



Livro Verde
do Futuro da
Segurança
e Saúde
no Trabalho

© Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho,
Solidariedade e Segurança Social.

Livro Verde do Futuro da Segurança e Saúde no Trabalho

Autoria:

Sílvia Costa Agostinho da Silva (Coordenação)

Emília Graça Dourado Telo Ferraz Pereira André

Florentino Manuel dos Santos Serranheira

Jerónimo Dias Moreira de Sousa

Jorge Manuel Barroso Dias

José Manuel Rocha Nogueira

Liliana Maria da Silva Cunha

Luís Conceição Freitas

Maria de Fátima dos Santos Ramalho Arrabaço

Nelson Prata

Nuno Silva Marques

Pedro Miguel Ferreira Martins Arezes

Samuel Silvestre Antunes

Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Colaboração:

Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT)

Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade
e Segurança Social.

Primeira Edição:

Março de 2024

Edição:

Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade
e Segurança Social

Coordenação do projeto e produção editorial:

Gabinete do Secretário de Estado do Trabalho

Paginação: goma

01	Enquadramento e evolução da SST	15
1.1	Marcos da política internacional e europeia de SST	16
1.2	A SST em Portugal	26
02	Metodologia	30
03	Algumas reflexões sobre a Segurança e Saúde do Trabalho em Portugal	33
3.1	A organização dos serviços de SST	34
3.2	A avaliação dos riscos	36
3.3	Os profissionais de SST	43
3.4	O investimento em SST	51
3.5	Algumas questões ainda em aberto	53
04	Promoção da saúde no local de trabalho	56
4.1	Conceito e enquadramento	57
4.2	Promoção da saúde no local de trabalho e a SST	58
4.3	Promoção da saúde no local de trabalho – linhas orientadoras	62
4.4	Vantagens de programas de PSLT para trabalhadores	67
4.5	Vantagens de programas de PSLT para empregadores	67
4.6	Promoção da saúde no local de trabalho e literacia em saúde	69
4.7	Promoção da saúde no local de trabalho – algumas conclusões	71
05	Diagnóstico das tendências futuras e desafios emergentes da SST	72
5.1	Transformações tecnológicas	73
5.2	Alterações climáticas	84
5.3	Alterações demográficas	88
5.4	Desafios de sustentabilidade na gestão da SST	91
5.5	Síntese do capítulo	96
06	Avaliação e gestão do risco profissional: uma abordagem preventiva e integradora do risco profissional nos locais de trabalho	99
6.1	Introdução	100
6.2	Locais de trabalho saudáveis e seguros	101
6.3	Portugal: alguns problemas identificados	101
6.4	Identificação dos fatores de risco e avaliação do risco profissional	104

6.5 Principais categorias de fatores de risco com influência na relação trabalho/saúde	106
6.6 Doenças profissionais, acidentes de trabalho e doenças relacionados com o trabalho: situação internacional	111
6.7 Doenças profissionais, acidentes de trabalho e doenças relacionados com o trabalho: situação em Portugal	113
6.8 Análise de alguns riscos nos locais de trabalho	122
6.9 A avaliação do risco profissional e o futuro do trabalho	133
6.10 Síntese do capítulo	134
07 Gestão das incapacidades e retorno ao trabalho após doença ou acidente	136
7.1. Doenças, acidentes e seus impactos	138
7.2. A evolução do paradigma de abordagem e de intervenção	144
7.3. Reabilitação e reintegração profissional	146
7.4. Desafios para os Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho	151
7.5. Gestão inclusiva das incapacidades como novo desígnio	154
7.6. Em síntese	155
08 Gestão da mudança para uma perspectiva de uma cultura de SST integrada	158
8.1 Introdução	159
8.2 Cultura de prevenção nas empresas – melhorar a interação da Saúde do Trabalho com a Segurança e Higiene do Trabalho	159
8.3. O processo de desenvolvimento da SST	166
8.4 Desenvolvimento de um programa para a promoção de SST	168
8.5 O papel da gestão na mudança de comportamentos	172
8.6 Novos desafios para o futuro da SST	174
8.7 Trabalho e envelhecimento	194
8.8 Literacia em SST para a promoção de uma Cultura de Prevenção	198
8.9 Síntese	200
09 Recomendações	202

Prefácio

Quando em julho de 2023 criei a Comissão para a elaboração do Livre Verde do Futuro da Segurança e Saúde no Trabalho, sabia que este era um primeiro e essencial passo para dotar a sociedade portuguesa de um quadro reflexivo, que nos permitisse encetar um debate esclarecido, participado e comprometido, com um horizonte de objetivos, recomendações e de propostas que façam da Segurança e da Saúde no trabalho verdadeiras prioridades por todos abraçadas.

Os pressupostos de partida eram claros: decretar tolerância zero a uma cultura permissiva, pouco exigente quando não mesmo indiferente em matéria de sinistralidade laboral, onde ano após ano coabitamos com um elevadíssimo número de acidentes de trabalho graves e muitas vezes fatais, números que apesar de virem numa trajetória positiva, porque descendente, ainda assim persistem para lá do razoável e do aceitável. Números que traduzem na sua frieza histórias de vidas interrompidas, de vidas marcadas por acidentes mais ou menos evitáveis e que a todos nos devem interpelar.

Mas porque a saúde e a segurança no trabalho hoje não se esgotam na sinistralidade laboral, ou na ausência de doença profissional, somámos a necessidade de construirmos uma cultura de trabalho que seja verdadeiramente promotora de saúde, onde os diversos riscos psicossociais são reconhecidos para que sejam minorados, e onde a saúde mental se afirma como uma dimensão central a cuidar.

Se a tudo isto somarmos as profundas alterações que já hoje se sentem, e outras que já se vislumbram, no mundo do trabalho percebemos bem a dimensão do desafio que temos pela frente. Seja em razão das profundas, aceleradas e permanentes alterações tecnológicas; seja em razão das alterações climáticas e das suas manifestações cada vez mais extremas e evidentes; seja ainda em razão de um mundo onde a mobilidade e multiculturalidade vieram para ficar; a verdade é que hoje todas estas dinâmicas concorrem para novas formas de prestação e organização do trabalho e suscitam novos e complexos desafios no âmbito da segurança e saúde no trabalho.

Por tudo isto, foi também pressuposto claro e assumido desde o início dos trabalhos da Comissão, que este não é um tema estritamente legal ou normativo e que deva incidir particular ou exclusivamente sobre a esfera do governo. Antes, e porque precisamente incide sobre realidades multifacetadas, é uma temática que a todos diz respeito e que a todos convoca.

Também por isso foi meu entendimento convidar para integrarem esta Comissão 15 personalidades independentes, de formações académicas e com percursos muito diversificados, provenientes de meios e contextos profissionais igualmente muito diferenciados, traduzindo experiências, conhecimentos, sensibilidades e aproximações ao tema necessariamente plurais. Dessa pluralidade nasceu uma riqueza de olhares e de perspetivas que seguramente o Livro Verde agora traduz.

Este é, pois, o Livro Verde com as propostas, sugestões e recomendações, que resultaram desses largos meses de estudo e de discussão havida na Comissão. Aos seus membros estou particularmente grato pelo elevado serviço cívico que prestaram. Na pessoa da Coordenadora da Comissão, a Professora Doutora Sílvia Silva, agradeço a todas e a todos o modo empenhado, como se entregaram a esta missão. O debate só agora começou. Seja nos fóruns profissionais e académicos; seja em sede de Concertação Social; seja no Parlamento; seja pela ação do governo, espero agora que todos possamos fazer bom uso deste importante trabalho e contributo, discutindo, refletindo e decidindo sobre as suas propostas e recomendações. Só assim daremos a devida resposta a este desafio maior que é o da promoção de uma verdadeira cultura de Saúde e de Segurança no Trabalho.

Miguel Fontes

Secretário de Estado do Trabalho, do XXIII Governo Constitucional de Portugal

Sumário Executivo

O Livro Verde do Futuro da Segurança e Saúde no Trabalho (SST) visa apresentar um diagnóstico de pontos estruturantes de intervenção e contribuir para a capacidade de resposta face aos desafios emergentes, tendo em vista a promoção e desenvolvimento da SST compatíveis com a agenda do trabalho digno. Para dar resposta a estes dois objetivos principais, a Comissão para a elaboração do Livro Verde contemplou, no seu plano de trabalhos, o contacto com diferentes entidades e especialistas nas áreas da SST, em contexto nacional e internacional, com o intuito de permitir a auscultação do seu ponto de vista, e a pluralização de olhares sobre prioridades de ação e de formas de intervenção face aos desafios identificados.

A reflexão realizada pela Comissão do Livro Verde foi organizada com o objetivo de enquadrar a situação da SST em Portugal, apresentar, em seguida, um diagnóstico; e terminar com recomendações de orientação para a intervenção nestas matérias, ao longo de 9 capítulos que são brevemente descritos aqui.

• Enquadramento e evolução da SST

A nível internacional têm existido vários marcos relevantes no âmbito da SST, salientando-se como instrumentos essenciais a Convenção 155 da Organização Internacional de Trabalho e a Diretiva-Quadro de SST da Comissão Europeia. Em Portugal destaca-se a aprovação em 1991, do primeiro regime jurídico estruturante de SST, a que se seguiu, em 2009, a publicação de uma nova Lei-Quadro, integrando um referencial estruturado e adequado à evolução das condições de trabalho, que foi sujeito a evolução nas alterações legislativas seguintes. Apesar da evolução no âmbito regulamentar, continua a ser necessária a implementação efetiva de medidas para cumprir os seus pressupostos, incluindo uma aposta transversal na consciencialização da importância da SST na prevenção das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho.

· **Algumas reflexões sobre a Segurança e Saúde do Trabalho em Portugal**

Na análise comparativa de Portugal em termos de SST, apesar da evolução nos últimos anos, foram identificadas várias áreas a melhorar, por exemplo: a necessidade de assegurar serviços de SST em todas as empresas/organizações, com especial ênfase na modalidade de serviços internos, que é muito reduzida em Portugal; a avaliação dos riscos profissionais, com um carácter sistemático; o cumprimento efetivo da obrigação de elaborar um plano anual de prevenção de riscos; a melhoria da formação qualificante dos Técnicos Superiores de Segurança do Trabalho e a garantia de que as empresas/organizações detêm um número mínimo de Técnicos em função da sua dimensão e tipologia de riscos; o incremento dos Técnicos Superiores dedicados à promoção da SST na Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT). Em síntese, é necessário implementar medidas que permitam assegurar uma cobertura de serviços de SST a todos os trabalhadores, independentemente da forma contratual, em todas as empresas/organizações do setor público, privado e social.

· **Promoção da saúde no local de trabalho**

A colaboração dos trabalhadores, dos empregadores e da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho através da Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT), pode ser alcançada com recurso a uma combinação da melhoria da organização do trabalho e do ambiente de trabalho, da promoção da participação ativa dos trabalhadores, da possibilidade de existirem escolhas saudáveis, assim como do incentivo ao desenvolvimento pessoal dos trabalhadores nos locais de trabalho.

No contexto das condições de trabalho, o papel dos trabalhadores na sociedade atual pressupõe uma valorização com pontos de partida que respeitem os seus direitos consignados na legislação nacional e internacional, designadamente a nível da prevenção da doença ligada ao trabalho e da promoção da saúde no local de trabalho. É um facto que a nossa sociedade não tem valorizado suficientemente os cidadãos que em idade ativa passam pelo menos um terço da sua vida a trabalhar. Assim, é fundamental garantir a segurança e saúde no local de trabalho de todos os

que desempenham as suas funções, que acrescentam valor às empresas e à sociedade e que, com frequência, não são adequadamente valorizados.

As intervenções integradas neste contexto são pilares da Cultura de Prevenção das organizações, mas são igualmente um instrumento de coesão organizacional e bem-estar interno das empresas e da sociedade.

Neste âmbito destaca-se a necessidade de diversas formas de atuação local e social que visem, entre outros, a capacitação dos trabalhadores para participarem ativa e conscientemente nas decisões sobre o trabalho e a sua saúde, inclusive as que podem e afetam a sua segurança e saúde enquanto trabalhadores.

Para garantir que a PSLT fará efetivamente parte do futuro da sociedade e que atingirá os seus objetivos de capacitação das pessoas para participar nas decisões sobre a sua saúde, em particular nos locais de trabalho, é necessário enfatizar e refocar a insuficiente atenção que os diversos stakeholders do mundo do trabalho e da sociedade têm dedicado à SST.

- Diagnóstico das tendências futuras e desafios emergentes da SST

Os principais desafios da SST são coincidentes com as principais mudanças sociais, associados às transformações tecnológicas, às alterações climáticas e às transições demográficas.

A digitalização, a automação e a robótica colocam desafios específicos no âmbito das condições de SST, incluindo nas áreas da robótica avançada e da inteligência artificial (IA), na gestão dos trabalhadores através da IA, no trabalho em plataformas digitais, nos sistemas de monitorização inteligentes e no trabalho remoto. O teletrabalho, como nova forma de organização do trabalho, possui também especificidades importantes, importando avaliar os equipamentos utilizados, o ambiente de trabalho, o impacto do sedentarismo e do isolamento e o impacto na saúde mental dos trabalhadores.

As alterações climáticas, para além do impacto incontornável nas condições de trabalho, expõem os trabalhadores a novos riscos físicos, químicos e biológicos.

As alterações demográficas comportam novos desafios associados, nomeadamente, ao prolongamento da vida ativa e à necessidade de

reforço do papel da SST, tendo em vista a sustentabilidade dos percursos profissionais. A ação da SST nesta conjuntura implica uma análise das condições de trabalho, designadamente ao envelhecimento da mão de obra e, por isso, a adaptação dos locais de trabalho em termos de organização do trabalho, tendo em vista a sustentabilidade dos percursos profissionais.

Os desafios da sustentabilidade lançam também novos desafios, nomeadamente, no âmbito dos instrumentos de gestão ASG (Ambiental, Social, Governança).

- **Avaliação e gestão do risco profissional: uma abordagem preventiva e integradora do risco profissional nos locais de trabalho**

A prevenção do risco de acidentes de trabalho e de doenças profissionais implica a construção de interfaces entre a segurança do trabalho e a saúde do trabalho, no sentido de manter os trabalhadores saudáveis, seguros e produtivos.

A avaliação do risco de acidentes e das doenças profissionais deve ser individualizada e incluir todas as tipologias de fatores determinantes de forma integrada, como os fatores físicos, químicos ou biológicos, os fatores de risco relacionados com a atividade e os fatores psicossociais. A estes deverão ser acrescidas as características individuais dos trabalhadores. Ao nível da avaliação dos riscos destaca-se a importância das lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho e da exposição a fatores psicossociais no local de trabalho.

A informação necessária para posterior acompanhamento deverá integrar a identificação dos respetivos fatores de risco, dos procedimentos de avaliação do risco complementares e de todas as ações subsequentes de gestão do risco/intervenção preventiva, que visem tendencialmente a eliminação dos fatores de risco e a redução do risco para a segurança e a saúde, assim como os processos de adaptação do trabalho ao trabalhador.

- **Gestão das incapacidades e retorno ao trabalho após doença ou acidente**

Portugal dispõe de legislação avançada em termos de reparação dos danos por doença profissional e acidente de trabalho, todavia ainda muito limitadamente implementada.

À SST cabe um papel determinante, nomeadamente a nível do contributo para a adaptação dos locais de trabalho, da negociação de outras condições de organização do trabalho e na co-construção de um plano de retorno ao trabalho, concertado com a entidade empregadora, após ausência por motivo de doença.

Ao Estado, cabe a responsabilidade de assegurar os recursos institucionais de reabilitação e reintegração profissional, essenciais para a reparação decorrente dos acidentes de trabalho e da doença profissional.

Manter as pessoas no trabalho é também um investimento de saúde pública, para além das questões de ordem humana e económica.

- **Gestão da mudança para uma perspetiva de uma cultura de SST integrada**

É importante que ocorram mudanças que suportem o desenvolvimento de uma cultura de SST integrada, ao nível nacional e ao nível organizacional, de forma a contribuir para um ambiente de trabalho seguro e saudável.

A gestão da mudança para uma cultura de SST integrada exige o desenvolvimento de um conjunto alargado de iniciativas. Em primeiro lugar, é importante compreender o que é uma cultura de SST integrada, que aspetos devem ser contemplados e que processos devem ser implementados para o seu desenvolvimento. No desenvolvimento de uma mudança que promova a melhoria contínua, é crítico assegurar o compromisso da liderança com os valores fundamentais da SST e o envolvimento dos trabalhadores e dos seus representantes. Além disso, é necessário desenvolver programas de promoção de SST que devem começar com a avaliação dos riscos, que irá fundamentar a identificação de prioridades e a definição de um plano de ação e, após a implementação do plano, reavaliar as condições de trabalho e dar seguimento ao ciclo, numa perspetiva da melhoria contínua.

Tendo em conta a natureza dinâmica e complexa da evolução de novos riscos é essencial desenvolver medidas ao nível das políticas públicas que permitam gerir melhor a prevenção destes riscos e capacitar as organizações, sendo destacados os empregos verdes, o trabalho em plataformas digitais, o trabalho digital nas áreas de automatização, as novas formas de organização do trabalho, o trabalho remoto ou teletrabalho, a inteligência artificial e o impacto do envelhecimento no trabalho.

Por fim, para viabilizar os esforços e investimento em SST é essencial promover o aumento da literacia em SST de todos os cidadãos.

· **Recomendações**

Após o diagnóstico efetuado, são propostas 83 recomendações a implementar a curto e médio prazo, das quais se destacam as seguintes:

- Criar a Agência Portuguesa para a Saúde, Segurança e Condições do Trabalho, a partir dos recursos humanos, financeiros e materiais existentes na ACT e no programa nacional de saúde ocupacional da DGS, agregando, à semelhança do que se verifica na maioria dos países da Europa, a prevenção dos riscos profissionais numa Agência, e dotando-a dos meios necessários para atuação eficiente no domínio da promoção da SST. Tal permitirá evitar que a gestão pública da prevenção esteja espartilhada e colocada em segundo plano, como acontece atualmente, com perda de sinergias que vão além da dispersão das políticas, quer de segurança e higiene do trabalho, quer de saúde do trabalho, dentro de organismos cuja missão maior é de natureza diferente.
- Elaborar um Código da Segurança e Saúde no Trabalho que, agregue, atualize e harmonize toda a legislação nesta matéria.
- Desenvolver uma plataforma eletrónica onde as entidades empregadoras deverão introduzir, designadamente: os fatores de risco identificados, as avaliações dos riscos e os respetivos relatórios e as medidas de prevenção/intervenção implementadas, o plano anual de prevenção de riscos profissionais, bem como os planos detalhados de prevenção/intervenção e proteção exigidos por legislação específica, os exames mensais de vigilância da saúde efetuados, as fichas de aptidão para o trabalho, os programas de formação e informação para a promoção da saúde e segurança executados, os relatórios de análise das causas dos acidentes

de trabalho e respectivas medidas, os relatórios que sustentam a participação de doenças profissionais ou ligadas ao trabalho, os formulários de consulta aos trabalhadores ou aos seus representantes para a SST e os resultados dessa consulta.

1.1 Marcos da política internacional e europeia de SST

1.1.1 A Convenção 155 da OIT e os eixos estratégicos da prevenção

Este instrumento essencial da OIT veio permitir a consagração de uma nova visão para a Segurança e Saúde dos Trabalhadores, mediante uma formulação fundada em princípios estruturantes para a definição, execução e reexame de uma política nacional coerente de SST, comunicação e cooperação a todos os níveis, definida pelos Governos. Comete aos Estados a obrigação de desenvolver sistemas de legislação, de investigação científica, de educação e formação especializada no âmbito da prevenção dos riscos profissionais, bem como assegurar a implementação de redes nacionais coordenadoras dos diferentes agentes, estabelecer sistemas de gestão da prevenção nas empresas e possibilitar um conhecimento da realidade mediante sistemas (p. ex. estatísticos) fiáveis e informação técnica a empregadores e trabalhadores.

A Convenção define a esfera de ação da política de SST e estabelece normas de ação ao nível nacional e de empresa, bem como o funcionamento de um sistema eficaz de controlo/inspeção. Advoga a intervenção: i) a nível dos componentes materiais de trabalho - local de trabalho, ambiente físico, máquinas e equipamentos de trabalho, agentes nocivos e, em geral, do processo produtivo; ii) a nível do homem e das suas características individuais, da estrutura de informação e formação a ministrar e análise das funções que cada indivíduo desempenha; iii) a nível da relação entre o homem e o trabalho, consubstanciada na abordagem das questões suscitadas pela organização do trabalho, no desenvolvimento da integração da ergonomia e na melhoria das relações sociais; iv) em matéria de criação de redes nacionais coordenadoras dos diferentes agentes a envolver e do estabelecimento de sistemas de gestão de prevenção nas empresas.

1.1.2 A nova abordagem: as normas técnicas como estratégia complementar

A nova abordagem designa um modo de associar as diretivas e as normas técnicas, para obviar aos inconvenientes da política de intervenção ante-

rior na qual até as questões técnicas elementares constavam das diretivas. A concepção, fabrico e comercialização de equipamentos de trabalho e produtos deverá apresentar um nível de proteção elevado, em matéria de SST.

A nova abordagem permitiu limitar o campo de aplicação das diretivas a critérios essenciais de SST, deixando a elaboração da execução detalhada às normas técnicas elaboradas pelo Comité Europeu de Normalização – CEN. A concepção, fabrico e comercialização de equipamentos e produtos passou a apresentar um nível de proteção elevado, em matéria de SST sendo as exigências essenciais estabelecidas mediante Diretiva. Por seu turno, as especificações técnicas/regras técnicas de execução são estabelecidas mediante normas harmonizadas (EN). Deste modo, os Estados-membros passaram a não poder comercializar equipamentos que não observem as exigências essenciais de SST e os fabricantes devem demonstrar a conformidade dos produtos, assegurando obrigatoriamente a sua certificação e o uso da marcação CE.

A segurança de equipamentos e produtos assenta, assim, na eliminação de fatores de risco, na fase de concepção, permitindo uma redução substantiva de acidentes de trabalho e de doenças profissionais. A segurança dos equipamentos pressupõe o deslocamento da prevenção até à origem mais remota do risco, para que a sua eliminação seja desencadeada na fase de desenho, bastando, posteriormente, a adoção de medidas complementares. A prevenção executa-se, em boa medida, antes do momento da colocação dos equipamentos em produção.

Assim, quer a segurança de equipamentos e produtos, ao fixar a proteção máxima possível, quer a SST, assente num mínimo denominador comum de melhoria das condições de trabalho concorrem, em momentos diferentes, para assegurar boas condições de trabalho.

1.1.3 A Diretiva-Quadro de SST e o advento de princípios comuns na UE

A Diretiva 89/391/CEE (Diretiva-Quadro) abrange, de forma global, todas as medidas destinadas à SST, constituindo a base de fixação de normas mínimas obrigatórias, que haveriam de ser aprovadas nos Estados-membros por transposição de diretivas conhecidas por diretivas especiais ou de prescrições mínimas. Estas diretivas vieram, assim, complementar a Dire-

tiva-Quadro, como forma de executar o princípio da proteção igual em todos os países da UE.

A sua importância no contexto europeu é primordial. Graças a ela, a UE dispõe de um quadro coerente, transversal e harmónico de normas jurídicas referenciais. O facto de não ter sofrido alterações de monta malgrado as diferentes tentativas encetadas, sem sucesso, para minimizar o seu impacto diz bem da sua relevância para a manutenção de padrões universais de proteção dos trabalhadores.

