nesta etapa todas estas informações são inseridas no arquivo modelo de PGR do IFC.

8 – Monitoramento e revisão: a NR 1 estabelece que o Programa de Gerenciamento de Riscos deve ser renovado a cada 2 anos, e ATUALIZADO CONSTANTEMENTE sempre que ocorrerem mudanças no ambiente de trabalho. Sendo assim se faz

necessário estabelecer um sistema de monitoramento contínuo, não só para inserção de mudanças como também para verificar a eficácia das medidas de controle implantadas.

Dada a complexidade das ações envolvidas, indica-se o prazo de dezembro de 2025 para conclusão.

Recomendação 1

Análise da equipe de auditoria: A equipe de auditoria reconhece que a manifestação apresentada pela gestão do IFC demonstra entendimento das etapas necessárias para implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o Inventário de Riscos Ocupacionais. A criação de um Grupo de Trabalho (GT) é uma medida positiva que reforça o compromisso com a organização das ações, e o detalhamento das etapas, como a separação de grupos homogêneos, a avaliação de riscos e o desenvolvimento de medidas de controle, está de acordo com as normas aplicáveis. Diante disso, a equipe de auditoria considera oportuno aguardar o desenvolvimento das iniciativas propostas, que deverão consolidar um atendimento mais completo e alinhado à recomendação.

Achado nº 2 – Ausência de análise abrangente das causas de afastamento e de implementação de ações corretivas no IFC

Manifestação da unidade auditada: Desde janeiro/2022 (PORTARIA SGP/SEDGG/ME No 10.671, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022) o envio de atestado dos servidores públicos federais ocorre prioritariamente pelo SouGov, sendo recebidos e analisados na plataforma SIASS. A consulta às causas de afastamento atualmente ocorre na mesma base, gerando relatórios como os encaminhados na SA nº 05 – 1699632, pedido 06. Apreende-se que a plataforma tem limitação de filtros e esses relatórios não condizem com os dados empíricos, considerando o volume de atestados e dias de afastamento. Essa é uma questão sistêmica da Rede Nacional do SIASS com a finalidade de proteção de dados sensíveis. Considerando essa mesma necessidade, de proteção de dados, o SIASS IFC não compila essas informações fora dessa plataforma.

Foi divulgado pelo Governo em junho de 2024 uma nova plataforma chamada DW SIASS onde os dados de afastamento poderão ser elaborados na sua totalidade. Assim, espera-se que em 2025 o SIASS IFC tenha acesso a essa nova plataforma e possa implementar ações específicas. Divulgação: https://www.gov.br/servidor/pt-br/siass/centrais_conteudo/manuais/manual-de-procedimento-do-extrator-de-dados-dw-siass.pdf/view

Apesar dessa lacuna sistêmica, a equipe SIASS IFC monitora em uma planilha drive restrita os servidores que têm atestados pendentes de perícia, ou seja, com mais de 14 dias de afastamento no ciclo de 12 meses. Esses servidores são sistematicamente consultados sobre a situação de saúde e a possibilidade de locomoção e comparecimento em perícia, bem como o psicólogo oferta o serviço de escuta e orientação. Em 2024 esse serviço foi ofertado a 198 servidores, sendo 79 atendidos em um total de 427 sessões por vídeoconferência. Além disso, foram realizadas 09 visitas aos campi e 27 encontros com gestores a fim de elaborar a situação de saúde e qualidade de vida dos servidores em suas especificidades.

Ademais, em alusão ao Dia do Servidor a PROPESSOAS/SIASS mobilizou junto às CGP que fossem realizadas nos campi ações de saúde e qualidade de vida, bem como de forma mais abrangente foram transmitidas lives pelo canal do IFC no Youtube – nos dias 30 e 31/10 – com os temas de saúde mental e ergonomia respectivamente.

Ainda, em 2024 foi divulgado o Questionário de Saúde e Qualidade de Vida, que teve a adesão considerável de 572 servidores respondentes, resultando em dados relevantes. Esses dados estão sendo tabulados por campi e há previsão de divulgação no primeiro trimestre de 2025.

Assim sendo, pontuamos que apesar da dificuldade sistêmica para uma análise abrangente das causas de afastamento, o SIASS IFC possui uma equipe comprometida com a atenção em saúde dos servidores e implementação de ações de demanda espontânea e ofertada.

Considerando as ações desenvolvidas e em desenvolvimento, apresenta-se para avaliação a sugestão de que a UNAI considere esta recomendação atendida.

Recomendação 2

Análise da equipe de auditoria: A equipe de auditoria reconhece o empenho da gestão do IFC em superar os desafios na análise das causas de afastamentos, especialmente diante das limitações da atual plataforma SIASS. Iniciativas como o uso de planilhas internas para monitorar afastamentos, os atendimentos psicológicos, as visitas aos campi e as ações de promoção à saúde demonstram um forte compromisso com o bem-estar dos servidores. A implementação da plataforma DW SIASS, prevista para 2025, apresenta um potencial significativo para aprimorar a análise dos dados de afastamentos, oferecendo uma base mais eficiente para apoiar ações corretivas e preventivas. Diante disso, a equipe de auditoria considera oportuno aguardar esse novo recurso, que deverá consolidar um atendimento mais completo e alinhado à recomendação. Assim, embora a gestão tenha apresentado como prazo de implementação da recomendação que a Unai a considere atendida pelas ações tomadas até então, pela decisão da manutenção desta recomendação, a equipe de auditoria define o prazo de atendimento para dezembro de 2025, conforme os prazos das demais recomendações, ora a implantação do DW SIASS deve ocorrer em 2025.

Achado nº 3 – Insuficiência na implementação do PGR e na avaliação ergonômica em todas as unidades do IFC

Manifestação da unidade auditada: Conforme manifestação no achado 1 desta OS, será constituído Grupo de Trabalho para elaboração do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) de cada campus e Reitoria. Registra-se também a recém admissão do médico do trabalho (redistribuído em 09/2024) na instituição e que auxiliará nessa demanda. A partir deste, também a avaliação ergonômica de todas as unidades do IFC será implementada. Dada a complexidade das ações envolvidas, indica-se o prazo de dezembro de 2025 para conclusão.

Recomendação 3

Análise da equipe de auditoria: A manifestação da gestão demonstra compreensão sobre a importância de implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos

(PGR) e as avaliações ergonômicas em todas as unidades do IFC, destacando ações como a criação de um Grupo de Trabalho (GT) e a recente admissão de um médico do trabalho, em setembro de 2024, que contribuirá tecnicamente para essas iniciativas. Diante disso, a equipe de auditoria considera oportuno aguardar o desenvolvimento dessas ações, que deverão consolidar um atendimento mais completo e alinhado à recomendação.

Relatório Final