Da obrigação total, permanente e intransferível do empregador em matéria de SST até à definição de princípios gerais de prevenção a que correspondem as obrigações do empregador, passando pela integração da prevenção no processo produtivo (e não como corpo isolado da organização) e pela criação dos fundamentos de um verdadeiro sistema de gestão de SST, com a participação ativa dos trabalhadores, o papel da Diretiva-Quadro tem sido nuclear para garantir um referencial sólido do modo de intervenção das organizações, com vista à eliminação dos fatores de risco ou à minimização do seu impacto. Sob a égide dos princípios estruturantes nela contidos foram publicadas várias diretivas de prescrições mínimas nos mais variados domínios, abrangendo todos os trabalhadores em todos os setores de atividade públicos, privados e cooperativos. É esta a moldura que enforma a SST nos países da UE (Freitas, 2022).

1.1.4 Plano de Ação Global para a Saúde dos Trabalhadores – OMS (2008-2017)

O Plano foi lançado com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores em todo o mundo. O plano assenta em pressupostos relevantes: i) a saúde dos trabalhadores é essencial para o desenvolvimento económico e social; ii) Os riscos de natureza ocupacional são evitáveis; iii) a saúde dos trabalhadores é uma responsabilidade compartilhada entre governos, empregadores, trabalhadores e sociedade civil.

Os objetivos principais nele contidos integram:

- a redução da exposição a fatores de risco profissionais;
- o incremento da vigilância da saúde dos trabalhadores;
- o reforço da capacidade dos serviços de saúde para atender às necessidades de saúde dos trabalhadores;

- a melhoria da saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho de setores económicos críticos;
- o aumento da consciencialização dos diferentes stakeholders relativamente à importância da SST.

Para atingir esses objetivos, o Plano definiu uma série de ações prioritárias, incluindo:

- Adoção de políticas e normas jurídicas que protejam os trabalhadores dos fatores de risco profissionais e previnam os riscos de natureza ocupacional;
- Fortalecimento da capacidade dos trabalhadores e empregadores para identificar e controlar a exposição aos fatores de risco profissionais, prevenindo os riscos de natureza ocupacional;
- Promoção de práticas seguras e saudáveis;
- Desenvolvimento de programas de SST para trabalhadores vulneráveis;
- Criação de uma rede global de cooperação em saúde ocupacional ou SST.

O PGAST 2008-2017 ajudou a interiorizar a importância dos clássicos fatores de risco profissionais, incluindo os relacionados com o trabalho, a fortalecer as políticas e a legislação e a melhorar a capacidade dos serviços de saúde para atender às necessidades dos trabalhadores, ficando, contudo, aquém dos objetivos iniciais em matéria de proteção de grupos de trabalhadores vulneráveis e de setores de atividade críticos para a saúde dos trabalhadores.

1.1.5 A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável

Em 2015, os Estados-membros da ONU adotaram a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Trata-se de um quadro global centrado num conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), 169 metas e mais de 230 indicadores. A Agenda 2030 prevê um mundo seguro, livre da pobreza e da fome, com emprego pleno e produtivo, acesso a uma educação de qualidade e cobertura universal de saúde, a concretização da igualdade de género e o fim da degradação ambiental.

De entre os seus objetivos, o ODS 3 enfatiza a necessidade de garantir o

acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. A meta 3.9 aponta para a necessidade de redução substancial do número de mortes e doenças profissionais devido à exposição a fatores de risco químicos considerados como perigosos para os trabalhadores. O ODS 8 proclama a importância do crescimento económico inclusivo e sustentável e o emprego pleno e produtivo. A meta 8.5 destaca a importância do trabalho digno para todas as mulheres e homens, inclusive para os jovens e as pessoas com deficiência. A meta 8.8, por seu turno, põe em destaque a urgência em salvaguardar os direitos do trabalho e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários. Finalmente, o ODS 12 alude à importância de alcançar a gestão ambientalmente correta dos produtos químicos e de todos os resíduos, ao longo de todo o seu ciclo de vida, de acordo com os quadros internacionais acordados.

Este documento reforça, em vários momentos, a importância da contribuição da SST para o desenvolvimento sustentável.

1.1.6 O Pilar Europeu de Direitos Sociais (2017)

Em 26 de abril de 2017, a Comissão Europeia apresentou o Pilar Europeu dos Direitos Sociais (PEDS), que estabelece 20 princípios e direitos fundamentais para apoiar um processo renovado de convergência no sentido de melhores condições de vida e de trabalho. Estes estão divididos em três categorias: (i) igualdade de oportunidades e acesso ao mercado de trabalho, (ii) condições de trabalho adequadas aos trabalhadores, e (iii) proteção e inclusão social.

Assume particular relevância a inclusão, neste instrumento basilar, do direito universal de todos os trabalhadores a um elevado nível de proteção da sua saúde e de segurança no local de trabalho, bem como do direito a um ambiente de trabalho (condições de trabalho) adaptado aos trabalhadores e que permita a realização segura das suas exigências profissionais e que lhes permita prolongar a sua participação no mercado de trabalho.

Embora não seja juridicamente vinculativo, este pilar é constituído por um conjunto de medidas legislativas e indicativas que visam uma convergência ascendente das condições de vida e de trabalho na UE.

1.1.7 A SST no centro do futuro do trabalho (OIT, 2019)

O relatório da OIT “A segurança e a saúde no centro do futuro do trabalho: 100 anos de experiência” apresenta uma visão global do estado atual da SST e descreve os desafios e oportunidades que se avizinham.

De entre os desafios há que destacar:

- A crescente complexidade do trabalho: a natureza mutável do trabalho, com o aumento da digitalização, da automatização e da globalização, está a criar novos desafios em matéria de SST. Os trabalhadores estão cada vez mais expostos a novos fatores de risco, que determinam novos riscos como, por exemplo, provenientes da ausência de integração da ergonomia nos equipamentos e interfaces de trabalho com computadores (que originam, nomeadamente, lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho - LMELT), e do trabalho remoto (que, devido a fatores de risco psicossocial, entre outros, pode contribuir para perturbações ao nível da saúde mental);
- A globalização da força de trabalho: a natureza globalizada do trabalho significa que os trabalhadores estão cada vez mais expostos a diferentes normas e práticas de SST, muito heterogêneas nos diversos continentes. Esta situação pode conduzir a um “nivelamento por baixo” em termos de proteção da SST, uma vez que os empregadores podem procurar reduzir os custos operando em países com normas de SST menos exigentes;
- A crescente precariedade do emprego: o aumento do trabalho a tempo parcial, temporário e independente conduziu a uma mão de obra com maior precariedade, que é mais vulnerável aos riscos provenientes da redução da participação/intervenção da SST. Estes trabalhadores podem não ter o mesmo acesso à formação, informação e apoio em matéria de SST que os trabalhadores com contratos de trabalho em países desenvolvidos.

O relatório apresenta também uma série de oportunidades para melhorar a SST no futuro. Estas incluem:

- Reforçar os sistemas nacionais de SST: os países precisam de robustecer os seus sistemas nacionais de regulação, incluindo a legislação e a formação dos trabalhadores, para garantir que todos estão protegidos relativamente aos riscos profissionais.
- Promover a utilização de sistemas de gestão da SST: os sistemas de gestão

da SST podem ajudar as organizações a identificar e controlar os riscos profissionais nos locais de trabalho. Estes sistemas devem ser adaptados às necessidades específicas da organização, tendo em conta a sua dimensão, sector de atividade económica e localização.

- Utilizar a informação para melhorar as práticas de SST: a partilha das boas práticas e das lições aprendidas pode ajudar as organizações a melhorar o seu desempenho em matéria de SST. A OIT pode facilitar esta tarefa, facultando o acesso a informações e recursos e apoiando redes e iniciativas de partilha de conhecimentos.
- Responder às necessidades dos trabalhadores vulneráveis: as organizações e os governos devem ter um cuidado especial em atender às necessidades dos trabalhadores vulneráveis, como as mulheres, os trabalhadores migrantes e os jovens trabalhadores. Estes trabalhadores podem estar mais expostos aos fatores de risco nos locais de trabalho e ter menos oportunidades de aceder a medidas de prevenção e proteção.

O relatório apela a um compromisso renovado para com a SST no futuro. A Estratégia Global da OIT para a Segurança e Saúde dos Trabalhadores (SST 2030) fornece um roteiro para alcançar um mundo de trabalho digno com condições de trabalho seguras e saudáveis para todos.

1.1.8 Estratégia Europeia 2021-2027

No decorrer da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia (1º semestre de 2021), a Comissão Europeia apresentou um novo quadro estratégico da UE para a SST no período de 2021-2027. Este quadro centra-se na antecipação e gestão da mudança no novo mundo do trabalho, na melhoria da prevenção de acidentes e doenças profissionais e relacionadas com o trabalho (incluindo as doenças agravadas pelo trabalho) e no aumento da preparação para eventuais crises sanitárias futuras. Tem um papel relevante para mobilizar as instituições da UE, os Estados-membros, os parceiros sociais e outras partes interessadas em torno de prioridades comuns em matéria de proteção dos trabalhadores nos locais de trabalho.

Apesar das prioridades do quadro anterior (2014-2020) continuarem a ser pertinentes, importa incrementar novas medidas para garantir que os locais de trabalho se adaptam às transições ecológica, digital e demográfica, para refletir as mudanças no ambiente de trabalho tradicional e para tirar lições da pandemia devido à COVID-19.

São objetivos principais do quadro estratégico:

- Antecipar e gerir a mudança no novo mundo do trabalho;
- Melhorar a prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- Aumentar o grau de preparação para eventuais crises sanitárias futuras.

O quadro visa igualmente assegurar que a UE mantenha o seu papel de liderança internacional na promoção de normas com elevada exigência em segurança e saúde no trabalho.

A atomização do trabalho, gerada pela mudança nos modelos de empresa e nas formas de organização do trabalho, acarretou a necessidade de um olhar diverso, que acompanhe os riscos emergentes da evolução dos equipamentos, locais de trabalho e processos industriais e os esforços para as empresas ajustarem os modelos associados à transição ecológica e digital às necessidades dos trabalhadores (Freitas, 2022).

A pandemia veio adensar estas questões e reforçar a importância da articulação entre as políticas de saúde pública e as políticas de saúde do trabalho, sendo certo que uma parte dos mecanismos de prevenção contra fenómenos deste teor passa pelo reforço da intervenção dos serviços que, à escala das organizações, têm a seu cargo a vigilância da saúde e as atividades de monitorização dos fatores de risco profissionais.

Em matéria de gestão da mudança, a Comissão enfatiza a existência de novos postos de trabalho com perfil diverso dos modelos anteriores, o envelhecimento da mão de obra e a subsequente necessidade de adaptar as tarefas face a esta realidade e o advento de soluções digitais que tornem o trabalho mais inclusivo e com menor carga física e mental. As mudanças suscitadas pela Inteligência Artificial (IA) (com referência mais exaustiva no cap. 5) são abordadas e deverão merecer uma abordagem com enfoque nos potenciais benefícios – por exemplo, redução de riscos de tarefas perigosas, por afastamento do trabalhador e aumento das possibilidades de trabalho remoto (zonas contaminadas, aterros, estações de tratamento de águas residuais). São ainda abordadas as questões relativas à entrada no mercado de novas máquinas e equipamentos de trabalho, com potencial para induzir um aumento de riscos, o mesmo sucedendo com a alteração dos tempos de trabalho, a tipologia dos locais e a inconstância na execução das tarefas. Assume particular importância a análise das condições de SST no futuro, à luz dos princípios consagrados no conceito Indústria 5.0, que sustenta os benefícios para as empresas e os trabalhadores

de uma nova abordagem, incentivada pela transição verde e digital que a UE colocou na agenda das suas prioridades. Trata-se do prolongamento do modelo da Indústria 4.0, acentuando não apenas fatores económicos e tecnológicos, mas também fatores associados aos direitos, ao ambiente e às questões sociais. Não é uma alternativa mas sim o resultado do aprofundamento da dimensão social, numa espécie de renascimento das bases que deram origem ao modelo europeu e que teve consagração plena na Diretiva-Quadro de SST.

O quadro estratégico reforça a necessidade da digitalização contribuir ativamente para mitigar os efeitos deletérios das alterações do trabalho e maximizar a adaptação do interface homem-máquina (velha preocupação da SST, em particular da ergonomia), centrado nas condições de execução, aumentando a inclusão e a autonomia dos trabalhadores os quais, enquanto sujeitos ativos do processo de inovação, serão, conjuntamente com os empregadores, o epicentro de processos mais sustentáveis, num ecossistema de condições de prestação do trabalho. A renovação da indústria, à luz destes pressupostos, terá seguramente um efeito multiplicador na sociedade e no mundo do trabalho, na medida em que requer a alteração do conteúdo funcional e, inerentemente, de novas competências e exigências de formação e desenvolvimento dos recursos humanos.

Este modelo defende, pois, uma abordagem das tecnologias digitais centrada no ser humano, a preocupação na aquisição de novas competências maioritariamente digitais, o advento de indústrias sustentáveis, eficientes, que favoreçam a economia circular e uma estratégia de investimento na inovação, com fortes repercussões positivas no mundo do trabalho.

Ainda quanto à gestão da mudança, importa antecipar os novos riscos associados ao trabalho à distância, o qual aumenta, em muitas circunstâncias a exposição a campos eletromagnéticos e radiações óticas, e o trabalho em plataformas digitais, frequentemente desenvolvido por trabalhadores independentes, o que lança o desafio de incrementar modelos de SST mais abrangentes, que cubram as especificidades deste tipo de trabalho. Aspeto enfatizado no quadro estratégico é a intensificação da ação preventiva contra os fatores de risco de natureza psicossocial, cujas consequências da exposição são visíveis na diminuição do potencial de trabalho, sendo responsáveis por volume considerável de dias de trabalho perdidos. O acréscimo de 40% no trabalho à distância em contexto de pandemia adensou as questões relativas ao direito a desligar, à falta de

interação social, ao tecnostress, entre outras.

Em matéria de melhoria da prevenção de doenças e acidentes profissionais, a UE dá prioridade ao combate ao cancro relacionado com o trabalho, responsável por mais de metade das mortes com origem na exposição a fatores de risco no local de trabalho. Da transição energética emergem riscos da utilização de substâncias perigosas cujos valores-limite têm que ser criados – é o caso do cobalto utilizado nas energias renováveis – ou revistos, como sucede com o chumbo utilizado no fabrico de baterias. A articulação entre as normas de SST e o Regulamento REACH e a atualização dos limites de exposição aos compostos de níquel e benzeno e ao acrilonitrilo, no âmbito da Diretiva Agentes Cancerígenos e Mutagénicos, são aspetos indispensáveis, a par da melhoria da proteção contra a exposição a substâncias tóxicas para a reprodução (com o chumbo na linha da frente das medidas a tomar).

Este instrumento aponta a necessidade de assumir políticas de promoção da saúde laboral, com enfoque nos estilos de vida saudáveis e na melhoria da informação aos trabalhadores acerca dos fatores de risco que estão na etiologia do cancro profissional.

Outro tema destacado diz respeito à eliminação das desigualdades de género, existentes nos processos de consulta, na formação, no desenho e seleção de EPI e em profissões que não integraram as prioridades em SST, como é o caso dos profissionais do setor da limpeza.

Estes e outros aspetos contribuirão para uma política de «zero acidentes e doenças» (como é o caso da abordagem, da *International Social Security Association (ISSA)* e da Comissão Europeia, “*Vision Zero*” (<https://visionzero.global/>), a qual deverá nortear todos os processos, designadamente os que, em contexto de avaliação dos riscos, propõem a tolerabilidade de riscos considerados reduzidos. A recolha de informação terá, outrossim, de incluir, os incidentes, acidentes e os quase-acidentes e uma análise detalhada, estruturada e completa das causas dos acidentes e doenças profissionais, com ativo envolvimento das inspeções de trabalho.

A pandemia devido à COVID-19 veio evidenciar a necessidade de serviços de SST bem organizados, com recursos humanos e materiais consistentes e permanentes, para que a avaliação dos riscos e a implementação de medidas sejam sistemáticas e forneçam respaldo em caso de crise sanitária. Neste domínio é essencial a atividade dos técnicos superiores de segurança do trabalho e dos médicos do trabalho e enfermeiros do

trabalho, a quem cabe, em conjunto, assegurar a monitorização permanente do ambiente de trabalho e a redução de risco de transmissão de doenças infecciosas, bem como a intervenção de emergência quando uma situação pandémica for notificada pelas autoridades de saúde pública.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), com o apoio da sua vasta rede de parceiros, incluindo os Pontos Focais Nacionais, e com os recursos que disponibiliza (de investigação, estudos prospetivos, e-guides, e-tools, etc.) está a desenvolver ações para ajudar a concretizar as ambições do Quadro Estratégico.

Em conclusão, a Estratégia Comunitária visa mobilizar todas as partes envolvidas na identificação das prioridades de intervenção em SST face às mudanças no mundo do trabalho, à necessidade de reforço da cultura de prevenção e à antecipação de medidas em caso de crises sanitárias futuras.

1.2 A SST em Portugal

Numa perspetiva histórica, pode-se considerar que as primeiras intervenções consistentes realizadas em Portugal e que, de alguma forma, procuram estruturar e organizar intervenções eminentemente preventivas – num âmbito que atualmente é considerado como integrante da segurança e saúde no local de trabalho – foram as medidas estabelecidas em matéria da medicina do trabalho “clássica” na década de 1960.

Quando, em novembro de 1991, passámos a ter um verdadeiro diploma referencial – o regime jurídico de enquadramento da SST, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro – abriu-se um vasto conjunto de possibilidades de desenvolvimento da SST em Portugal. Na verdade, o advento de um regime basilar universal tornou possível criar uma nova sensibilidade do mundo do trabalho para um tema que, até então, apenas integrava as preocupações de um grupo restrito de empresas.

O Ano Europeu da SST, celebrado em 1992, deu grande visibilidade ao tema, consubstanciado na realização de múltiplas iniciativas de sensibilização para a SST em todo o país, nas quais participaram ativamente os parceiros sociais e múltiplos atores do mundo económico e laboral. A título de exemplo, uma das iniciativas foi a criação do Laboratório de Saúde Ocupacional no Instituto de Higiene e Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, que contemplou a avaliação dos riscos do

foro da Higiene do Trabalho (avaliação dos riscos físicos – ruído, vibrações, ambiente térmico, iluminação, ...; químicos – poeiras respiráveis e totais, solventes orgânicos, metais, amianto, ... e biológicos – fungos e bactérias) e que pretendia ser um laboratório de referência nacional.

Para que a SST entrasse definitivamente no contexto organizacional, foram publicados dois diplomas legais: o regime de organização e funcionamento da função SST nas organizações (Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 fevereiro, e sucessivas atualizações), e o regime de exercício profissional, por parte de técnicos qualificados, no âmbito desses mesmos serviços (Decreto-Lei n.º 110/2000, de 30 de junho) que veio estabelecer as condições de acesso e de exercício das profissões de técnico e de técnico superior de segurança e higiene do trabalho, e as normas específicas de emissão dos respectivos certificados de aptidão profissional e de homologação dos cursos de formação profissional.

A aprovação de um Código de Trabalho (e respetiva regulamentação), primeiramente em 2003 e, posteriormente, em 2009, consolidou ainda mais o regime jurídico português de salvaguarda das condições de trabalho. O Código de Trabalho de 2009, através do seu artigo 284.º, legislou sobre a elaboração de um novo regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro) e de um novo regime jurídico de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais (Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro). A Lei n.º 102/2009 veio substituir o Decreto-Lei n.º 441/91 e constituiu-se como o novo referencial para a SST em Portugal, uma vez que congrega num só documento toda a legislação de base que até à data estava dispersa.

Para esse efeito também contribuiu a existência de uma vontade política em tornar a SST uma prioridade e uma realidade na sociedade portuguesa. Além dos elementos já referidos, também são exemplos prementes dessa situação: (i) a obtenção do Acordo Económico e Social sobre Condições de Trabalho, Higiene e Segurança no Trabalho e Combate à Sinistralidade alcançado em 2001; (ii) a elaboração de um Plano Nacional de Ação para a Prevenção em 2004 e de uma Estratégia Nacional para Segurança e Saúde no Trabalho para o período de 2008 a 2012; (iii) a elaboração, em 2009, do primeiro Programa Nacional de Saúde Ocupacional, pela Direção-Geral da Saúde, alinhado com a Estratégia Nacional para Segurança e Saúde no Trabalho e com o Plano Nacional de Saúde; e (iv) a criação de organismos responsáveis pela fiscalização, certificação, formação, informação, observação e salvaguarda do cumprimento de todos os conspectos precei-

tuados em termos de SST.

Em termos de organismos, destaca-se a criação, em 1993, do Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho (IDICT). Em 2004, esse instituto foi extinto com uma reestruturação da orgânica do Ministério da Segurança Social e do Trabalho, dando origem a dois organismos: o Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e a Inspeção-Geral do Trabalho, os quais viriam a ser extintos em 2006 com uma nova reestruturação orgânica, passando as suas competências a integrar novamente um único organismo, a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT).

O Livro Branco dos Serviços de Prevenção da SST, publicado em 1999, refletiu sobre toda a problemática relativa à organização das atividades de SST e seus sistemas envolventes a partir das perspetivas traçadas no Livro Verde sobre os Serviços de Prevenção e dos contributos recolhidos através da sua divulgação. Foram sistematizadas as diversas medidas a implementar, quer no plano normativo quer no âmbito dos sistemas envolventes dos serviços de prevenção, tendo sido dada ênfase particular à integração da SST nas estratégias de desenvolvimento, à importância da criação de um Sistema Nacional de Prevenção de Riscos Profissionais, aos requisitos para a implementação de serviços internos, bem como as condições de recurso a serviços comuns ou externos. A Comissão do Livro Branco apresentou igualmente propostas atinentes à formação qualificante e habilitante dos diferentes agentes, bem como aos requisitos do sistema de qualidade dos serviços de prevenção.

A nova Lei-Quadro de SST, Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, acolheu a larga maioria das propostas apresentadas, criando um quadro de referência mais estruturado e consonante com a evolução das condições de trabalho. O regime em vigor, alterado designadamente pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro, estabelece, a par das obrigações de regulação e controlo do Estado, uma construção obrigacional extensa para os empregadores, em cumprimento dos princípios gerais da prevenção constantes da Diretiva-Quadro, a necessidade dos empregadores organizarem serviços internos – optando por comuns ou externos apenas quando manifestamente impossível ou desajustado (p. ex. no caso das microempresas) – as atividades vinculativas dos serviços de SST e a garantia mínima de funcionamento desses mesmos serviços.

Apesar do amplo espectro deste regime, ficaram, residualmente, de fora, algumas normas de SST inseridas no Código do Trabalho sobre grupos particulares de trabalhadores (grávidas e jovens, ainda que o corpo rele-

vante esteja na Lei-Quadro) e trabalhadores sobre condições particulares de trabalho (trabalhadores noturnos e por turnos) e até sobre a proteção em SST no teletrabalho.

Embora em 2022 o texto original da Declaração da OIT relativa aos Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho (1998) tenha sido emendado pelo texto adotado na 110.ª Conferência Internacional do Trabalho, onde foi adotada uma resolução que adicionou “um ambiente de trabalho seguro e saudável” aos quatro Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho, em Portugal este princípio e direito já estava consagrado no quadro legislativo.

O Despacho n.º 7549/2023¹ criou a Comissão para a elaboração do Livro Verde do Futuro da Segurança e Saúde no Trabalho. De acordo com este despacho a proposta final de Livro Verde do Futuro da Segurança e Saúde no Trabalho deve visar uma dimensão de análise e diagnóstico nacional e internacional sobre estudos e análises sobre segurança e saúde no trabalho e sobre tendências futuras e desafios emergentes tendo em vista a promoção e desenvolvimento da SST alinhada com a «visão zero» no que respeita às mortes relacionadas com o trabalho.

Neste enquadramento, os trabalhos tiveram início no dia 13 de julho de 2023, tendo a Comissão reunido regularmente. Na reunião realizada em setembro foram definidos os temas a abranger no Livro e a metodologia a adotar na elaboração dos conteúdos. Para este efeito foram constituídos grupos de trabalho, organizados por temas, que ficaram responsáveis pela elaboração de uma proposta a ser discutida pela Comissão.

Os capítulos foram elaborados tendo em consideração a experiência e conhecimentos dos especialistas da Comissão, mas também considerando relatórios e documentos orientadores de instituições de referência (e.g., EU-OSHA, OIT, OMS, ACT) e o conhecimento científico existente sobre SST. A este nível foi dada especial atenção ao Relatório “Promoção da segurança e saúde no trabalho” (ACT, junho de 2023), ao documento do quadro estratégico da União Europeia para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 (CE, 2021), e ao relatório “Safety and health at the heart of the future of work” (ILO, 2019).

Foi ainda realizada uma auscultação de entidades e especialistas de várias áreas. Neste sentido foram solicitados os contributos dos parceiros sociais do Conselho Consultivo da ACT, ordens profissionais, instituições de SST internacionais, associações nacionais e internacionais de empresas e de profissionais e especialistas, investigadores e profissionais nacionais e internacionais com longa experiência em SST. Com este objetivo foi constituído um grupo de trabalho com 4 membros da Comissão que desenvolveu o processo da auscultação tendo em consideração uma lista elaborada com a participação de todos os membros.

A auscultação foi realizada recorrendo a reuniões realizadas por videoconferência e documentos escritos sendo que a maioria decorreu por documento escrito tendo em consideração os constrangimentos temporais. As entidades e especialistas pronunciaram-se sobre: necessidades críticas

¹ Aditamento no despacho n.º 9078/2023

para a melhoria da Segurança e Saúde do Trabalho; principais desafios do futuro para a SST; mudanças/medidas urgentes a implementar e recomendações. A auscultação decorreu entre 23 de outubro e 27 de dezembro de 2023. Foram realizados 46 contactos no âmbito da auscultação sendo que foram obtidas 31 contribuições (ver Anexo 1). A informação recebida foi analisada e ponderada pela comissão na reflexão realizada.

O livro aqui apresentado está organizado em 9 capítulos, sendo que a Comissão considerou importante iniciar o livro com um Sumário Executivo e concluir o Livro Verde com a apresentação de um capítulo de Recomendações onde são identificadas necessidades que visam contribuir para a gestão dos novos desafios para a SST e para a redução consistente dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

No sentido de fazer referência ao estado atual de conhecimento sobre a segurança e saúde no local de trabalho em Portugal que está sendo objeto de análise e estudo neste Livro Verde foram tecidos os seguintes considerandos.

3.1 A organização dos serviços de SST

A experiência de mais de 30 anos de existência de um regime jurídico de enquadramento da SST, nos termos enunciados, deveria ter possibilitado uma interiorização mais sólida das obrigações das entidades empregadoras. Não foi o que aconteceu, em muitas circunstâncias.

Deparamo-nos, ainda hoje, com múltiplas resistências à organização de serviços internos nos estabelecimentos onde a sua adoção é vinculativa ou fortemente recomendada, por falta de compreensão da importância do investimento em SST e da relevância do seu retorno financeiro.

Um número expressivo de entidades empregadoras opta por contratar serviços externos, selecionando-os em função do preço, sem curar de saber se acrescentam valor à sua atividade, se reduzem custos com absentismo, com formação perdida, com equipamentos deteriorados, com satisfação dos trabalhadores, com perda de negócios por incumprimento de prazos, com perdas emergentes da deficiente imagem junto dos clientes, com custos administrativos, judiciais, entre outros.

Comparando com os outros Estados-membros (ver figura 3.1), as organizações portuguesas, públicas e privadas, são as que mais recorrem a serviços externos.

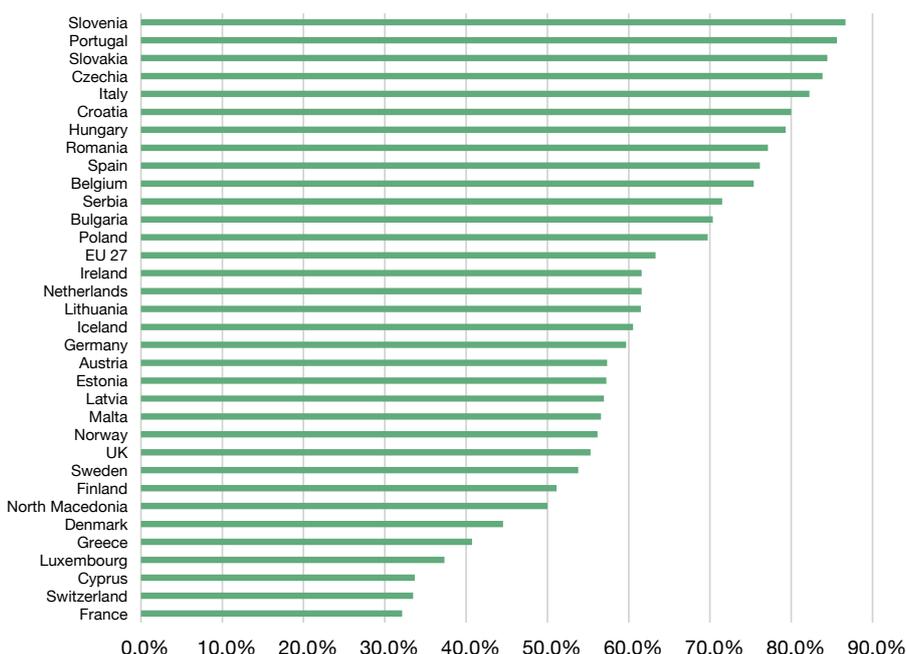


Figura 3.1 - Percentagem (%) de organizações que reportam a utilização de serviços externos por país (Fonte ESENER 2019). Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

Fonte: *Analysis of findings from ESENER 2019 on cover and contribution of prevention services to supporting OSH in establishments in Europe*. Disponível em: <https://oshwiki.osha.europa.eu/sites/oshwiki/files/2023-03/ESENER%20analysis%20report.pdf>.

Da análise do Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes (ESENER), realizado em 2019, as principais razões que levam os estabelecimentos inquiridos, quando questionados «os que mais sabem» sobre segurança e saúde nos mesmos, podemos verificar que as razões (ver figura 3.2) que levam as organizações a abordar as questões de SST foram: i) cumprir as obrigações legais, sendo que as organizações portuguesas foram as que apresentaram a maior percentagem de respostas como sendo uma das razões mais importantes (97,2% – 1º posição entre os países inquiridos); ii) corresponder às expectativas dos trabalhadores ou dos seus representantes, razão explicitada por 91,7% das organizações portuguesas inquiridas (Portugal em 4º posição, atrás da Noruega, Estónia e Itália); iii) evitar as coimas e as sanções da Autoridade para as Condições do Trabalho, razão muito importante para 96,5% das organizações portuguesas (1º posição nas respostas em 2019 e 2º em 2014); iv) manter a reputação da organização (5º posição); v) manter ou aumentar a produtividade (4º posição). Assim, e analisando as respostas produzidas por Portugal aos inquéritos realizados em 2014 e 2019 sobre os motivos apresentados para abordar as questões de SST nas organizações, conclui-se que as médias portuguesas estão acima das médias europeias (figura 3.2). Tal não deverá ser entendido como uma adequada compreensão da importância e reconhecimento da SST por parte das empresas nacionais, uma vez que, como já foi referido, a quase totalidade das empresas (97,2 e 96,5%, respetivamente) admite que o faz por “cumprimento de obrigações legais” e para “evitar coimas da inspeção do trabalho”.

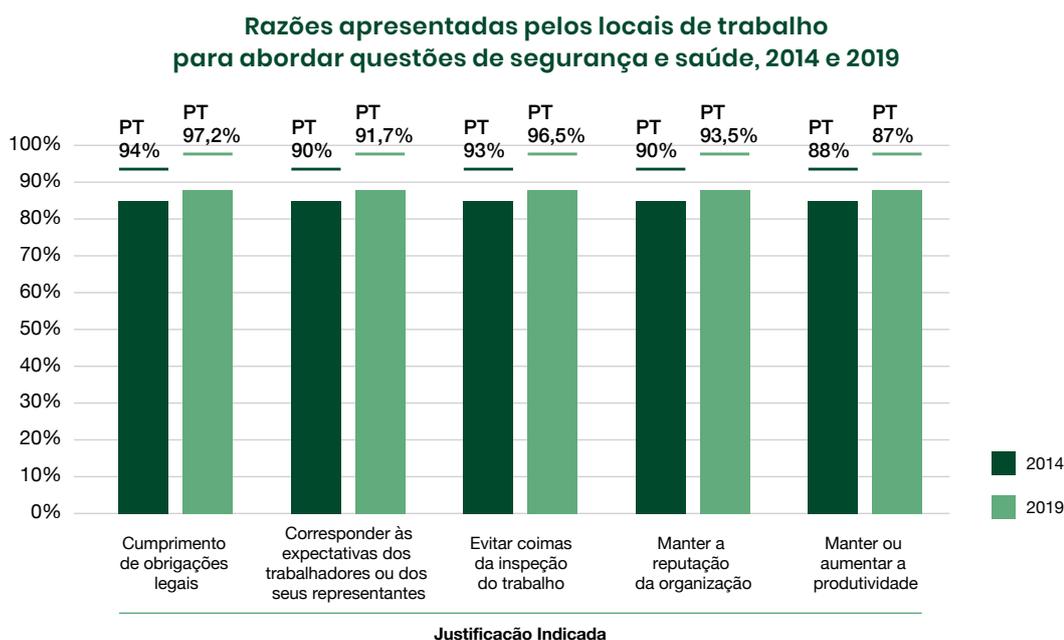


Figura 3.2 - Percentagem (%) de respostas. Comparação de Portugal com a média europeia das respostas ao ESENER quanto às razões de abordarem a SST. Notas: i) Com base nos entrevistados do inquérito de 2014 e 2019 de todos os países participantes. ii) os dados referem-se a todos os locais de trabalho na UE27_2020, de acordo com o ESENER 2014 e o ESENER 2019.

Em 2024 será realizado o 4º inquérito ESENER, onde se poderá obter uma imagem atualizada sobre a gestão da SST, riscos emergentes e sua gestão, impulsionadores e obstáculos, e ainda a participação dos trabalhadores.

Aguarda-se ainda a publicação – prevista para o final de 2024 – do relatório do estudo sobre o papel dos serviços de inspeção e de prevenção do trabalho no apoio ao cumprimento da SST em Portugal (OSHA/2023/OP/0029 – Report on the Role of the Labour Inspectorate and Prevention Services in Supporting OSH Compliance in Portugal) que a EU-OSHA está a desenvolver em Portugal.

Apesar das opções vertidas na legislação em 2009, que poderiam permitir às micro e PME a seleção de serviços de SST simplificados, a experiência demonstrou que a grande maioria tem manifestado preferência pela contratação de serviços externos – dados do Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional (SIOC), da DGS, demonstram que, entre 2010 e 2020, 93,7% das micro e PME com serviços de SST optaram por este tipo de organização – eventualmente desvalorizando o evidente potencial social da prevenção dos riscos profissionais e até da promoção da saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho. Torna-se, assim, necessário refletir sobre modelos organizacionais consentâneos com este estado das coisas.

O objetivo de assegurar uma adequada vigilância da saúde, ajustada às especificidades de cada trabalhador e de cada posto de trabalho ficam, assim, frequentemente prejudicados, em função de condicionalismos contratuais que se aproximam da mera formalidade para evitar processos contraordenacionais.

3.2. A avaliação dos riscos

3.2.1 Vulnerabilidades identificadas

O verdadeiro epicentro da prevenção – a avaliação dos riscos para a segurança e a saúde – fica, em muitas situações, de acordo com as atividades inspetivas e as auditorias aos serviços externos, reduzido a instrumentos que procedem a levantamentos padronizados (do tipo gazua) e simplificados que, por certo, não avaliam a frequência, a intensidade e o potencial da gravidade do risco e respetivas consequências para a segurança e saúde dos trabalhadores, independentemente do sector de atividade e da natureza dos fatores de risco em presença.

As atividades que os empregadores deveriam executar são extensas e envolvem a adoção de uma modalidade organizativa que responda aos reais desafios de cobertura de riscos. Compete aos serviços de SST antecipar os riscos profissionais, planejando, para todas as atividades dos serviços, as avaliações dos riscos a realizar, a elaboração dos relatórios e a aplicação das medidas de controlo. Esta tarefa compreende, designadamente, a elaboração de um plano global de prevenção, de planos detalhados ou programas específicos, em função das idiossincrasias da organização e das suas necessidades particulares, decorrentes da tipologia das atividades e das características concretas dos trabalhadores. Não são conhecidos, a não ser em casos pontuais e esporádicos, planos de prevenção sistemáticos e que abordem, de forma integrada, os diferentes fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, ligados à atividade e psicossociais), mais tendo em consideração as interações existentes entre os mesmos.

Um outro aspeto a salientar é a necessária exigência de articulação e de partilha de informação entre os Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho (TSST) e de Técnicos de Segurança no Trabalho (TST) com os profissionais de saúde do trabalho (e, em especial, com os médicos do trabalho) em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores, visando adequar os protocolos de vigilância de saúde de cada trabalhador com a avaliação dos riscos realizada em cada posto de trabalho.

Outra obrigação está ligada à elaboração do plano de emergência interno e os planos específicos de combate a incêndios, evacuação de instalações e primeiros socorros. De entre as obrigações a cumprir é neste âmbito que se constata uma maior aproximação ao desiderato da legislação, havendo vários empregadores que apresentam planos de emergência internos e responsáveis nomeados para o efeito. De resto, identifica-se uma maior disponibilidade dos empregadores para a adoção de medidas neste domínio do que no verdadeiro core da SST, conduzindo a uma relativa secundarização desta.

Em matéria de conceção de locais de trabalho, métodos e processos organizacionais adaptados aos trabalhadores, o cumprimento obrigacional é muito deficitário, quer porque os quadros não integram um número mínimo de TSST e de TST, quer porque não está enraizada a necessidade de integrar aqueles técnicos nas equipas de projeto/conceção do trabalho ou de definição de prioridades organizacionais.

A obrigação de articular o aprovisionamento e a SST no dimensionamento

e ambiente dos locais de trabalho, na seleção de todo e qualquer equipamento de trabalho, de seleção dos equipamentos de proteção coletiva e individual ou de sinalização de segurança, bem como no acompanhamento dos trabalhos de manutenção, mediante a integração dos TSST/TST nas correspondentes equipas, também não tem acolhimento nas práticas habituais das empresas, embora seja fundamental (Freitas 2022).

Quanto à participação dos trabalhadores nos processos, que a Lei-Quadro de SST convoca, tem-se assistido, ao longo dos anos, ao desenvolvimento da figura de Representante dos Trabalhadores para a SST (RTSST), a qual tem dinamizado, em várias empresas, a necessária informação e consulta dos trabalhadores sobre os fatores de risco e riscos consequentes em cada local de trabalho, alteração dos contextos de trabalho, contratação de empresas prestadoras de SST, entre várias outras matérias. Ainda que não haja indicadores agregados para consulta, uma análise simples do Boletim do Trabalho e Emprego (BTE) permite constatar alguma dinâmica decorrente dos processos eleitorais. Mas esse facto não tem impactado tão expressivamente quanto seria desejável a referida participação ativa e consistente. O inquérito europeu de condições de trabalho (Eurofound, 2017), permitia concluir que os trabalhadores portugueses eram os que, no âmbito da UE, menos identificavam, a seguir aos gregos, a existência de RTSST, o que é revelador da integração e importância da SST nas empresas e locais de trabalho.

Finalmente, a realização de análises/investigação a acidentes de trabalho e a doenças profissionais, bem como de auditorias ou inspeções internas que permitam aferir o grau de cobertura das tarefas legalmente previstas, não constitui uma prática habitual adotada nas empresas.

3.2.2 A situação nacional no contexto europeu

De acordo com os resultados do ESENER 2019, quando comparados com outros Estados-membros quanto à realização de avaliações dos riscos nos locais de trabalho pelas organizações públicas e privadas, verifica-se que 76,9% dos estabelecimentos portugueses inquiridos referem realizar regularmente avaliações dos riscos no local de trabalho (figura 3.3).

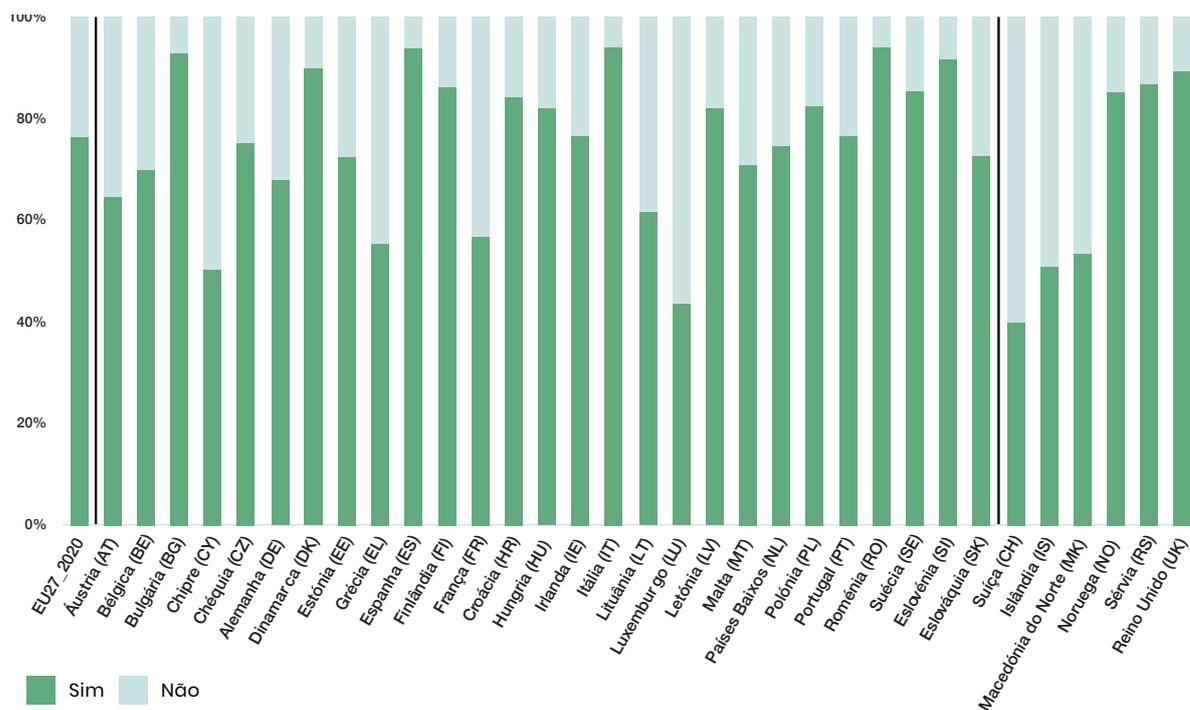


Figura 3.3 - Percentagem (%) por país de organizações que realiza regularmente avaliações dos riscos no local de trabalho (Fonte ESENER 2019). Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

Como se verifica, 95,1% das organizações portuguesas que referem realizar regularmente avaliações dos riscos nos locais de trabalho alegam tê-la documentada por escrito (ver comparação com outros Estados-membros na figura 3.4).

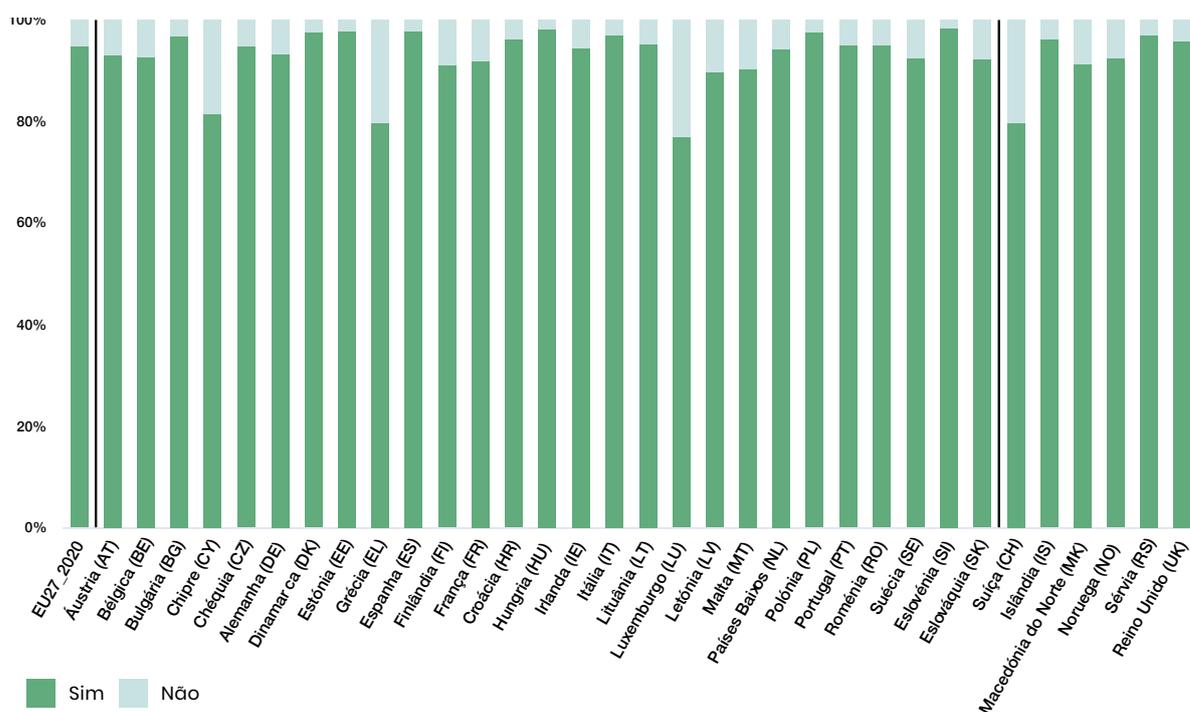
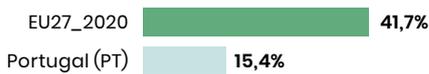


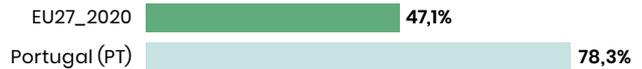
Figura 3.4 - Percentagem (%) por país das avaliações dos riscos documentadas por escrito (Fonte ESENER 2019). Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

Entre os estabelecimentos que referiram fazer regularmente avaliações dos riscos no local de trabalho, observa-se que essas avaliações são feitas, principalmente, por prestadores de serviços externos (figuras 3.5, 3.6 e 3.7).

Resposta:
Realizadas por pessoal interno



Resposta:
Contratadas principalmente a prestadores de serviços externos



Resposta:
Ambas em proporções praticamente iguais

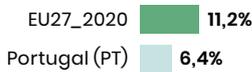


Figura 3.5 – Comparação de Portugal com a média europeia da percentagem (%) de organizações que realizam as avaliações dos riscos recorrendo a pessoal interno ou a serviços externos (Fonte ESENER 2019). Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

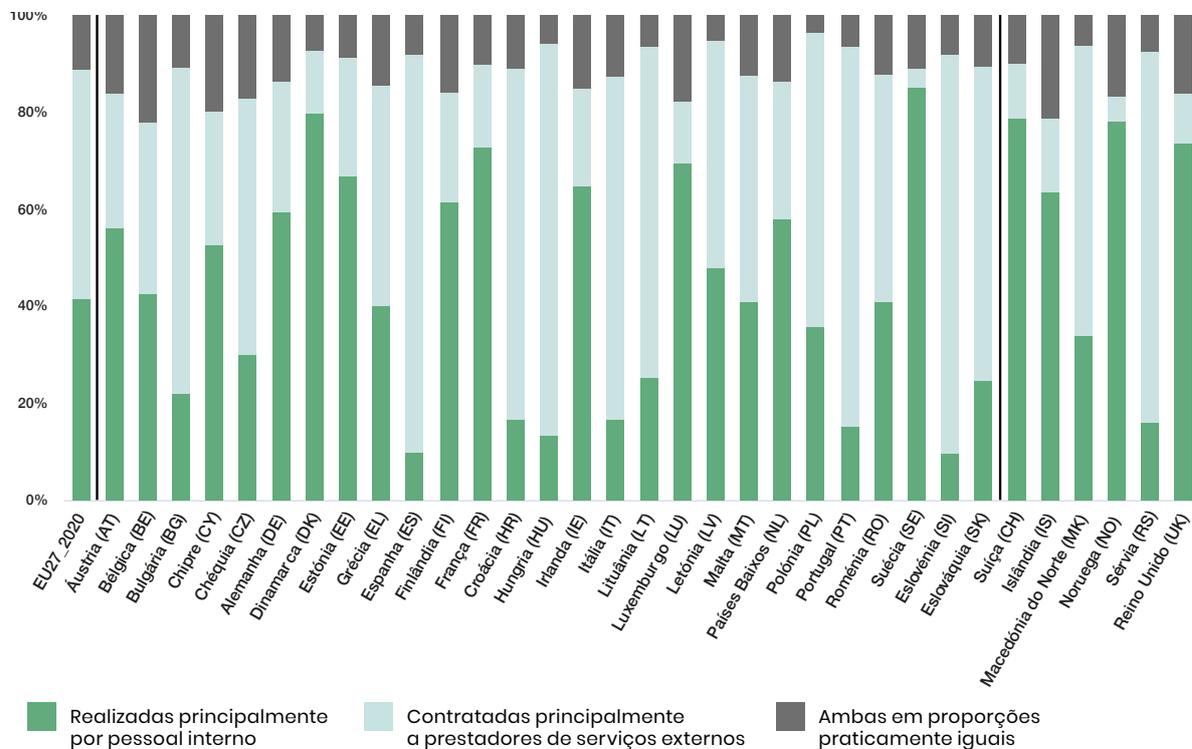


Figura 3.6 – Comparação por país da percentagem (%) de organizações que realizam as avaliações dos riscos recorrendo a pessoal interno ou a serviços externos (Fonte ESENER 2019). Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

Como aspeto menos positivo há a realçar que mais de um quinto das organizações portuguesas refere não realizar uma avaliação dos riscos no local de trabalho (figura 3.7).

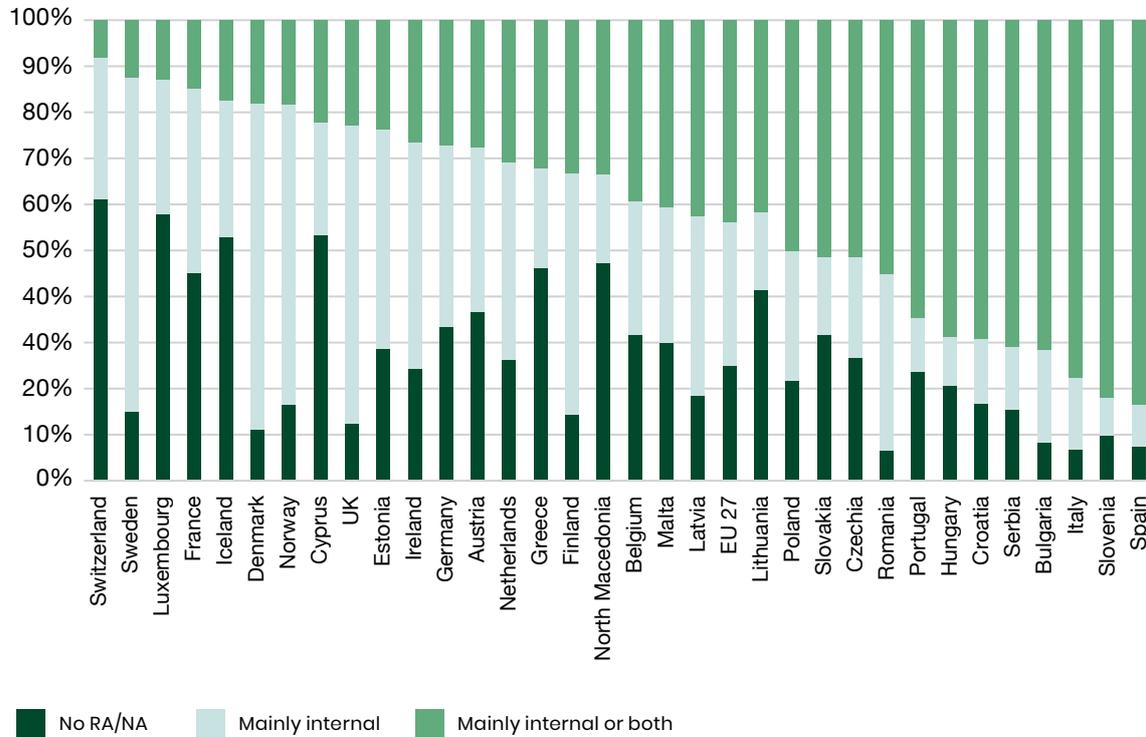


Figura 3.7 - Proporção (%) por país de organizações que reportam que as avaliações dos riscos são realizadas principalmente por pessoal interno ou por serviços externos. (Fonte ESENER 2019). Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

Esta situação parece refletir a escassa literacia no âmbito da SST. De acordo com os resultados do ESENER 2019, podemos verificar que as questões de SST são muito pouco abordadas nas organizações (figura 3.8).

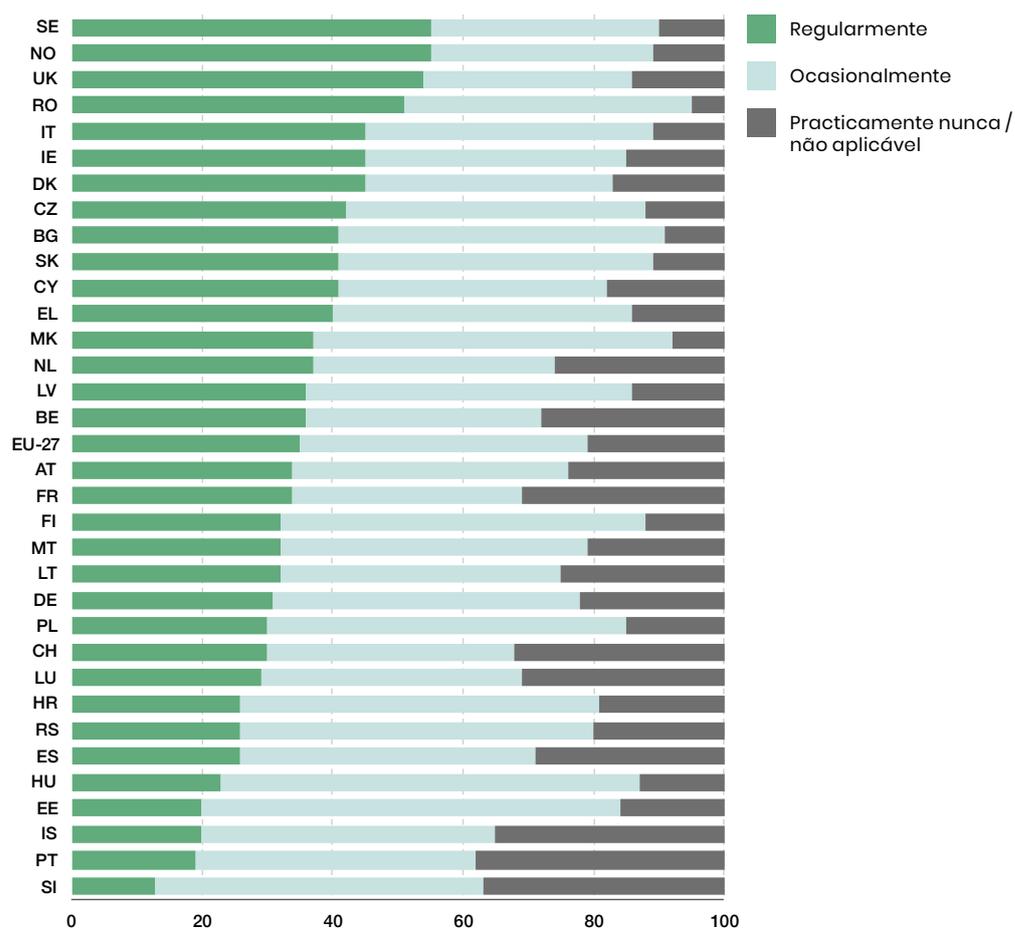


Figura 3.8 – Discussão regular ou ocasional das matérias de SST junto dos trabalhadores ou em reuniões de equipa nas organizações inquiridas. Percentagem (%) de estabelecimentos por país. (Fonte: ESENER 2019). Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

Em Portugal, os resultados referidos nas figuras 3.7 e 3.8 poderão corresponder, em especial, à falta de organização de serviços de SST, sobretudo em microempresas. No entanto, desde 2013 as microempresas portuguesas têm à sua disposição ferramentas interativas e gratuitas para a gestão do risco – a OiRA (<https://oira.osha.europa.eu/pt/oira-tools>), ferramenta que já vinha indicada no quadro estratégico europeu para a SST 2014-2020 e que pretende facultar apoio prático às pequenas empresas e às microempresas, para as ajudar a cumprir melhor a legislação no domínio da SST. Assim, as organizações, públicas e privadas, portuguesas beneficiam de assistência técnica e de instrumentos práticos, tais como o instrumento interativo em linha de avaliação dos riscos (OiRA – Online Interactive Risk Assessment), uma plataforma na Web que proporciona instrumentos para a avaliação dos riscos a nível setorial.

Esta ferramenta é de grande utilidade, principalmente para micro e

pequenas empresas (cerca de 99,3% do tecido empresarial português) porque ajudam na literacia sobre SST e sobre o conhecimento das obrigações legais em matéria de SST do setor de atividade em que as organizações estão inseridas. Está disponível em 16 países europeus, sendo que Portugal é segundo país com mais utilizadores, logo a seguir à França.

3.3 Os profissionais de SST

Portugal tem investido na formação dos profissionais da SST, embora de um modo muito desigual.

Existem cerca de mil e duzentos médicos inscritos no Colégio da especialidade de Medicina do Trabalho da Ordem dos Médicos; no entanto, há estimativas que referem que, pelo menos, 45% destes médicos não exerce a atividade por ter uma outra especialidade que se encontra a exercer. Por outro lado, a Medicina do Trabalho é das especialidades médicas mais envelhecidas, com uma considerável proporção de médicos com 60 anos ou mais. Esta situação tão cedo não irá ser revertida, dado o número muito reduzido de vagas abertas, anualmente, para frequência do Programa de Formação Específica em Medicina do Trabalho (vulgo “Internato Complementar de Medicina do Trabalho”), o que não permitirá a curto/médio prazo um adequado turnover dos médicos de trabalho que, entretanto, deixam de exercer.

Os Técnicos de Segurança no Trabalho (TST) e os Técnicos Superiores de Segurança no Trabalho (TSST) têm sido formados desde o ano 2000, sendo que até o final de 2023 foram emitidos 45664 Títulos Profissionais (7320 para TST e 38344 para TSST). No entanto, ao nível da sua formação urge aprofundar conteúdos curriculares em metodologias de avaliação dos riscos específicas (casos dos agentes químicos, entre eles os CMR (cancerígenos, mutagénicos e tóxicos para a reprodução), da radiação ionizante, dos agentes biológicos do grupo 3 e 4 e de fatores de risco psicossociais) e que as avaliações dos riscos sejam sempre realizadas por trabalhador e por posto de trabalho e integrem a avaliação da totalidade dos fatores de risco nos locais de trabalho (sejam eles físicos, químicos, biológicos, ligados à atividade ou psicossociais).

Quanto à Enfermagem do Trabalho, Portugal conta atualmente com mais de 2500 enfermeiros com idoneidade para o seu exercício (enfermeiros com competência acrescida diferenciada pela Ordem dos Enfermeiros,

enfermeiros do trabalho habilitados pela DGS e enfermeiros autorizados para o exercício transitório pela DGS). É de referir, como aspeto positivo, que são profissionais maioritariamente jovens; no entanto, há necessidade de a sua atividade ser regulamentada, tal como está legalmente previsto no RJPSSST. De notar ainda que muitas escolas de enfermagem, públicas e privadas, mantêm o investimento na formação de Enfermeiros do Trabalho através da realização de cursos de pós-graduação reconhecidos pela Ordem dos Enfermeiros. Sobre este aspeto, e quer em relação à formação dos enfermeiros, quer dos médicos do trabalho, há que chamar a atenção que os conteúdos curriculares dos cursos de pós-graduação de Enfermagem do Trabalho e de Medicina do Trabalho devem ser regularmente adaptados às novas necessidades e formas de organização do trabalho e aos novos fatores de risco profissional.

Como comentário adicional ao papel preponderante que os profissionais de Saúde do Trabalho têm na saúde dos trabalhadores está o facto de, em média e anualmente (de acordo com dados do SIOC), realizarem quase dois milhões de exames de vigilância de saúde à população trabalhadora empregada (DGS, 2023).

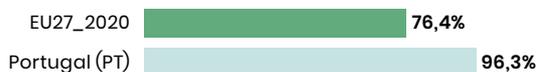
Os Psicólogos, e em especial os da Psicologia do Trabalho e das Organizações têm sido capacitados com competências diversas que os habilitam a desenvolver, ao nível das empresas, inúmeras atividades. No entanto, em matéria de avaliação do risco psicossocial terão que se articular obrigatoriamente com os Serviços de SST e trabalhar integrados nessas equipas, uma vez que a avaliação dos riscos é uma competência legalmente atribuída aos Serviços de SST. Por outro lado, e dada a interação entre fatores de risco psicossocial com outros fatores de risco profissional, há necessidade absoluta de realizar uma avaliação integrada dos riscos profissionais para produzir programas de prevenção que sejam o mais abrangentes possível.

Existe ainda um número considerável de Ergonomistas, embora a licenciatura em Ergonomia da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa tenha deixado de ser realizada desde 2021, vigorando apenas sob a forma de Mestrado.

Quando consultados os resultados do inquérito europeu ESENER 2019 às organizações, levado a cabo pela EU-OSHA, podemos observar que das entidades inquiridas em Portugal:

- 96,3% referiram a existência de Médico do Trabalho na organização dos serviços de SST (ver figuras 3.9 e 3.10).

**Resposta:
Sim**



**Resposta:
Não**

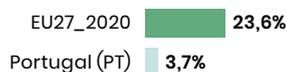


Figura 3.9 – Percentagem (%) de Médicos do Trabalho, na organização dos serviços de Saúde do Trabalho, internos ou externos. Comparação das respostas nacionais com a média europeia. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

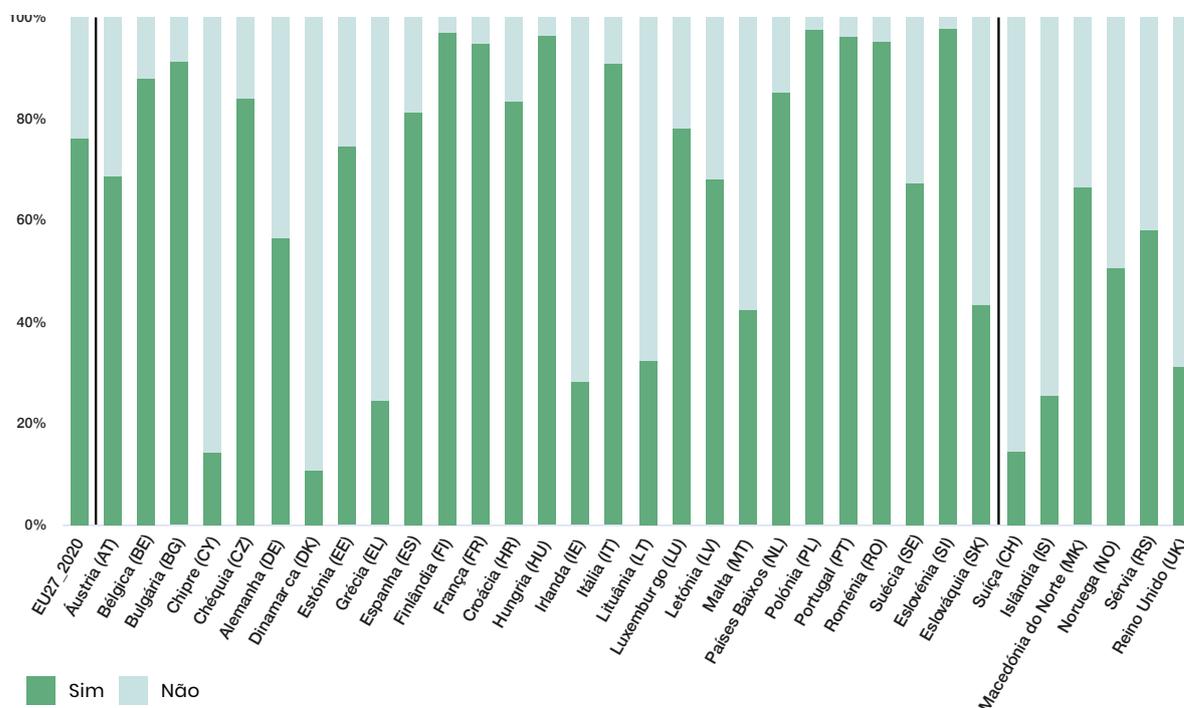
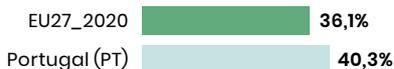


Figura 3.10 – Percentagem (%) por país de Médicos do Trabalho, na organização dos serviços de Saúde do Trabalho, internos ou externos. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes

- quando questionadas se nos serviços de SST existe um perito que lida com o design ergonómico e a configuração dos locais de trabalho, a resposta foi superior à da média europeia (ver figura 3.11 e 3.12).

**Resposta:
Sim**



**Resposta:
Não**

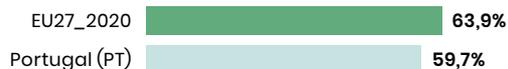


Figura 3.11 – Percentagem (%) de peritos que lidam com o design ergonómico e a configuração dos locais de trabalho, na organização dos serviços de SST, internos ou externos. Comparação das respostas nacionais com a média europeia. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

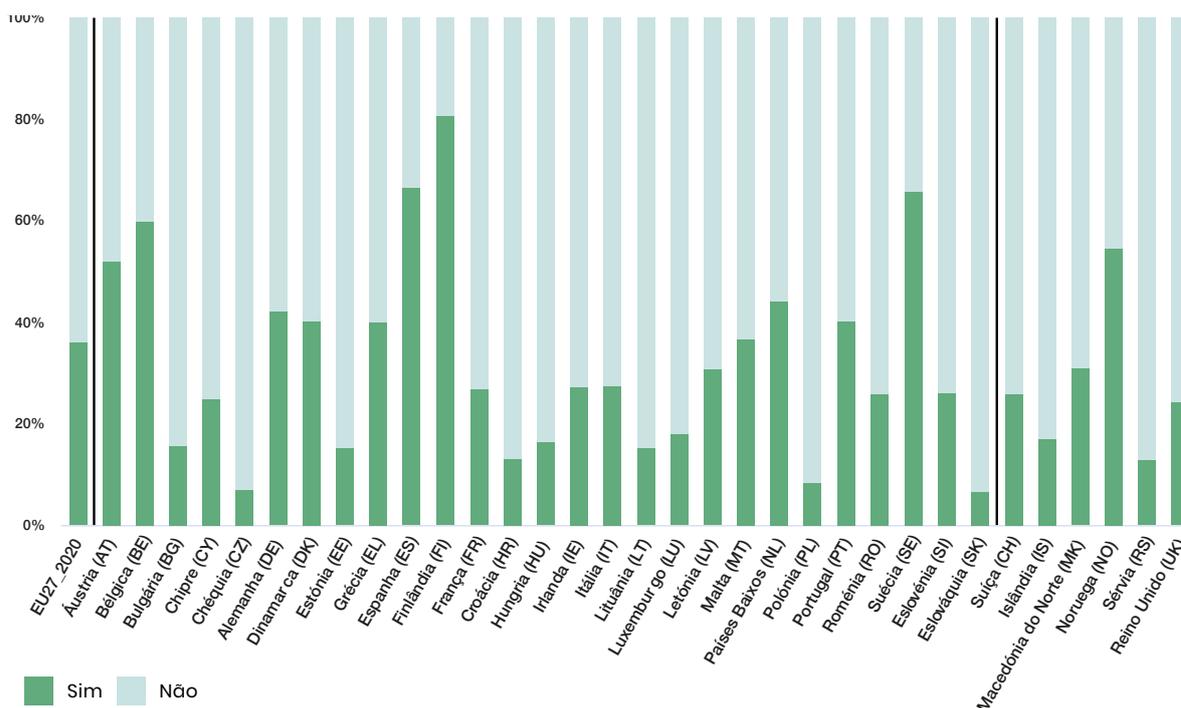


Figura 3.12 – Percentagem (%) por país de peritos que lidam com o design ergonómico e a configuração dos locais de trabalho, na organização dos serviços de SST, internos ou externos. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

– quando questionadas sobre a existência de um técnico generalista em Segurança e Saúde na organização dos Serviços de SST, as respostas estiveram em linha com a média europeia (figura 3.13 e 3.14).

**Resposta:
Sim**



**Resposta:
Não**

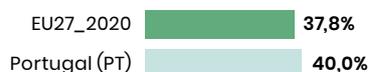


Figura 3.13 – Percentagem (%) de técnicos generalistas em segurança e saúde, na organização dos serviços de SST, internos ou externos. Comparação das respostas nacionais com a média europeia. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

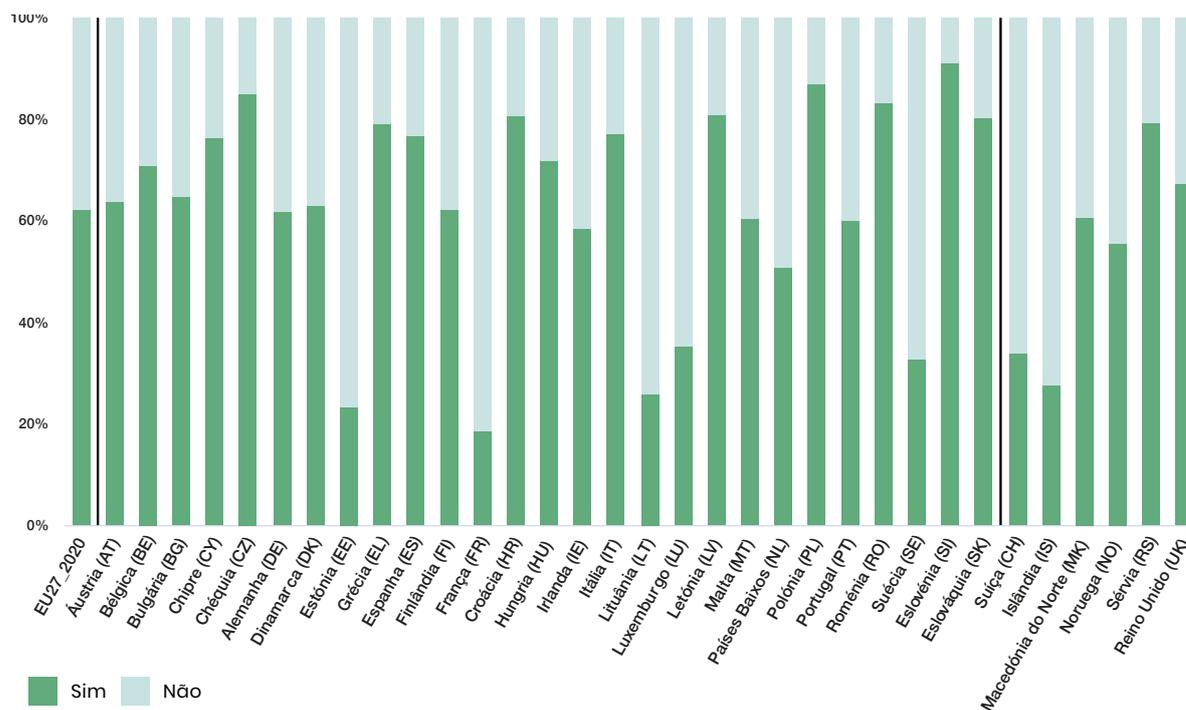
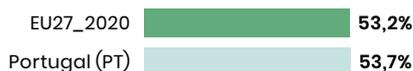


Figura 3.14 – Percentagem (%) por país de técnicos generalistas em segurança e saúde, na organização dos serviços de SST, internos ou externos. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

– quanto a Técnicos de Prevenção de Acidentes, as respostas foram igualmente semelhantes à média europeia (figura 3.15 e 3.16).

Resposta: Sim



Resposta: Não

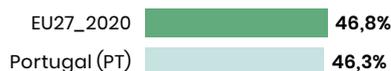


Figura 3.15 – Percentagem (%) de técnicos de prevenção de acidentes, na organização dos serviços de SST, internos ou externos. Comparação das respostas nacionais com a média europeia. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

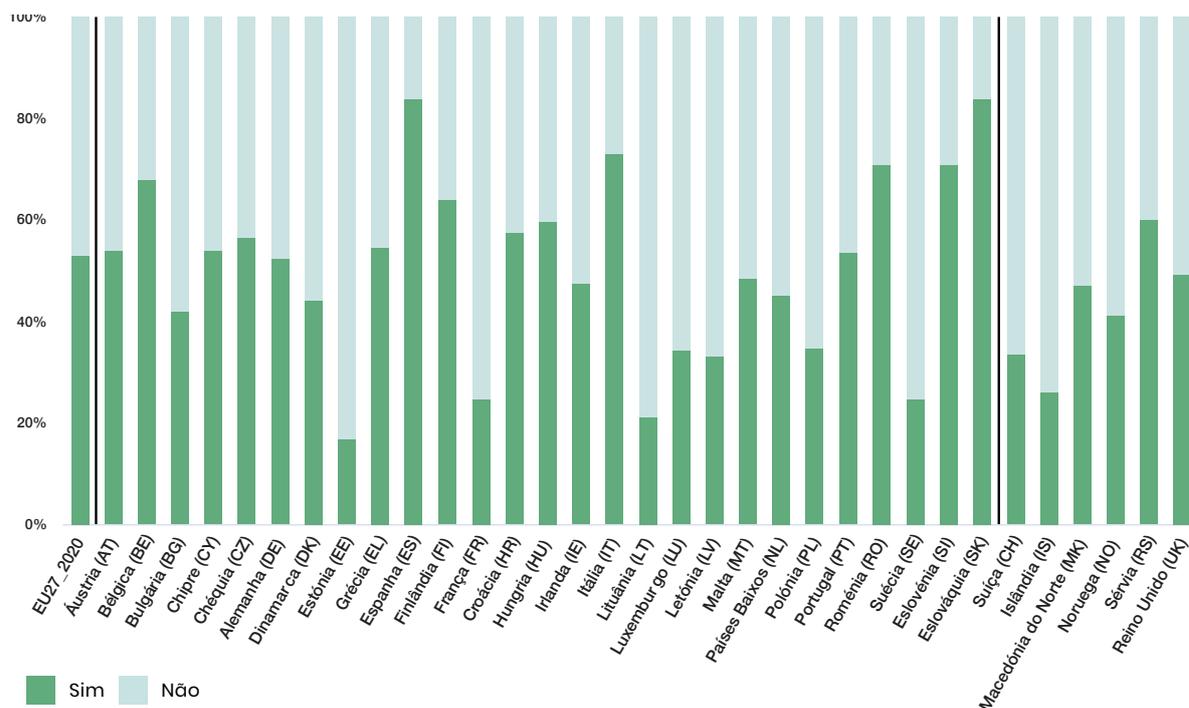
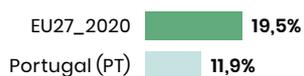


Figura 3.16 – Percentagem (%) por país de técnicos de prevenção de acidentes na organização dos serviços de SST, internos ou externos. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

- a participação dos Psicólogos do Trabalho que estão a exercer a sua atividade nas organizações inquiridas é inferior à média europeia (ver figura 3.17 e 3.18).

**Resposta:
Sim**



**Resposta:
Não**



Figura 3.17 – Percentagem (%) de Psicólogos do Trabalho, internos ou externos, na organização dos serviços de SST. Comparação das respostas nacionais com a média europeia. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

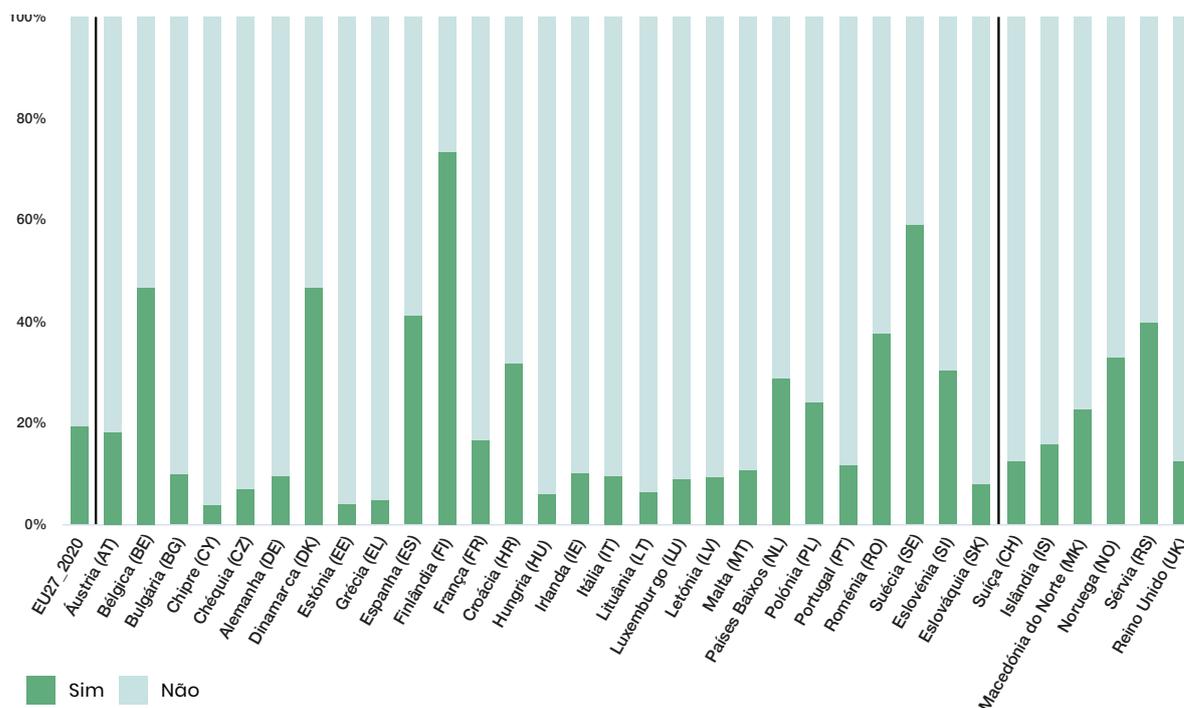
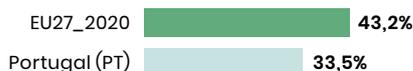


Figura 3.18 – Percentagem (%) por país de Psicólogos do Trabalho, internos ou externos, na organização dos serviços de SST. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

Quanto ao número de Técnicos Superiores da ACT a desempenhar atividade de Promoção da SST, este é muito insuficiente para dar resposta ao planeamento e necessidades da comunidade. Em relação ao número de Inspetores do Trabalho, verifica-se que atualmente é cumprido o rácio proposto pela OIT face à população ativa e ao número de empresas nacionais.

Apesar dessa situação, de acordo com o ESENER 2019 pode-se constatar que uma proporção considerável de organizações portuguesas inquiridas referiu não ter sido visitada pela Autoridade para as Condições do Trabalho nos últimos 3 anos para verificação das condições de Segurança e Saúde no Trabalho (figura 3.19, 3.20 e 3.21).

**Resposta:
Sim**



**Resposta:
Não**

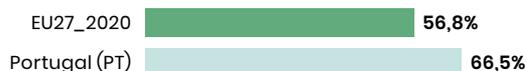


Figura 3.19 – Percentagem (%) de estabelecimentos que foram visitados pela ACT nos últimos 3 anos. Comparação das respostas nacionais com a média europeia. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

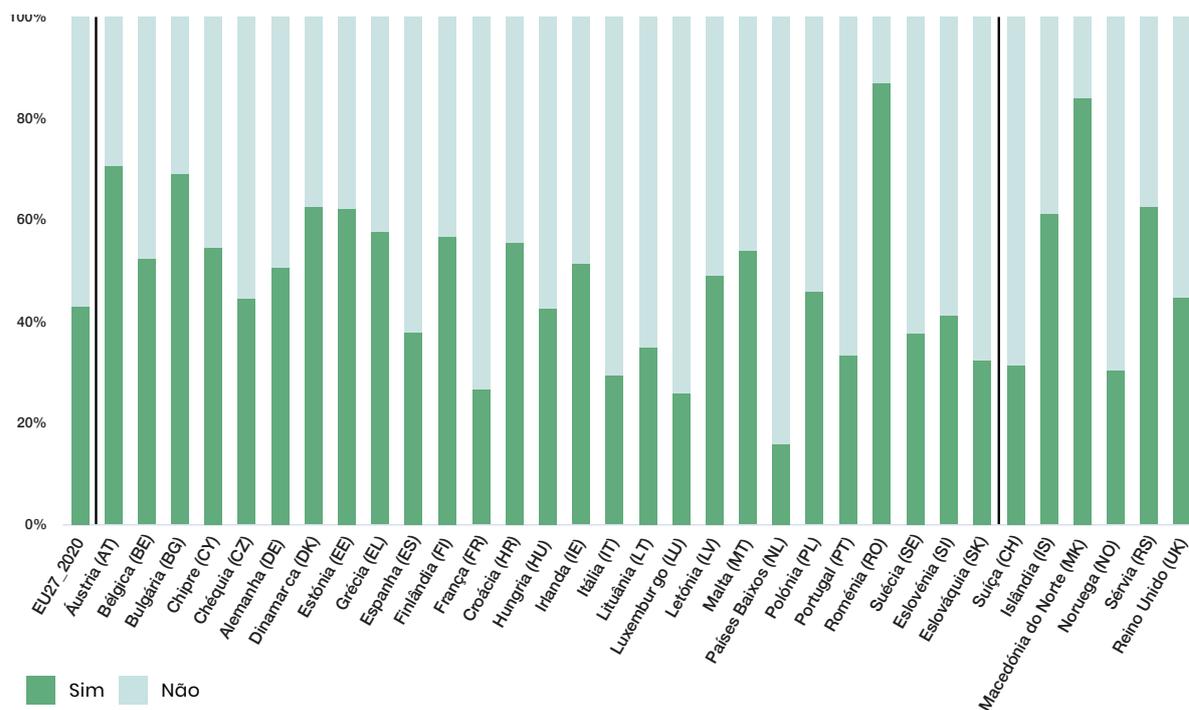


Figura 3.20 – Percentagem (%) por país de estabelecimentos que foram visitados pela ACT nos últimos 3 anos. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

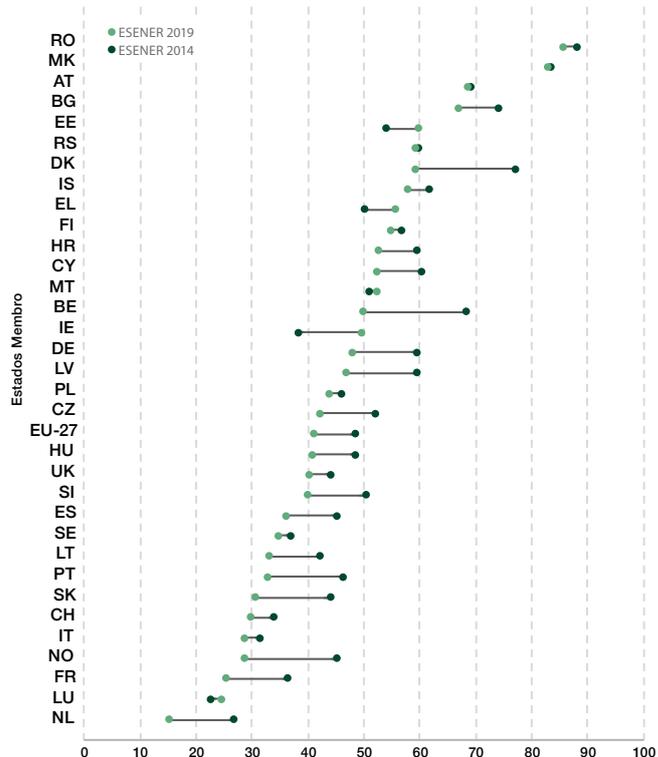


Figura 3.21 – Percentagem (%) de estabelecimentos por país que foram visitados pela ACT nos últimos 3 anos. Comparação das respostas dadas no ESENER 2014 e no ESENER 2019. Nota: Com base nos entrevistados do inquérito de 2019 de todos os 33 países participantes.

3.4 O investimento em SST

Apesar dos múltiplos estudos que são regularmente divulgados e dos esforços dos organismos internacionais (p. ex a OIT) e europeus (p.ex a EU-OSHA) para evidenciar que a SST é um excelente negócio (*Safety and health at work is everyone's concern. It's good for you, It's good for business* - A segurança e saúde no trabalho diz respeito a todos. É bom para si, é bom para as empresas), pela redução de custos diretos e indiretos a ela associada, continua a existir uma barreira de inteligibilidade neste domínio, ao que se crê fundada na baixa literacia sobre a matéria.

A larga maioria dos estudos destaca que a falta de organização da SST nas empresas pode contribuir para perdas entre 3 a 4% do PIB devido aos custos indiretos, razão pela qual o investimento em SST assegura uma drástica redução de encargos; os indicadores de análise custo-benefício fundados em estudos económicos de banda larga dão conta de um retorno muito expressivo do investimento em não custos e geração de mais receitas (De Greef *et al.*, 2011).

As vantagens económicas da saúde e segurança no trabalho nunca foram tão evidentes. Novas estimativas de um projeto internacional revelam que os acidentes e doenças relacionados com o trabalho custam à UE, pelo menos, 476 mil milhões de euros por ano. Só os custos do cancro relacionado com o trabalho atingem 119,5 mil milhões de euros (EU-OSHA, 2017).

Diversos estudos da EU-OSHA mostram que, por cada euro investido em SST, existe um retorno mínimo de 2,2 euros, e que a relação custo-benefício do reforço da segurança e da saúde no trabalho é favorável². Seria importante termos cálculos de custo-benefício de organizações portuguesas.

O tratamento estatístico carece igualmente de investimento em informação e recursos humanos especializados em SST, a par da articulação de dados dos diferentes regimes. Na verdade, há uma preocupação evidente na comunidade SST com o tratamento estatístico das doenças profissionais, sendo certo que um número substancial de situações escapa ao controlo e aos circuitos de notificação e são encaminhadas para as diferentes especialidades médicas, sem comunicação à estrutura que assegura a certificação dos casos de doença (o Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais do ISS), contribuindo decisivamente para a subnotificação nesta área.

² <https://osha.europa.eu/pt/themes/good-osh-is-good-for-business>

É essencial que o nosso país disponha, à semelhança da generalidade dos países da UE, de uma estrutura pública que lhe permita responder aos novos desafios para a SST suscitados pelas alterações climáticas, por tecnologias emergentes, pela digitalização, pela mobilidade, por novas formas de trabalho, pelo envelhecimento ativo e pelas alterações na economia.

Se o caminho percorrido até ao presente foi muito relevante para uma alteração do grau de cobertura organizacional pelos serviços de SST, relativamente às condições de trabalho, não é menos verdade que a experiência de mais de três décadas deveria colocar-nos num patamar mais elevado de salvaguarda do bem essencial que importa proteger: a segurança e saúde de todos os trabalhadores, independentemente da forma contratual, em todos os estabelecimentos e postos de trabalho.

De salientar ainda que a relativa carência de indicadores-chave de SST (para além dos indicadores tradicionais de sinistralidade laboral) que permitam, a nível nacional, avaliar a evolução e as principais tendências neste domínio, facilitar o acompanhamento e a monitorização das várias áreas e alicerçar e fundamentar as decisões e as estratégias de ação de programas e políticas nacionais tem vindo, de certa forma, a ser colmatada. Em 2023, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Ocupacional da Direção-Geral da Saúde foi criado o “Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional” (SIOC). Este sistema, construído a partir de diversas fontes de dados de diferentes entidades, tem como objetivos:

- Estabelecer indicadores-chave tendo por base os dados disponíveis de diversas fontes de informação nacionais;
- Medir e avaliar a evolução e as principais tendências em SST;
- Sistematizar a informação relevante dos indicadores-chave em SST;
- Potenciar a comunicação com decisores de topo, profissionais da área, empregadores e trabalhadores;
- Alicerçar e fundamentar as decisões e as estratégias de ação do PNSOC.

De referir ainda que, até ao momento, já existem indicadores para a abrangência e cobertura por serviços de Saúde do Trabalho (ST), para a modalidade de organização dos serviços e para os exames de saúde realizados. O desenvolvimento futuro do SIOC permitirá, para além da atualização permanente dos dados, incluir indicadores referentes aos recursos humanos dos serviços, às ações de promoção da saúde no local de trabalho desenvolvidas pelas empresas e aos principais efeitos na saúde ocasionados pelo trabalho.

3.5 Algumas questões ainda em aberto

Apesar de todos estes avanços, alguns assuntos importantes permanecem por resolver:

- Aquando da notificação de acidente de trabalho com lesão física grave, a falta de definição do conceito, leva a uma subnotificação e posterior análise e investigação.
- Os indicadores de SST nacionais não estão atualizados com os indicadores europeus e internacionais (ex: índices dos acidentes de trabalho).
- A qualidade das estatísticas e dos inquéritos diminui em função do carácter informal das condições de trabalho em estudo. Que métodos de investigação são adequados para uma base de evidências mais clara e fiável sobre estas condições de trabalho? Poderá exigir métodos de investigação diferentes dos utilizados hoje; também poderá ser útil avaliar os inquéritos ou estatísticas nacionais existentes sobre as condições de trabalho neste domínio.
- Enfraquecimento das relações empregador-trabalhador. São necessários esforços de investigação adicionais para estudar a aplicação das normas de SST a situações de trabalho atípicas aos trabalhadores independentes e a novas formas de organização do trabalho.
- Os inquéritos realizados sofrem geralmente de um viés de participação, por exemplo, para a mão-de-obra migrante. A baixa taxa de participação dos migrantes em inquéritos oficiais pode contribuir para uma subestimação particular das suas condições de trabalho, muitas vezes desfavoráveis.
- Os trabalhadores em ocupações manuais relatam melhor saúde do que os trabalhadores administrativos, mas menos expectativas de realizar o trabalho até aos 60 anos de idade, segundo os estudos da EU-OSHA. Quais as razões para explicar esses resultados? Será o efeito de fortes diferenças relacionadas com a ocupação no que diz respeito à perceção da saúde e à expressão dos problemas de saúde?
- A elevada intensidade de trabalho contribui para o reduzido bem-estar no trabalho. Os dados dos inquéritos europeus (da EU-OSHA e da Eurofound) sugerem que a intensificação do trabalho deixou de registar um acréscimo depois de 2005. Quais poderão ser as razões? Os atuais indicadores não são suficientemente específicos para medir a evolução da

intensidade do trabalho? Desde então, o principal fardo da intensificação foi colocado sobre outros tipos de trabalhadores, por exemplo, subcontratados ou independentes, trabalhadores temporários e sazonais, ou sobre os trabalhadores da cadeia de abastecimento global?

- Que evidências existem de que trabalhos com elevados fatores de risco têm sido, cada vez mais, subcontratados a empresas de trabalho temporário, a pequenas e médias empresas e a trabalhadores independentes? Existem dados suficientemente detalhados sobre se uma maior percentagem de trabalho relacionado com serviços e clientes em horários atípicos ou trabalho que exige longas horas de atividade foi assumido por trabalhadores independentes ou subcontratantes?
- A influência da dimensão da empresa é, muitas vezes, difícil de explicar. Em vários aspetos, as PME têm melhor desempenho e, noutros aspetos importantes, pior. Qual poderá ser a razão para tal?
- Impacte das cadeias de abastecimento internacionais e globais na SST: melhoram ou pioram as condições de trabalho em Portugal e na UE? A investigação poderia tentar estimar o impacto na redução dos riscos através da transferência de algumas produções de risco elevado para empresas fora do espaço da UE (“exportação de riscos”, tal como por exemplo, indústria mineira, produtos químicos de base, reciclagem, etc.), ou para o interior do espaço europeu (“importação de riscos”, por exemplo, montagem de veículos, fabrico de produtos químicos ou determinados equipamentos mecânicos).
- Seria também um grande passo se a investigação conseguisse alcançar um valor padrão acordado ou um intervalo padrão (tão fiável quanto possível) para a fração de risco atribuível ao trabalho em doenças relacionadas com o trabalho (tais como doenças cardiovasculares, perturbações mentais e comportamentais, doenças musculoesqueléticas e cancro).
- Conformidade e impacto da legislação: atualmente, existem dados sobre a proporção de empresas com avaliação dos riscos efetuadas, mas informações muito limitadas sobre a qualidade dessas avaliações e das medidas de gestão e redução de riscos implementadas. Estudos anteriores indicam que, em muitos casos, a avaliação dos riscos é realizada por uma empresa apenas para cumprimento de obrigações legais (a chamada “conformidade em papel”). Uma abordagem possível poderia ser a realização de uma avaliação da qualidade de uma parte represen-

tativa das avaliações dos riscos feita de forma anonimizada, por peritos externos.

- Finalmente, torna-se necessário rever a legislação de SST para o setor das pescas, de forma a harmonizar as disposições legais nessa matéria.

Se o caminho percorrido até ao presente foi muito relevante para uma alteração do grau de cobertura organizacional pelos serviços de SST, relativamente às condições de trabalho, não é menos verdade que a experiência de mais de três décadas deveria colocar-nos num patamar mais elevado de salvaguarda do bem essencial que importa proteger: a segurança e saúde de todos os trabalhadores, independentemente da forma contratual, em todos os estabelecimentos e postos de trabalho.

Capítulo 4

Promoção da saúde no local de trabalho



4.1 Conceito e enquadramento

“A promoção da saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controlo e melhorar a sua saúde.”

(Carta de Ottawa para Promoção da Saúde, OMS, Genebra, 1986)

A expressão “promoção da saúde” é relativamente recente e, provavelmente, foi utilizada pela primeira vez em 1945 por Henry Sigerist, no contexto da definição das atividades da medicina: a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento dos doentes e a reabilitação.

A Carta de Ottawa, documento-chave produzido em 1986 na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde da OMS, em Ottawa, Canadá, é creditada por introduzir o conceito de promoção da saúde tal como é usado hoje em dia: “o processo de permitir que as pessoas aumentem o controlo e melhorem a sua saúde”. Legitimou ainda mais a necessidade de colaboração intersectorial e introduziu a “abordagem de contexto”. Isto incluiu o local de trabalho como um dos locais-chave para a promoção da saúde, bem como sugeriu o local de trabalho como uma área onde deve ser criado um ambiente favorável à saúde.

Embora cada Região da OMS tenha desenvolvido atividades dirigidas à saúde dos trabalhadores, verificou-se um acréscimo da atividade política dos Estados-membros da União Europeia na sua capacidade de trabalhar em conjunto em determinados temas. A Rede Europeia para a Promoção da Saúde no Local de Trabalho foi formada em 1996 e, numa reunião realizada no Luxemburgo, no ano seguinte (1997), foi aprovada a Declaração do Luxemburgo sobre a Promoção da Saúde no Local de Trabalho na União Europeia. Esta Declaração foi o resultado do consenso do grupo sobre a definição de Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT) – *“os esforços combinados dos trabalhadores, dos empregadores e da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho. Isto pode ser alcançado através de uma combinação de: melhoria da organização do trabalho e do ambiente de trabalho; promoção da participação ativa dos trabalhadores em todo o processo da PSLT; permitir escolhas saudáveis; incentivar o desenvolvimento pessoal.”* O texto subsequente deixou claro que a PSLT incluía a melhoria do ambiente de trabalho físico e psicossocial, e também o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores no que diz respeito à sua própria saúde, ou a promoção tradicional da saúde.

O estabelecimento deste conceito foi fundamental, uma vez que frequentemente se *confunde promoção da saúde com prevenção da doença*; no entanto, estes dois conceitos diferem na sua conceção, sendo que o primeiro está ligado ao paradigma da *salutogénese* (conceito desenvolvido por Aaron Antonovsky, por oposição a *patogénese*) e com uma visão da saúde positiva, enquanto que o segundo se centra no paradigma da *patogénese* e nas causas da ocorrência das doenças.

Mais recentemente, a 9.ª Conferência Mundial intitulada “Promover a saúde nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): saúde para todos e todos pela saúde” (Xangai, 2016), destacou as ligações críticas entre a promoção da saúde e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

4.2 Promoção da saúde no local de trabalho e a SST

No contexto das condições de trabalho, o papel dos trabalhadores na sociedade atual pressupõe uma valorização com pontos de partida que respeitem os seus direitos, consignados na legislação nacional e internacional, designadamente a nível da prevenção da doença ligada ao trabalho e da promoção da saúde no local de trabalho. É um facto que a nossa sociedade não tem valorizado suficientemente os cidadãos que, em idade ativa, passam, pelo menos, um terço do dia e cerca de dois terços da vida adulta no local de trabalho. Assim, é fundamental garantir a segurança e saúde no local de trabalho de todos os que desempenham as suas funções, que acrescentam valor às empresas e à sociedade, mas que muitas vezes não chegam a ser adequadamente valorizados.

A PSLT é bastante diferente da prevenção dos efeitos negativos dos fatores de risco de acidentes de trabalho, doenças profissionais e doenças relacionadas ou agravadas pelo trabalho. As intervenções integradas de PSLT são pilares da Cultura de SST das organizações, mas também um instrumento de coesão organizacional e bem-estar interno.

A evolução do conceito consolidou um conjunto de princípios, como os das perspetivas socio-ecológica e salutogénica, da abordagem holística e multissetorial, da preocupação com o desenvolvimento sustentável, do compromisso para a justiça social e equidade, da abordagem participativa de capacitação individual e comunitária, e do respeito e sensibilidade face à diversidade cultural. Promover a saúde das populações

pressupõe a capacitação das comunidades e indivíduos para atingirem o seu potencial máximo de saúde num contexto de igualdade de oportunidades e de recursos, a advocacia no sentido de criação de condições favoráveis à saúde e a mediação entre os diversos sectores da sociedade para a prossecução da saúde através de uma ação coordenada, estratégias que continuam a ser importantes para responder aos desafios da promoção da saúde global.

A PSLT exige uma intervenção sobre os determinantes da saúde, em particular centrados na alteração das atitudes e dos comportamentos, quer individuais, quer de grupo, através da prevenção primária e de programas educativos de diversa natureza. É fundamental recentrar a atuação da promoção da saúde, integrando os elementos das situações de trabalho, dos trabalhadores e da sua vida na sociedade, para uma melhor compreensão deste fenómeno que, com frequência tira anos à vida, apesar de todos pactuarem, como se se tratasse de um mal necessário (Uva e Serranheira, 2019).

Assim, no contexto da PSLT destaca-se a necessidade de diversas formas de atuação local e social que visem, entre outros, a capacitação dos trabalhadores para participarem ativa e conscientemente nas decisões sobre o trabalho, inclusive as que podem afetar a sua segurança e saúde enquanto trabalhadores, com o objetivo de fornecer informações e recursos que contribuam para ajudar as pessoas a tomar decisões mais informadas.

É importante lembrar que os trabalhadores podem estar expostos regularmente a uma ampla variedade de riscos no local de trabalho; como tal, é impossível lidar com questões de segurança e saúde isoladamente da saúde e bem-estar no local de trabalho, e vice-versa.

Em Portugal, e por força do determinado no Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho (RGPSST), a promoção da saúde em meio laboral integra as atividades principais a desenvolver pelo serviço de SST nomeadamente através de intervenções integradas efetuadas no local de trabalho para prevenir fatores comportamentais de risco de desenvolvimento de doenças, em especial as não transmissíveis (DNT), e promover estilos de vida saudáveis (Figura 4.1).



Figura 4.1 - Integração da promoção da saúde e do bem-estar na prevenção dos riscos de segurança e saúde no trabalho

Sendo um requisito legal, a identificação das atividades realizadas pelas empresas no ano anterior constam do Anexo D “Relatório Anual da Atividade do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho” do Relatório Único (RU), aprovado pela Portaria n.º 55/2010, de 21 de janeiro, na sua atual redação. Trata-se de uma fonte administrativa de resposta obrigatória para todos os estabelecimentos que, no ano de referência, têm ao seu serviço pelo menos um “Trabalhador por conta de outrem”. De referir que, embora a resposta a este Anexo deva ser realizada por todas as atividades económicas, incluindo o sector público, observa-se que este sector se encontra habitualmente sub-representado.

As atividades consideradas neste âmbito são as que constam na Tabela n.º 49 de códigos do Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social:

- A1 – Ações de sensibilização e informação para fumadores
- A2 – Promover e facilitar o acesso a consultas de apoio à cessação tabágica
- A3 – Criação de espaços para fumadores
- A4 – Prevenção do alcoolismo
- A5 – Prevenção de toxicodependências

- A6 – Promoção do exercício físico
- A7 – Criação de condições para a prática do exercício físico
- A8 – Promoção de uma alimentação saudável
- A9 – Atividades dirigidas aos trabalhadores jovens
- A10 – Atividades dirigidas a mulheres
- A11 – Atividades dirigidas a mulheres grávidas, puérperas ou lactantes
- A12 – Atividades dirigidas a trabalhadores com mais de 50 anos
- A13 – Atividades dirigidas a trabalhadores migrantes
- A14 – Preparação da aposentação
- A15 – Prevenção e controlo de riscos psicossociais
- A16 – Ações dirigidas a trabalhadores em teletrabalho
- A17 – Ações de saúde e bem-estar no contexto da COVID
- A99 – Outras atividades desenvolvidas

Nota: As ações de A16 e A17 só começaram a ser contabilizadas a partir do ano 2020.

Embora a obrigação de referir as atividades de PSLT realizadas seja um aspeto muito positivo, verifica-se que as que constam no RU são relativamente redutoras face à multiplicidade de intervenções que podem ser desenvolvidas, pelo que seria útil uma revisão destes conteúdos num futuro próximo. Por outro lado, a simples quantificação das atividades no RU não permite avaliar até que ponto houve uma efetiva execução das mesmas, se não existirem registos que documentem a sua realização a nível das empresas e que possam ser facilmente auditados.

Para além disso a PSLT é uma das estratégias de intervenção dirigidas aos determinantes da saúde que se encontra definida no Plano Nacional de Saúde 2021-2030³ – Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s (PNS 2021-2030). Citando dados do *European Health Equity Status Report*, da responsabilidade da OMS-Europa, o PNS 2021-2030 refere que, em 2019, o emprego e as condições de trabalho foram um dos cinco determinantes de saúde que mais contribuíram para as iniquidades na saúde autodeclarada na Europa. Por esse motivo, reconhece que a má proteção no trabalho e os baixos padrões

³ Aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023, de 16 de agosto.

de saúde ocupacional são determinantes sociais específicos que impulsionaram as desigualdades sociais que contribuem para taxas aumentadas de morbidade e mortalidade em grupos específicos da população (incluindo trabalhadores essenciais mal pagos e migrantes, entre outros).

De realçar ainda que o PNS 2021-2030 define linhas de orientação estratégica e estratégias de intervenção específicas a serem desenvolvidas pelos diferentes setores da sociedade, da saúde e externos à saúde, aos níveis nacional e subnacional. Uma das estratégias é a PSLT, assim como outras conexas com esta (entre as quais a promoção da literacia em saúde, a dinamização de ambientes promotores de saúde e a vacinação, incluindo a realizada nos locais de trabalho).

Finalmente, o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), da Direção-Geral da Saúde, destaca os espaços de trabalho como locais prioritários para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, designadamente no âmbito das práticas de trabalho e de estilos de vida saudáveis (como a alimentação saudável, a prática de exercício físico, a prevenção da obesidade, do stress profissional e das lesões musculoesqueléticas, entre outras). O mesmo Programa salienta que o contexto de trabalho influencia diretamente o bem-estar físico, mental, económico e social dos trabalhadores que, quando seguro e saudável, terá inevitavelmente reflexo positivo na saúde e bem-estar das suas famílias, comunidades e sociedade em geral.

4.3 Promoção da saúde no local de trabalho – linhas orientadoras

4.3.1 Conceito de trabalho saudável

Segundo a OMS (WHO, 2010), um local de trabalho saudável é aquele em que trabalhadores e gestores colaboram para utilizar um processo de melhoria contínua para proteger e promover a saúde, a segurança e o bem-estar de todos os trabalhadores e a sustentabilidade do local de trabalho. De acordo com o PNSOC, este é um “conceito-chave” da intervenção em SST.

Constituem requisitos para um local de trabalho saudável aqueles que conseguem satisfazer as seguintes necessidades identificadas:

- Práticas de saúde e estilo de vida (disponibilidade de recursos e apoio aos esforços dos trabalhadores para adotar e manter estilos de vida saudáveis);

- Preocupações com saúde e segurança no ambiente físico de trabalho (incluindo locais de trabalho que apoiam e acomodam os trabalhadores seniores e aqueles com doenças crônicas ou deficiências);
- Preocupações com a saúde, a segurança e o bem-estar no ambiente psicossocial de trabalho, incluindo a organização do trabalho e a cultura do local de trabalho (atitudes e valores refletidos diariamente no local de trabalho e que são impactantes no bem-estar dos trabalhadores);
- Recursos de saúde no local de trabalho; e
- Formas de participar na comunidade para melhorar a saúde dos trabalhadores, das suas famílias e de outros membros da comunidade (traduzindo o envolvimento das empresas nas comunidades onde estão inseridas).

Note-se que este âmbito reflete como a compreensão da SST evoluiu de um foco quase exclusivo no ambiente físico de trabalho para a inclusão de fatores psicossociais e de práticas de saúde pessoais. O local de trabalho é cada vez mais utilizado como cenário para atividades de promoção da saúde e de saúde preventiva – não só para prevenir lesões profissionais, mas para avaliar e melhorar a saúde geral das pessoas.

4.3.2 Requisitos para o desenvolvimento de programas de PSLT

De acordo com a European Network for Workplace Health Promotion, a PSLT envolve:

- Ter um compromisso organizacional para melhorar a saúde da força de trabalho
- Fornecer aos trabalhadores informação adequada e estabelecer estratégias de comunicação abrangentes
- Envolver os trabalhadores nos processos de tomada de decisão
- Desenvolver uma cultura de trabalho baseada na parceria
- Organizar tarefas e processos de trabalho para que contribuam para a saúde, em vez de a prejudicar
- Implementar políticas e práticas que melhorem a saúde dos trabalhadores, tornando mais fáceis as escolhas saudáveis

- Reconhecer que as organizações têm um impacto nas pessoas e que isso nem sempre é favorável à sua saúde e bem-estar.

Para além destes requisitos serem reconhecidamente essenciais para a elaboração e desenvolvimento de programas de PSLT, Whitehead (2006), citando um outro autor (Parsons, 1999), defende que os componentes deste modelo devem estar definidos segundo diferentes níveis de intervenção:

- Nível de liderança organizacional: refere-se aos gestores responsáveis pelo envolvimento dos trabalhadores no desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas, procedimentos e programas de promoção da saúde, bem como na sua avaliação.
- Nível interpessoal: este nível facilita a aprendizagem relacionada com a saúde, interações sociais positivas, apoio social, resolução de conflitos e incentiva o trabalho participativo em equipa multifuncionais e autogeridas.
- Nível individual: este nível apoia iniciativas de promoção da saúde que melhoram a autoeficácia e a autogestão dos trabalhadores e promovem comportamentos de saúde positivos.
- Nível da comunidade: permite o interface entre os objetivos organizacionais de promoção da saúde e os da comunidade local (por ex., autarquia).
- Nível de política pública: defende políticas sociais, ambientais e de saúde pública e alinha-as com os objetivos organizacionais. Também promove e aplica regulamentos de saúde, com base nos princípios da justiça social e na participação ativa no processo político.

4.3.3 Intervenientes em programas de PSLT

Iremos a seguir, e de uma forma sistematizada, identificar os principais intervenientes de uma empresa/organização que pretenda iniciar um programa de PSLT:

- Em primeiro lugar, o principal facilitador para o sucesso da PSLT é o empregador e/ou os quadros superiores que lhe reportam diretamente. Devem integrar as questões de saúde no local de trabalho nas suas práticas de gestão diárias, disponibilizando os apoios (recursos humanos, materiais, logísticos ou outros) necessários ao desenvolvimento do programa.
- Todos terão de ser envolvidos ao máximo possível nos processos de planeamento e de tomada de decisão relativos à PSLT, devendo a sua

participação no programa ser sempre voluntária.

- Finalmente, aos profissionais de saúde do trabalho do serviço de SST compete realizar a definição das prioridades relativamente aos principais determinantes da saúde na empresa (pelo conhecimento privilegiado que têm da população trabalhadora e dos principais problemas de saúde identificados), colaborar na monitorização do programa e na sua avaliação (nomeadamente através da proposta de indicadores de execução e de resultado), e, se necessário, redefinir prioridades de intervenção em função dos resultados alcançados.

Estes atores do processo cíclico da PSLT estão apresentados, de forma esquemática, na figura 4.2.

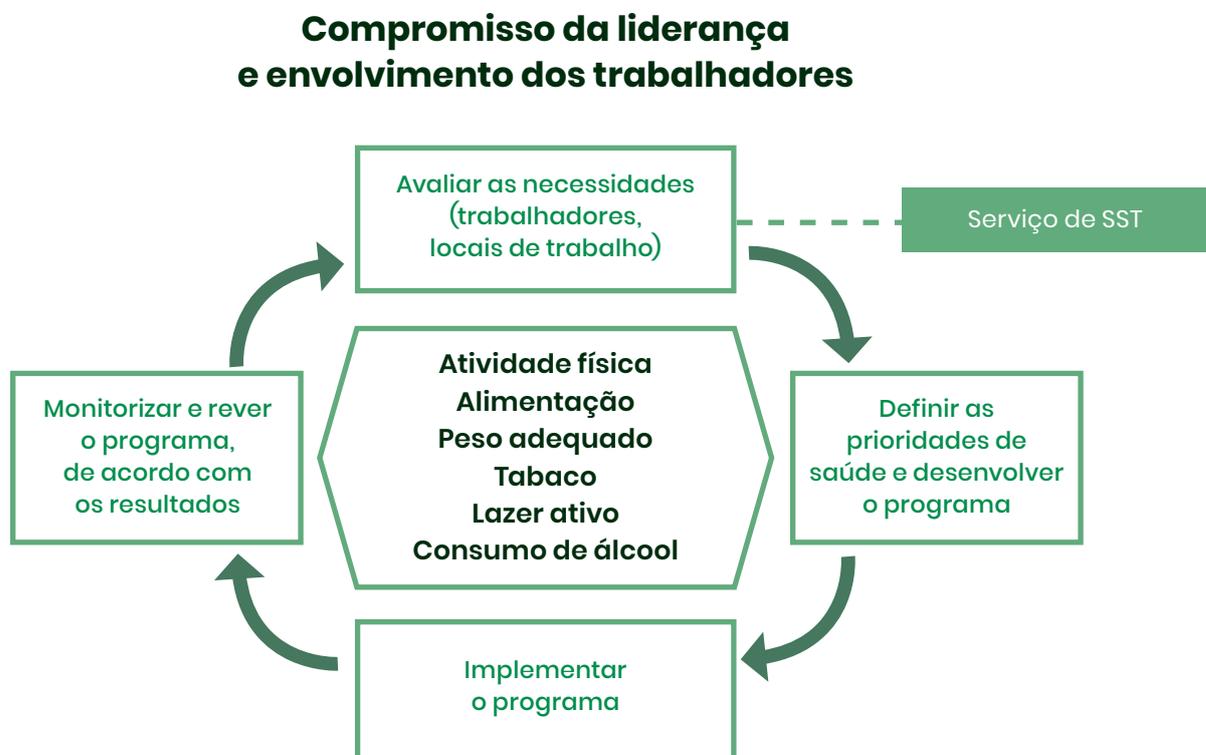


Figura 4.2 - Ciclo de um programa de PSLT

4.3.4 Seleção de indicadores para avaliação de programas de PSLT

Os indicadores de avaliação de programas podem ser definidos para horizontes de curto, médio ou longo prazo, dependendo do contexto (área) de cada indicador. As áreas de atividade da PSLT incluem, entre outras, estilos

de vida, envelhecimento saudável, cultura organizacional, desenvolvimento pessoal, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, saúde mental e stress, bem-estar, responsabilidade social da empresa, nutrição e saúde em geral.

Entre os indicadores que poderão ser utilizados, indicam-se como exemplo os definidos pela OCDE numa publicação recente (2022) (figura 4.3):

Trabalho e produtividade	Problemas de saúde dos trabalhadores	Desenvolvimento de projetos
<ul style="list-style-type: none"> · Ausências por doença · Turnover · Horas de trabalho · Formação e qualificação · Envelhecimento saudável e produtivo 	<ul style="list-style-type: none"> · Doenças relacionadas e/ou agravadas pelo trabalho · Assédio, violência e discriminação no local de trabalho · Estado de saúde geral (incluindo prevalência de DNT) · Queixas relativas à saúde física e mental 	<ul style="list-style-type: none"> · Literacia em saúde · Acolhimento no local de trabalho · Diversificação das escolhas individuais (por ex., opções por alimentos saudáveis) · Articulação com a comunidade (autarquias, associações, etc.) para atividades de promoção da saúde · Queixas relativas à saúde física e mental

Fonte: OCDE (2022)

Figura 4.3 - Exemplos de indicadores ao nível da empresa relacionados com a saúde e o bem-estar no local de trabalho

Sejam quais forem os indicadores selecionados, devem existir sempre registos de execução das atividades realizadas, pois apenas dessa forma será possível a avaliação das atividades de PSLT por entidades externas, com funções inspetivas ou de auditoria.

Dentro do possível, deverão ser igualmente selecionados indicadores positivos do estado de saúde e não apenas indicadores de saúde que meçam situações de ausência ou disfunção da mesma.

4.4 Vantagens de programas de PSLT para trabalhadores

Estilos de vida pouco saudáveis, como o excesso de peso, o tabagismo, o consumo nocivo de álcool e níveis elevados de stress são fatores de risco de DNT com uma elevada prevalência na população adulta ativa. Em 2019, nos países da OCDE mais de 16% da população adulta fumava diariamente, e quase 30% relatara consumo excessivo de álcool episódico pelo menos uma vez por mês em 2016. O excesso de peso e a obesidade afetava mais de metade da população adulta (56%) em 2019 (OCDE, 2021), contribuindo para o aumento do risco de diabetes, doenças cardiovasculares e cânceres. Em 2022, um em cada três trabalhadores europeus a tempo inteiro (39%) relatou sentir stress no trabalho (Gallup Analytics, 2023), situação que constitui fator de risco para problemas de saúde mental, bem como doenças cardiovasculares e lesões musculoesqueléticas.

Para os trabalhadores, os programas de PSLT podem trazer contributos muito importantes através da adoção de estilos de vida mais saudáveis (com tradução, por exemplo, na cessação tabágica ou na redução da obesidade) e da saúde, a curto e médio prazo, com redução da morbilidade geral e da sinistralidade e melhoria da qualidade de vida e da satisfação profissional. A participação dos trabalhadores é crucial para maximizar o impacto potencial de tais programas.

Para além destas situações, há uma outra que não deve ser descurada: uma vez que trabalhadores mais saudáveis são igualmente mais produtivos e, dessa forma, conseguem criar famílias com melhor estado de saúde e com menores constrangimentos socioeconómicos, a PSLT pode constituir uma estratégia fundamental no combate à pobreza e à desigualdade.

4.5 Vantagens de programas de PSLT para empregadores

Embora os programas de PSLT sejam concebidos principalmente para beneficiar a população trabalhadora, eles comportam igualmente benefícios para os empregadores, ao permitir reduzir despesas com cuidados de saúde, diminuir o absentismo por doença e aumentar a produtividade no trabalho. Estudos com um período de acompanhamento de um a sete anos indicam que, por cada dólar investido em programas de saúde e bem-estar no local de trabalho, os empregadores podem poupar entre 1,5 e 5,6 dólares em despesas com cuidados de saúde (OCDE, 2022), podendo

o retorno do investimento ser três a seis vezes superior aos gastos (Bellew, 2008).

Uma outra vantagem é resultante da melhoria dos estilos de vida, da saúde e do bem-estar que ajudam a reduzir o absentismo por doença em 25%, contribuindo para aumentar a produtividade. A redução de um único fator de risco permite melhorar a produtividade em 9% (Pelletier *et al.*, 2004).

Os programas de PSLT também podem fortalecer a imagem corporativa, o que ajuda a recrutar e reter talentos, uma vez que os indivíduos esperam cada vez mais que os seus empregadores tenham em consideração a sua saúde e bem-estar.

Vários estudos (Baicker *et al.*, 2010; Chapman, 2012; Mattke *et al.*, 2014) documentam os benefícios para as empresas resultantes do desenvolvimento de programas de PSLT. Alguns benefícios são sentidos ao fim de um ano, enquanto outros (casos do retorno do investimento e da diminuição do absentismo por doença e da sinistralidade laboral) ocorrem entre quatro a cinco anos após o início dos programas (Figura 4.4).

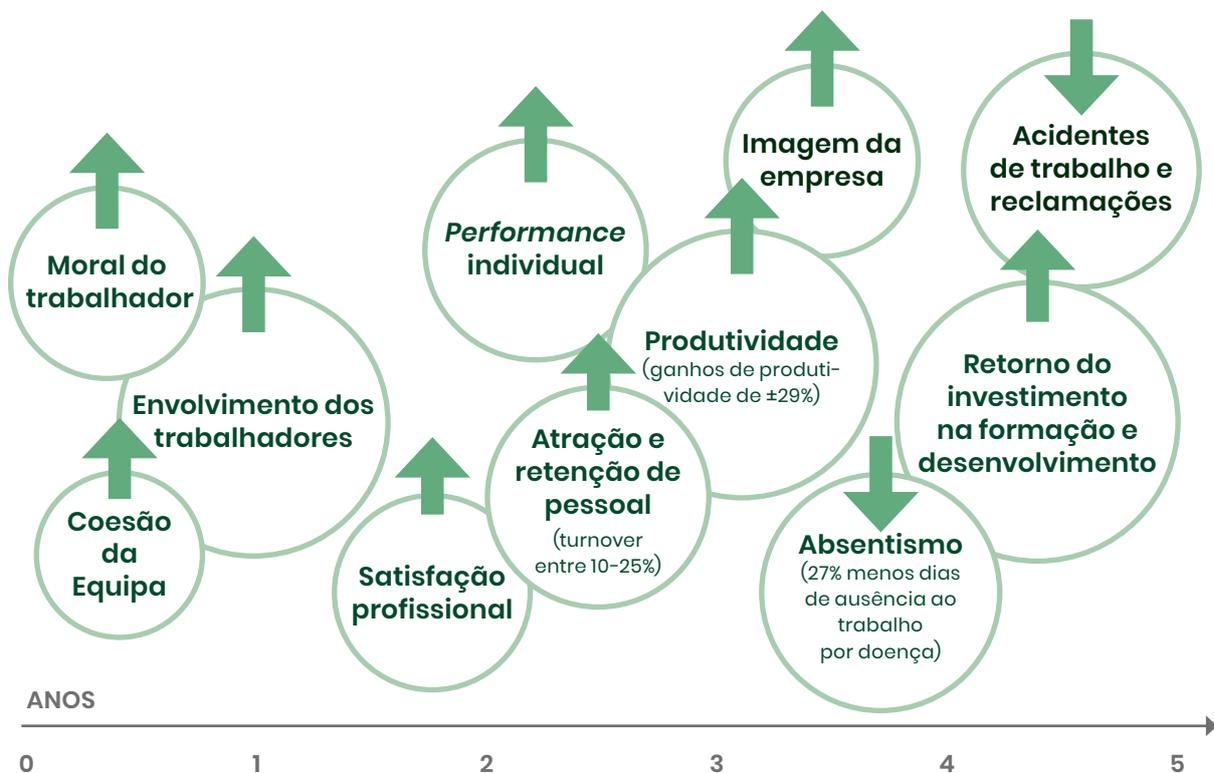


Figura 4.4 - Vantagens para as empresas dos programas de PSLT

4.6 Promoção da saúde no local de trabalho e literacia em saúde

Segundo a OMS, a literacia em saúde é um dos elementos-chave para a promoção da saúde. Depende de variáveis individuais, do contexto organizacional, mas também do contexto comunitário.

As atividades de PSLT e a formação do trabalhador são relevantes para a sua capacitação na abordagem do risco profissional, nos conceitos de *segurança integrada* e *saúde integrada* para uma efetiva prevenção a nível individual, das empresas/organizações e dos contextos laborais.

A capacitação dos diferentes intervenientes, incluindo a sua relação com os vários níveis de prevenção, considera a gestão do risco profissional⁴ e a avaliação e controlo integrados (periódico/emergente/urgente/ em continuidade).

No contexto das preocupações sobre as relações trabalho/saúde, é fundamental que a sociedade passe a uma abordagem mais integradora, de que é exemplo a Ergonomia. O conhecimento do que é a Ergonomia e dos contributos que pode trazer, quer para os trabalhadores, quer para as organizações e para os sistemas produtivos, deve, pois, ser considerado como fundamental no contexto da reduzida cultura de prevenção que existe entre nós e da necessidade de mudança para uma cultura de promoção da SST.

A existência de uma perspetiva sistémica e integradora de abordagem das situações reais de trabalho, centrada no trabalhador em atividade e na sua relação com o trabalho, de forma a perspetivar a melhoria ou adaptação (harmonia) do trabalho ao trabalhador, constitui um dos grandes contributos (e inovação) que a Ergonomia traz ao mundo do trabalho e à PSLT, em particular.

Tal perspetiva permitiu: (i) produzir conhecimento sobre a necessária adequação do envolvimento físico (*hardware* e *software*) às características e capacidades humanas e (ii) antecipar a futura atividade de trabalho, o que pode permitir o controlo (ou a prevenção) de eventuais desarmonias entre o sistema e o trabalhador, em particular sobre o seu estado de saúde físico e/ou mental.

⁴ Jorge Barroso Dias, 2016. Protocolos de Vigilância de Saúde dos trabalhadores. Câmara Municipal de Lisboa.

Na perspetiva holística da PSLT, a implementação e a intervenção da Ergonomia conta também com uma abordagem participativa que, no essencial, é uma forma de aplicação do conhecimento e do seu processo de intervenção, assente no envolvimento e na participação ativa dos trabalhadores.

Por outras palavras, baseia-se no envolvimento dos trabalhadores no planeamento e no controlo de uma substantiva parte do seu envolvimento (trabalho), depois de devidamente capacitados para influenciar, quer o processo, quer os resultados, de forma a atingir os objetivos da organização.

A abordagem participativa da Ergonomia na procura de soluções para a harmonização do sistema trabalhador-trabalho-envolvimento, deve integrar as exigências do trabalho, quer físicas e biomecânicas (da atividade), quer organizacionais e psicossociais, assim como as limitações, capacidades, características de cada trabalhador e ainda as suas expectativas.

As possibilidades da participação são quase ilimitadas, incluindo, por exemplo, a intervenção global na organização ou empresa, ou apenas num dos seus departamentos ou secções, ou, numa perspetiva mais sistémica, alargando-se através da SST e da Saúde Pública em parcerias com organizações governamentais no sentido de atingir diversos postos de trabalho, empresas e organizações.

A promoção das relações trabalho/saúde não depende exclusivamente das componentes técnicas e dos peritos do trabalho, independentemente da área em que se situem (Medicina do Trabalho, Enfermagem do Trabalho, Segurança e Higiene do Trabalho, Ergonomia, Psicologia do Trabalho, ...). Depende, em primeira instância, dos aspetos económicos, políticos e sociais que determinam, global e localmente, o trabalho e as condições de trabalho e também do próprio trabalhador.

Tal tipo de abordagem é, entre nós, pouco (ou nada) frequente, uma vez que a integração trans(ou multi)disciplinar das diversas áreas é mais a exceção do que a regra e o envolvimento dos trabalhadores raramente é valorizado no contexto da gestão dos programas de prevenção.

Deste modo, os serviços de SST, com o reforço das atividades de PSLT, deverão procurar reforçar o envolvimento efetivo dos empregadores, chefias e trabalhadores nos seus objetivos comuns de ambientes de trabalho saudáveis.

4.7 Promoção da saúde no local de trabalho – algumas conclusões

A PSLT, ao integrar o processo que permite aumentar o controlo sobre a saúde e seus determinantes, mobilizando todos (indivíduos e grupos) no sentido da sua melhoria, é um pilar da Saúde Pública e contribui para o controlo das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, além de outras ameaças à saúde (Uva e Serranheira, 2019). Perspetivando o futuro dos serviços SST, os futuros conceitos de PSLT devem ser universais, em vez de limitados ao foco da prevenção comportamental individual. Paradoxalmente, a tentativa de desenvolver programas de PSLT apenas com argumentos de benefícios económicos também corre o risco de reforçar a desigualdade social.

No contexto atual da carência de serviços de SST dirigidos a trabalhadores informais, trabalhadores independentes e de microempresas, está por cumprir a visão da existência de serviços de SST que abranjam a totalidade dos trabalhadores, ficando assim comprometido o seu envolvimento em programas de PSLT.

Uma visão de futuro dos serviços de SST, que cumpra os objetivos legislativos a que se propôs, sobretudo nos seus aspetos lacunares, e que desenvolva um sistema coerente e sinérgico poderá ser eficiente e eficaz no cumprimento das estratégias nacionais de promoção da saúde que promovam a igualdade e coesão social. Considera-se que uma das formas de, proactivamente, aumentar a cobertura dos trabalhadores por serviços de SST – em especial trabalhadores independentes e de microempresas – será através da regulamentação (prevista desde 1994) das atividades de promoção e de vigilância da saúde através das unidades do Serviço Nacional de Saúde.

Finalmente, deve ainda ser reconhecido que as intervenções de PSLT realizadas no meio laboral junto dos trabalhadores constituem uma fonte privilegiada para a investigação dos determinantes de saúde, assim como uma oportunidade para trabalho em parceria entre os profissionais de SST e profissionais de outras áreas (nomeadamente da saúde pública, do ensino, do desporto, do *marketing*, da comunicação, das autarquias ou ainda do setor social).

Os debates sobre o futuro do trabalho têm sido marcados por macro desafios sociais, que podemos identificar a partir de três vetores de mudança, associados designadamente às transformações tecnológicas, às alterações climáticas e demográficas.

Os impactos destas mudanças não são nunca neutros do ponto de vista da SST, e da sustentabilidade dos percursos profissionais. São questões que preconizam tensões, debates, e que convocam renovadas formas de assegurar a participação dos trabalhadores, sabendo que a atividade de trabalho comporta alternativas que interessam aos níveis micro e macro da vida económica e social.

5.1 Transformações tecnológicas

A digitalização, a automação e a robótica estão no topo da agenda pública sobre o futuro do trabalho e do emprego. Estas transformações tecnológicas, frequentemente traduzidas por discursos de prosperidade, colocam desafios a que é necessário dar resposta: sobre as formas de divisão do trabalho entre o trabalhador e a máquina, num contexto já de si transformado; sobre a reconfiguração espacial e temporal do trabalho; sobre os fatores de risco para a segurança e a saúde, só para referenciar alguns.

Dizer isto traduz a demarcação de uma conceção determinista da tecnologia, que instiga reconfigurações da organização do trabalho a partir da capacidade e limites da tecnologia, frequentemente na ausência de debate com os protagonistas das situações de trabalho. É uma abordagem que deixa também na penumbra a análise das formas de interação entre as transformações tecnológicas e a segmentação do mercado de trabalho, em função do género, idade, estatuto de emprego, qualificações, e bem assim das desigualdades (re)produzidas.

A análise do impacto das novas formas de organização do trabalho potenciadas pela automatização dos processos produtivos, tem sido evidenciada na definição de horários de trabalho irregulares, na intensificação do ritmo de trabalho e no aumento da carga mental (por exemplo, exigências cognitivas, vigilância da máquina e resposta atempada). Os riscos do trabalho menos tangíveis, especificamente os riscos psicossociais, são suscetíveis de serem exponenciados nestes cenários, com custos não negligenciáveis para a saúde, como lesões musculoesqueléticas, tecnostress, ansiedade e depressão (EU-OSHA, 2018). Esta é uma questão crucial

tendo em vista a preservação da saúde mental e do bem-estar no trabalho (OMS, 2022).

Cada sociedade, em função da sua evolução tecnológica, produz certos riscos, e concebe (ou não) estratégias de resposta. Como podemos responder aos imperativos da transição tecnológica, mitigar os seus riscos e maximizar as oportunidades de saúde e bem-estar no trabalho? Como identificar e monitorizar os riscos e os impactos das novas tecnologias a partir de uma abordagem centrada no ser humano? Como poderá o uso das tecnologias digitais ser operador de segurança e saúde?

A resposta a estas questões está no âmago deste Livro Verde. O objetivo é dar visibilidade e produzir conhecimento sobre os riscos associados às situações de interação humano-tecnologia, e as consequências para a saúde, e conceber uma abordagem participativa para identificar e monitorizar esses riscos.

É preciso, pois, repensar a construção de interfaces nos processos de transformação tecnológica, designadamente:

- Com os próprios protagonistas das situações de trabalho: explorar o estatuto que é reservado à atividade de trabalho quando se intensifica o progresso tecnológico, as condições de trabalho, os riscos a que se encontram expostos e os impactos percebidos na saúde.
- Com as empresas: salvaguardar o compromisso de uma intervenção que seja consequente e que integre o “ponto de vista do trabalho”; reforçar o direito à formação na interação com a tecnologia e assegurar a vigilância sobre a introdução e uso de tecnologias, e a avaliação do seu impacto.
- Com as instituições da sociedade civil: ainda que haja uma certa mobilização social e um apelo coletivo, mais ou menos explícito, de intervenção e de regulação destas matérias, é indispensável convocar, simultaneamente, o compromisso de produção científica que contribua para a reflexão crítica sobre os custos destas mudanças, ou seja, sem ocultar o que gera debate.

5.1.1 Desafios para a Segurança e Saúde do Trabalho associados à digitalização, à automação e robótica

A atual transformação tecnológica está a ter também um impacto significativo na discussão, a um nível mais macro de análise, sobre o futuro do

trabalho e do emprego. Este cenário engloba não apenas o aparecimento de novas formas de emprego, como o *freelancing* e os mercados virtuais de trabalho, mas também a crescente necessidade de requalificação contínua e desenvolvimento profissional. Embora a automação possa não resultar em perdas de emprego de forma global, os trabalhadores pouco qualificados em funções rotineiras serão mais suscetíveis, antecipando-se uma procura crescente por novos perfis de trabalhadores qualificados. Este contexto coloca desafios e oportunidades que requerem uma reflexão profunda sobre as estratégias a adotar para garantir uma transição suave e equitativa para todos os intervenientes nesta mudança.

O avanço da digitalização na economia, em geral, tem sido impulsionado pela disponibilização e processamento em larga escala de informação ou dados, também conhecido como *big data*. Além disso, o desenvolvimento de novas tecnologias, tais como a computação em nuvem, inteligência artificial (IA), robotização, manufatura aditiva, *blockchain*, internet das coisas, 5G, etc., contribui para este cenário muito dinâmico e em constante evolução. A interconexão destas tecnologias, juntamente com a sua capacidade de impulsionar desenvolvimentos em cadeia, resulta em impactos progressivamente mais abrangentes, rápidos e difusos que os observados em períodos anteriores.

A redução dos custos das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) facilita a sua massificação, tornando-as mais acessíveis às empresas, que podem adotá-las com maior facilidade. Como salientado no Livro Verde sobre o Futuro do Trabalho (Moreira *et al.*, 2022), citando o relatório da OCDE (2019), atualmente, quatro em cada dez novos empregos na OCDE estão concentrados em setores altamente intensivos do ponto de vista digital. A mesma fonte indica que as encomendas de robots triplicaram na última década e preveem-se aumentos significativos nos próximos anos. Este contexto revela a transformação dinâmica do panorama laboral impulsionada pelas tecnologias emergentes.

O surgimento de tecnologias, tais como aquelas já mencionadas, assim como um substancial aumento da população a desempenhar funções de forma remota proporciona oportunidades tanto para os trabalhadores como para as entidades empregadoras. Contudo, essa mudança traz consigo não só novos desafios, mas também riscos que afetam a SST. Lidar eficazmente com estes desafios e riscos, enquanto se maximizam as oportunidades, está intrinsecamente ligado à aplicação, gestão e regulamentação das tecnologias num contexto mais alargado das atuais tendências

sociais, políticas e económicas (EU-OSHA, 2023).

No contexto da digitalização, ou transformação digital, será importante referir algumas áreas centrais com impacto no trabalho, como sejam:

i) Robótica avançada e IA. Sistemas baseados em robótica e IA estão a modificar profundamente a conceção e execução do trabalho humano. Estes sistemas, sejam incorporados (como na robótica) ou não incorporados (como em aplicações inteligentes), possuem a capacidade de realizar ações - com algum grau de autonomia - para desempenhar tarefas físicas ou cognitivas e alcançar objetivos específicos. Este impacto não só é notório em termos de produtividade empresarial, mas também em termos de benefício da SST. Por exemplo, é possível retirar os trabalhadores de ambientes e tarefas perigosas, otimizando simultaneamente a carga de trabalho. Estes sistemas conseguem executar tarefas repetitivas de alto risco ou pouco criativas, associadas a diversos riscos tradicionais e emergentes em SST, permitindo que os trabalhadores se concentrem em tarefas de menor risco e em conteúdos laborais mais produtivos (ou mais criativos). No entanto, vários desafios em relação à SST surgem da utilização destes sistemas baseados em IA no ambiente laboral, originados principalmente pela interação entre estes sistemas e os trabalhadores, como colisões inesperadas e dependência excessiva. Além disso, será necessário também prestar atenção aos aspetos psicossociais e organizacionais, como anteriormente referido. A investigação atual nesta área identifica e discute não só as oportunidades, mas também os desafios e riscos associados à utilização de robótica avançada e sistemas baseados em IA para a automatização de tarefas, tanto físicas como cognitivas, salientando diversas questões adicionais, incluindo a interação humano-máquina e a questão da confiança.

ii) Gestão de trabalhadores através de IA. A IA e as tecnologias digitais deram origem a inovadoras abordagens na gestão dos trabalhadores. Contrariamente aos métodos de gestão anteriores, que dependiam principalmente de supervisores humanos, a gestão de trabalhadores através de IA é feita através de novos sistemas e ferramentas de gestão que recolhem dados em tempo real e a partir de várias fontes sobre o comportamento dos trabalhadores. Este processo tem como objetivo informar a gestão e apoiar decisões automatizadas (ou semi-automatizadas) baseadas em algoritmos ou formas mais avançadas de IA. A investigação atual nesta área identifica e explora as oportunidades oferecidas por esses novos sistemas para a gestão baseada em IA, proporcionando suporte a deci-

sões que visam melhorar a SST quando implementados de forma transparente e com a devida informação e consulta dos trabalhadores. Contudo, é imperativo também analisar e discutir os desafios e riscos legais, regulatórios, éticos e de privacidade, assim como as preocupações com a SST, particularmente em relação aos fatores de risco psicossociais que estas inovações também podem suscitar.

iii) Trabalho em plataformas digitais. O trabalho em plataformas digitais refere-se a todas as atividades remuneradas prestadas através de (ou intermediadas por) uma plataforma *online*. Por outras palavras, trata-se de um mercado virtual que opera com tecnologias digitais, facilitando a correspondência entre a procura e a oferta de trabalho. As tarefas disponibilizadas nestas plataformas podem variar significativamente, abrangendo desde atividades complexas a simples, tanto cognitivas como manuais e podem ser realizadas *online*, de forma totalmente virtual, ou presencialmente, através de contacto direto. Este tipo de trabalho digital oferece oportunidades de emprego a trabalhadores em regiões geográficas onde as oportunidades são escassas ou a grupos marginalizados de trabalhadores. No entanto, também apresenta diversos desafios e riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, que necessitam de ser abordados de forma cuidadosa. A investigação atual nesta área do trabalho tem como objetivo analisar e debater as oportunidades, desafios e riscos associados ao trabalho em plataformas, mapear os diferentes tipos de trabalho e riscos em plataformas, identificar exemplos de políticas que visem prevenir os riscos de SST e apoiar o desenvolvimento de ferramentas práticas para a prevenção de riscos nestes contextos.

iv) Sistemas digitais inteligentes. Novos sistemas de monitorização para a segurança e saúde dos trabalhadores, como aplicações para *smartphones*, dispositivos que podem ser incorporados em vestuário, câmaras de monitorização móveis ou *drones*, óculos inteligentes, aplicações baseadas em tecnologias de informação e comunicação e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) inteligentes, são desenvolvidos com o objetivo de monitorizar e melhorar a SST. Enquanto a maioria dos dispositivos monitoriza o desempenho humano (por exemplo, funções biomecânicas, atividade física e/ou sinais fisiológicos), novos sistemas inteligentes estão a ser introduzidos para monitorizar ativamente e gerir a saúde mental (por exemplo, stress, emoções, estados mentais) através de deteção de ondas cerebrais, *biofeedback* e modelos com interação humana. Em termos de investigação, esta tem-se centrado em explorar os desafios e oportunidades associados à implementação e ao *design* destes sistemas para

a SST. Este aspeto é abordado de forma mais específica e pormenorizada neste capítulo.

v) Trabalho remoto. O trabalho remoto abrange qualquer modalidade de acordo laboral que faça uso de tecnologias digitais para desempenhar funções a partir de casa ou, de forma mais abrangente, fora das instalações do empregador ou local fixo. Este tipo de trabalho traz consigo uma série de oportunidades, desafios e riscos, os quais se revelam pertinentes ao considerar os desenvolvimentos futuros. Isso inclui implicações nas dimensões de género e diversidade da força de trabalho, assim como o impacto diferenciado entre setores e ocupações. Além disso, há que ter em conta as novas e emergentes tecnologias, tais como a realidade aumentada e a realidade virtual, que se antecipa virem a desempenhar um papel crucial na expansão do trabalho remoto para um maior número de empresas e de trabalhadores. Também este ponto em particular é mencionado de forma mais detalhada à frente neste capítulo.

Uma das questões que a digitalização também fez ganhar um novo destaque é a preocupação existente em relação à IA e a privacidade e o uso indevido de dados. Com o aumento da recolha e processamento de dados, quer os trabalhadores, quer os empregadores têm receio quanto ao risco de acesso não autorizado a informações pessoais, resultando em violações de dados.

Os crimes *online* têm um impacto na segurança da grande parte das empresas a nível global, e é muito importante ter-se a consciência sobre o potencial impacto devastador de dados pessoais caírem nas mãos erradas. Uma forma de o poder evitar será as organizações adotarem medidas adequadas para proteger a privacidade da informação dos seus trabalhadores e clientes através de plataformas que permitam a autenticação dos seus utilizadores.

Outra preocupação em relação à privacidade da IA é a vigilância e monitorização. Esta prática pode originar preocupações éticas, especialmente quando a monitorização ocorre sem o conhecimento dos envolvidos ou gera dados enviesados que podem afetar o seu tratamento e utilização.

Embora os trabalhadores se possam sentir confortáveis com estas ferramentas de monitorização, pode haver um preço associado a estas práticas. Os trabalhadores deverão sempre ter acesso aos dados, e ter a capacidade de questionar interpretações e garantir a ética na sua utilização. Quando as entidades empregadoras não são transparentes sobre

o impacto da IA nos seus trabalhadores, há o risco de se poder quebrar a confiança entre a organização e equipa de trabalho.

5.1.2 O teletrabalho como nova forma de organização do trabalho

As transformações tecnológicas intervêm igualmente na resposta a desafios sociais contemporâneos, como a necessidade de reconfiguração das opções de organização do trabalho instigada pela crise pandémica da COVID-19, através do recurso ao teletrabalho.

O teletrabalho remete para uma separação geográfica entre a prestação de trabalho e a organização do empregador, mediada pelas tecnologias de informação e comunicação.

Esta forma de trabalho tem ganho uma expressão crescente, tendo aumentado significativamente desde o início da pandemia. Embora esta não seja uma forma de trabalho inédita, é inegável que as medidas de saúde pública e sociais decorrentes da pandemia da COVID-19 forçaram uma transição sem precedentes e extremamente rápida para o teletrabalho em diversos setores e regiões em todo o mundo. Na Europa (Comissão Europeia, 2020; Eurofound, 2020), a proporção de trabalhadores em situação de teletrabalho aumentou de 11%, antes da pandemia, para 48% durante a mesma, prevendo-se que continue a verificar-se esta expressão de recurso ao teletrabalho (EU-OSHA, 2021).

A opção pelo teletrabalho, e as suas modalidades (por exemplo, a tempo parcial ou a tempo inteiro; de forma temporária ou definitiva; transversal ou acessível a grupos específicos de trabalhadores) é atravessada por debates de valores. As suas vantagens e desvantagens não são unânimes, sendo comumente referido o seu contributo para a conciliação entre a vida de trabalho e fora do trabalho, mas também para uma maior dissolução das suas fronteiras, a par da perceção de uma maior margem de manobra para a gestão do trabalho e o prolongamento das jornadas de trabalho e enfraquecimento dos coletivos de trabalho. A ampla disseminação do teletrabalho e do seu recurso constitui um exemplo paradigmático da importância de se criarem condições para que os trabalhadores participem na discussão sobre a evolução das formas de organização do seu próprio trabalho. Com o aumento, atual e expectável, da prevalência do teletrabalho, torna-se crucial assegurar que empregadores, governos

e trabalhadores, juntamente com os seus representantes, abordem os potenciais impactos na segurança e saúde resultantes desta opção, construindo um compromisso de equilíbrio entre as necessidades dos trabalhadores e das organizações. Este entendimento é essencial para promover um ambiente laboral saudável e sustentável, alinhado com as transformações no mundo do trabalho.

Admite-se que, se devidamente organizado e implementado, o teletrabalho pode proporcionar benefícios para a saúde física e mental, assim como para o bem-estar social, ao melhorar o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, reduzir o tráfego e o tempo despendido em deslocações, e minimizar a exposição à poluição atmosférica, o que, de forma direta ou indireta, pode aprimorar a saúde física e mental (Buomprisco *et al.*, 2021). Não obstante, as configurações dos locais de teletrabalho podem não estar em conformidade com os padrões de SST estabelecidos para os locais de trabalho convencionais. Por exemplo, um ambiente físico e *design* de postos de trabalho deficientes podem originar problemas físicos, como lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT), fadiga visual e outros tipos de lesão.

Adicionalmente, trabalhar num ambiente digital em isolamento físico dos colegas, juntamente com eventuais desafios na gestão do equilíbrio entre trabalho e vida privada, pode resultar em problemas de saúde mental e comportamentos pouco saudáveis. É vital reconhecer e abordar esses aspetos, promovendo estratégias eficazes para garantir não apenas a segurança física, mas também o bem-estar mental e emocional dos trabalhadores em regime de teletrabalho.

Existem diversas situações concretas que evidenciam os desafios que o trabalho remoto, ou teletrabalho, pode apresentar no que diz respeito à segurança e saúde dos trabalhadores, como exemplificado a seguir:

- O mau dimensionamento/desenho dos equipamentos utilizados. Ao trabalhar a partir de casa, é mais provável que o mobiliário utilizado não tenha sido concebido especificamente para esse propósito. A ausência de aplicação da ergonomia de uma forma adequada coloca os trabalhadores remotos em risco de desenvolver problemas de saúde ao longo do tempo. Com a necessidade de permanecer na estação de trabalho durante oito horas, a ergonomia torna-se essencial. No entanto, os trabalhadores remotos podem não dispor de uma secretária ou cadeira adequada para uma jornada de trabalho tão longa. Esta condição pode aumentar significativamente a probabilidade de, por exemplo, desenvolvimento de LMELT;

- As lesões e doenças resultantes do ambiente de trabalho são igualmente relevantes. O ambiente de trabalho de um trabalhador remoto vai além da sua secretária. Se este ambiente não for seguro, pode levar ao surgimento de lesões ou doenças. Por exemplo, condições como iluminação deficiente, ventilação insuficiente ou má qualidade do ar podem originar diversos problemas de saúde. Da mesma forma, um ambiente de trabalho excessivamente ruidoso pode ser uma fonte de distração, reduzindo a produtividade do trabalhador e potencialmente causando efeitos auditivos mais graves;
- O sedentarismo é um fator de risco acrescido para os trabalhadores remotos. Embora os trabalhadores de escritório sejam tipicamente sedentários, têm oportunidade de movimentar-se assegurando a interação com os colegas, participar em reuniões em salas específicas ou mesmo nos intervalos para refeições. Contudo, os trabalhadores remotos muitas vezes restringem-se à sua estação de trabalho. Permanecer sentado durante horas sem movimento pode resultar numa ampla gama de problemas de saúde, como por exemplo, obesidade, doenças cardiovasculares, hipotrofia muscular, diabetes e problemas circulatórios;
- A deterioração da saúde mental é uma preocupação adicional. Nem todos os problemas enfrentados pelos trabalhadores que exercem a atividade em casa são de natureza física. Trabalhar isolado em casa ao longo do dia pode ter impactos na saúde mental. A solidão é frequentemente apontada pelos trabalhadores remotos como o maior desafio. Sem a camaradagem de um ambiente de escritório, os trabalhadores podem sentir-se isolados e excluídos. A falta de contacto e *feedback* direto do gestor pode gerar confusão, sensação de perda e preocupações sobre o desempenho. Os trabalhadores remotos também podem confrontar-se com situações de *burnout*, impulsionado pelo acesso constante ao escritório e dispositivos de trabalho, levando-os a trabalhar até tarde, à noite ou a iniciar o dia muito cedo, sem uma demarcação clara dos períodos de trabalho que ocorre quando existe uma deslocação para um local de trabalho. Essas longas horas de trabalho podem desencadear perturbações do sono, ansiedade e distanciamento da família e amigos.

As questões emergentes do trabalho remoto e os seus desafios são multifacetados. Se, por um lado, é evidente o aumento da flexibilidade e do apoio num ambiente de trabalho híbrido, por outro lado, há autores que discutem diversas desvantagens individuais do trabalho remoto.

Deste modo, os efeitos do teletrabalho na saúde e no bem-estar revelam-se variáveis, como referido anteriormente, dependendo de diversos elementos individuais, sociais e organizacionais. As cargas de trabalho e de informações em excesso, os horários irregulares e os períodos de trabalho intensivos, o isolamento, as condições dos equipamentos, os desafios associados às TIC bem como a interação virtual com outros profissionais e a gestão das fronteiras entre a vida privada e o trabalho, são alguns dos fatores de risco que se impõe ter em consideração. Torna-se imperativo abordar esses elementos de forma a mitigar o impacto do teletrabalho na saúde e no bem-estar do trabalhador, tal como referido pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2021).

Conforme salientado por Pesole (2023), torna-se pertinente examinar as implicações para a SST das práticas de vigilância e monitorização aplicadas a trabalhadores remotos. Ainda que supervisores e métodos de vigilância sempre tenham sido uma presença nos ambientes laborais, a emergência da digitalização dos processos e dos locais de trabalho suscita reflexões sobre como as novas tecnologias podem influenciar o bem-estar dos trabalhadores e comprometer as condições de trabalho.

A utilização de algoritmos, IA e ferramentas digitais está a transformar a forma como as tarefas são desempenhadas, as dinâmicas nas organizações e está a reconfigurar a hierarquia e a função da gestão intermédia. As tecnologias digitais e os algoritmos têm a capacidade de designar tarefas, monitorizar a força de trabalho, medir a produtividade e estipular as condições de trabalho. Podem apoiar e, em certos casos, até substituir a gestão no processo decisório e na supervisão das atividades. No entanto, estas funcionalidades com poder reforçado frequentemente surgem à custa de uma redução no arbítrio e autonomia dos trabalhadores, geralmente acompanhadas por tecnologias intrusivas que podem aumentar os riscos psicossociais dos trabalhadores e agravar os seus resultados em termos de saúde. Parece bastante claro que governos, empregadores e trabalhadores deverão desempenhar, em conjunto, um papel crucial na proteção e promoção da saúde e segurança durante o teletrabalho, abrangendo aspetos como ergonomia, saúde mental e bem-estar.

Quer os governos, quer os empregadores têm a responsabilidade de conceber programas que fomentem o teletrabalho de forma saudável e segura. Estes programas devem proporcionar apoio na avaliação e gestão dos fatores de risco relacionados com a SST, incluindo a configuração do posto de trabalho, o computador e o equipamento periférico, bem como

o suporte remoto de TIC. Adicionalmente, é imperativo que os serviços de SST possam também oferecer suporte nas vertentes ergonómica, de saúde mental e psicossocial. Igualmente importante é sublinhar que os trabalhadores devem colaborar ativamente com os empregadores na implementação destas medidas, cooperando estreitamente com a entidade patronal e cumprindo os respetivos deveres em matéria de SST, contribuindo assim para garantir condições de teletrabalho que sejam simultaneamente dignas e seguras.

5.1.3 Equipamentos de segurança inteligentes e conectados

Com a abordagem da transformação digital do trabalho, muitas vezes designada de forma genérica como Indústria 4.0, a tecnologia, especialmente a Internet das Coisas (IoT) e os *wearables* inteligentes, têm revelado um elevado potencial para resolver questões relacionadas com a SST (Podgórski *et al.*, 2017). Um dos princípios fundamentais da Indústria 4.0 é a transformação do ciclo produtivo das empresas através da implementação de tecnologias inovadoras, que englobam o uso de *Big Data*, *robots* autónomos, IoT, cibersegurança, computação em nuvem, IA, aprendizagem automática e modelos (ou gémeos) digitais. O foco recai, assim, na completa digitalização dos ativos físicos e na sua integração em ecossistemas digitais. Além de melhorar a produtividade, essa tecnologia pode resultar numa redução de custos, uma vez que tem o potencial de proporcionar maior segurança e uma diminuição (a longo prazo) dos custos por meio da prevenção ativa de acidentes e doenças ocupacionais.

Os *wearables* inteligentes e a conectividade possibilitada pela IoT desempenham um papel crucial na prevenção de problemas de SST, fornecendo *feedback* em tempo real, sensibilizando os trabalhadores e reforçando práticas e atitudes seguras, contribuindo assim para um ambiente de trabalho potencialmente mais seguro.

Os *wearables* inteligentes são caracterizados como aparelhos eletrónicos ligados à pessoa ou próximos a ela, equipados com sensores, geralmente sem fios. Estes dispositivos possibilitam a monitorização, armazenamento e transmissão de informações pessoais. Os *Inertial Measurement Units* (IMU), ou sensores de medida inercial, destacam-se como os sensores mais comuns para o rastreamento de movimentos (Antosz *et al.*, 2021). Além destes, é comum utilizar sensores adicionais, como os eletromiográficos ou

sensores de força. A utilização de *smartphones* é frequentemente a solução adotada quando se pretende visualizar dados e/ou processar resultados em tempo real (Antosz *et al.*, 2021).

Atualmente, existe uma diversidade de sensores capazes de monitorizar uma ampla gama de variáveis, incluindo sensores de movimento, gestos e posição, sensores de temperatura corporal, sinais vitais (frequência cardíaca, respiração, pressão arterial), sensores de localização, sensores de interação, sensores ambientais (temperatura do ar, luz ultravioleta, pressão atmosférica, ruído, gases) e sensores de objetos circundantes. Para além da utilização destes sensores, a incorporação de sensores em Equipamentos de Proteção Individual (EPI) está a tornar-se cada vez mais frequente, revelando-se como uma abordagem muito eficaz para reforçar a proteção, mitigar riscos e prevenir acidentes e doenças ocupacionais. Enquanto os EPI convencionais têm como propósito resguardar o utilizador contra um ou vários riscos laborais para a saúde e segurança, os EPI inteligentes, para além de desempenharem a função protetora, possibilitam que sensores efetuem monitorização e emitam alertas, forneçam dados em tempo real, alertas de localização específicos, monitorizem a saúde, melhorem a comunicação, entre outras funcionalidades.

A implementação de EPI inteligentes e conectados, como resposta aos atuais e futuros desafios relacionados com a SST, assume uma prioridade destacada nas investigações em curso. Vários autores têm vindo a salientar a necessidade de novas ferramentas para antecipar e adaptar-se a um cenário futuro incerto, realçando a importância da aceitação por parte dos utilizadores e do estabelecimento de confiança na adoção de soluções baseadas na IoT, especialmente em setores industriais mais tradicionais, como a indústria da construção. Mais recentemente, Li *et al.* (2022) sublinham o potencial de tecnologias avançadas, como a realidade mista e aplicações móveis baseadas na nuvem, no âmbito da formação e educação em SST. Estes estudos, em conjunto, sugerem que a adoção de EPI inteligentes e conectados possa representar uma estratégia promissora para fazer face aos desafios em constante mutação no campo da SST.

5.2 Alterações climáticas

Um outro macro desafio com impacto incontornável nas condições de trabalho, na segurança e saúde dos trabalhadores é tributário das alterações climáticas. As alterações climáticas globais constituem uma das

maiores preocupações ambientais deste século e irão potencializar, em muitos locais, temperatura atmosférica média mais elevada, mudanças nos padrões de precipitação pluvial e vento, eventos climáticos extremos e aumento do nível da água do mar (IPCC, 2023).

5.2.1 Alteração climática e trabalho

Entre as populações expostas mais precocemente, com maior intensidade e durante mais tempo incluem-se os trabalhadores que exercem atividades profissionais no exterior, podendo ser afetados não só ao nível da saúde, mas igualmente ao nível da segurança no trabalho. A exposição prolongada ao Sol (e, conseqüentemente, à radiação UV solar) e a temperaturas extremas no local de trabalho pode ter várias implicações na saúde dos trabalhadores, entre as quais se incluem os efeitos de evolução mais prolongada – agravamento de determinadas doenças, tais como insuficiência renal ou distúrbios cardiovasculares, e os cânceres cutâneos não melanoma e o melanoma maligno associados à exposição UV –, e os de instalação mais rápida – insolação, golpe de calor, desidratação, hipotermia, alterações da coordenação motora e morte. Para além destes, vários outros riscos profissionais estarão associados às alterações climáticas, tais como os decorrentes de eventos climáticos extremos, tempestades e inundações.

Entre os trabalhadores que mais podem ser diretamente afetados incluem-se todos aqueles com atividades profissionais no exterior, como já referido, ou em ambientes com condições climáticas desafiadoras. As principais profissões em risco são os trabalhadores da construção civil, agricultores e trabalhadores rurais, pescadores e trabalhadores marítimos, trabalhadores de serviços de emergência (bombeiros, paramédicos e agentes das forças de segurança), trabalhadores da indústria de energia (profissionais que trabalham em setores como petróleo, gás e energia), trabalhadores da construção naval e trabalhadores de serviços de manutenção ao ar livre (reparação de linhas elétricas e de telecomunicações).

Para fazer face a estas situações, há necessidade de que as empresas com risco mais elevado (em especial as do setor primário e da construção civil) tenham serviços organizados de SST, que abranjam a totalidade dos trabalhadores (incluindo migrantes) e com protocolos específicos de vigilância da saúde dos trabalhadores expostos, através de rastreio adequado dos efeitos da exposição ambiental, com especial relevância para os

cancros cutâneos. Os empregadores deverão dar especial atenção a uma adequada gestão dos horários de trabalho, assim como assegurar, sempre que possível, o controlo do ambiente de trabalho (através da disponibilização de instalações adequadas para descanso e recuperação), e adotar medidas de proteção (incluindo contra eventos climáticos adversos e inesperados), de educação e de formação dos trabalhadores. Essas medidas devem ser adaptadas às características específicas de cada profissão e ambiente de trabalho, e tendo em conta as informações disponibilizadas pelas entidades oficiais (nomeadamente, DGS e IPMA).

5.2.2 O trabalho e os riscos infecciosos emergentes

As alterações climáticas representam uma ameaça iminente para quase todos os sistemas biológicos em todo o mundo. Nos últimos anos, têm sido publicados inúmeros estudos que mostram como as mudanças no clima podem impactar a transmissão de doenças infecciosas. O Painel Intergovernamental sobre as Alterações Climáticas (IPCC) previu, com grande confiança, que as alterações climáticas amplificarão as ameaças à saúde em todo o mundo (IPCC, 2014), o que é apoiado pelo facto de os ciclos de vida de muitos agentes infecciosos estarem inextricavelmente ligados ao clima. Assim, as alterações climáticas podem alterar a gama de agentes patogénicos globais, permitindo que as infeções, especialmente as transmitidas por vetores, se expandam para novos locais ou contribuindo para o ressurgimento de doenças consideradas controladas.

A compreensão e gestão de riscos infecciosos emergentes são aspetos críticos da SST, especialmente em ambientes onde os trabalhadores podem estar expostos a agentes patogénicos. Uma das consequências da pandemia da COVID-19 foi o seu contributo para um aumento considerável do reconhecimento dos fatores de risco biológicos, que manifestamente são cada vez mais percecionados como um problema importante em SST. No documento “Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 – Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução”, a Comissão Europeia reconhece a necessidade de serem retiradas ilações da pandemia da COVID-19 e reforçar a preparação para potenciais futuras crises sanitárias (Comissão Europeia, 2021).

A identificação dos principais riscos infecciosos que podem surgir nos próximos anos é desafiadora, pois depende de vários fatores, nomeadamente a crescente mobilidade global, a transmissão de doenças por

vetores potenciada pelas alterações climáticas, as mutações virais, as interações entre seres humanos e reservatórios animais, a ocorrência de desastres naturais e ainda de outros elementos imprevisíveis – os avanços científicos na Engenharia Genética podem criar novos microrganismos com potencial patogénico, levantando preocupações sobre a segurança biológica.

De acordo com o referido, e para além dos riscos inerentes ao SARS-CoV-2, há que ter em conta outras infeções potencialmente emergentes (Clements & Casani, 2016; ECDC, 2023):

- A persistência de vírus respiratórios, como novas variantes do influenza ou do coronavírus, continua a constituir um risco considerável e com o potencial de causar pandemias;
- Agentes patogénicos com potencial risco zoonótico (muitas vezes subestimado em ambientes profissionais), transmissores de gripe das aves e Monkeypox, entre outras;
- A propagação de doenças transmitidas por vetores, tais como dengue, Zika, febre amarela, doença da febre hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHF), doença do vírus do Nilo Ocidental (WNV), Chikungunya e doença de Lyme, pode aumentar devido a alterações climáticas e migrações massivas.

Torna-se, pois, necessário o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes para prevenir a transmissão de doenças por agentes biológicos emergentes (ou reemergentes) em ambientes ocupacionais.

Entre essas estratégias, e perante uma situação confirmada de doença transmissível de carácter epidémico, inclui-se a (re)definição de planos de contingência específicos em empresas/organizações. No âmbito desses planos, caberá ao empregador, designadamente através dos respetivos Serviços de SST, confirmar as informações relativas às atividades, recursos e trabalhadores essenciais para manter o funcionamento de cada empresa/organização, salvaguardando os princípios de SST, assim como identificar:

- os comportamentos individuais e coletivos a desenvolver face às normas/recomendações transmitidas pelas entidades oficiais;
- avaliar a perceção dos trabalhadores e o cumprimento destes quanto às medidas de prevenção e de proteção instituídas, visando aferir a necessidade de alteração e/ou reforço das mesmas;

- correção de falsas informações que possam estar a circular na empresa/ organização e o esclarecimento de dúvidas dos trabalhadores (elaboração e disseminação de materiais com informações ou recomendações de acordo com as perceções e preocupações dos trabalhadores);
- quais as atividades que podem ser desempenhadas recorrendo ao tele-trabalho e que podem/devem continuar;
- quais as atividades da empresa com recurso a equipas/turnos com configuração estável/fixa e “em espelho”;
- se existe desfasamento de horários (ex. de entrada e saída de trabalhadores; de pausas de trabalho, para refeições e acesso a áreas comuns);
- a totalidade dos trabalhadores considerados de risco e/ou vulneráveis e se é necessário ter em consideração outros trabalhadores (ex. novos trabalhadores admitidos).

5.3 Alterações demográficas

As alterações demográficas têm tido um significativo impacto na composição da mão-de-obra e comportam novos desafios associados, nomeadamente, ao prolongamento da vida ativa, e à ação em matéria de segurança e saúde no trabalho, tendo em vista a sustentabilidade dos percursos profissionais.

5.3.1 Alterações demográficas no contexto europeu

De acordo com dados da ILO (Harasty & Ostermeier, 2020), o número de trabalhadores mais velhos, com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos, está a aumentar e deverá representar um quarto da força de trabalho mundial até 2030. Um dos grandes objetivos definidos pela UE em matéria de emprego, tal como apresentado no Plano de Ação do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, é de que, até 2030, 78% da população entre os 20 e os 64 anos se encontre em situação de emprego. Isto exige repensar os indicadores de qualidade do trabalho, face à dupla transição tecnológica e climática, em paralelo com desafios mais transversais, como a segmentação do mercado de trabalho em função do género e da idade.

É comumente reconhecido que assegurar a participação dos trabalha-

dores mais velhos no mercado de trabalho requer contrariar desigualdades reforçadas pelo idadismo. Não obstante, incentivar os trabalhadores mais velhos à permanência no mercado de trabalho, e instigar as empresas a assegurar condições para a sua participação, tem mantido na penumbra a reflexão sobre as mudanças no conteúdo do trabalho e nas opções de organização do trabalho que tornem sustentável o prolongamento dos seus percursos profissionais.

Se é verdade que muitos trabalhadores continuam a exercer uma atividade de trabalho após a reforma, não raras vezes com mudanças estruturantes face ao percurso profissional anterior, nomeadamente, nas características do emprego, uma percentagem significativa de trabalhadores na UE não permanece em atividade até à idade oficial de reforma, tal como se evidencia nos níveis de emprego das pessoas com mais de 55 anos. A taxa de emprego das pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos é de 62,3% na UE, e de 65,9% em Portugal (*Age Platform Europe, 2023*).

A questão do prolongamento da vida ativa é uma medida que tem sido debatida em diversos países europeus, particularmente quando não é sustentada numa análise das condições de trabalho e das que se revelam seletivas em função da idade. Perspetivar o aumento do número de trabalhadores mais velhos na população ativa é, por conseguinte, um ponto-pivot para repensar a adaptação dos locais de trabalho em termos de organização do trabalho, de segurança e de saúde, a fim de assegurar a participação destes trabalhadores no mercado de trabalho e, de forma mais prospetiva, a sustentabilidade de trajetórias profissionais mais longas para os que se encontram em grupos etários mais jovens.

De entre os desafios estruturantes na reflexão sobre a evolução demográfica, destaca-se, designadamente, o aumento da intensificação dos ritmos de trabalho, sabendo que ter que lidar com fortes estrangulamentos de tempo é ainda mais penoso à medida que a idade avança; que o prolongamento dos percursos profissionais é suscetível de ser marcado por momentos de afastamento do local de trabalho por motivos de saúde, impondo-se pensar simultaneamente os processos de regresso ao trabalho, e a não subordinação deste direito a imperativos económicos; e a criação de condições para uma melhor integração dos migrantes no mercado de trabalho, não apenas como resposta a necessidades de reforço da mão de obra, sabendo que um trabalhador é um trabalhador independentemente da sua cidadania, mas que a sua condição lhes confere uma maior vulnerabilidade em termos de salvaguarda dos seus direitos e proteção.

Dizer isto significa que a resposta societal às alterações demográficas não pode circunscrever-se à análise da qualidade do emprego dos mais velhos, às políticas de prolongamento da idade da reforma, e às práticas de gestão da diversidade etária nas empresas. Como assegurar a sustentabilidade dos percursos profissionais e o direito ao trabalho digno, em toda a sua duração?

5.3.2 Alterações demográficas no contexto nacional

Em contexto nacional, o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro), constitui uma referência recente das políticas previstas e a implementar até 2026, considerando uma abordagem multinível, e destacando, nomeadamente, o combate a estereótipos baseados na idade que reforçam práticas de discriminação dos mais velhos; a adaptação das condições e opções de organização do trabalho; a garantia de oportunidades de formação e de requalificação profissional; e sistemas de reforma flexíveis.

A evolução demográfica em Portugal tem-se caracterizado por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e uma redução do peso da população jovem. Entre 1961 e 2022, o índice de envelhecimento aumentou quase sete vezes (27,5% para 183,5%) (Pordata, 2023). Esta dinâmica populacional aponta para uma transição demográfica sem precedentes na história (CEPCEP, 2012), situação relevada por diferentes autores. Ao nível dos países da União Europeia (EU28), Portugal é mesmo um dos que está a envelhecer mais rapidamente, e que detinha, em 2022 (Eurostat, 2023):

- a maior proporção de pessoas com 65 anos ou mais (24%);
- a menor proporção de crianças com 15 anos ou menos (13%);
- a segunda idade mediana mais elevada (46,8 anos, tendo sido o país com maior aumento deste indicador entre 2002 e 2022);
- o estatuto de um dos três países com taxa de natalidade mais baixa (7,7/1000).

De acordo com um relatório do INE (2022), continua a verificar-se um agravamento do envelhecimento da população, traduzido pela redução da população jovem e aumento da população idosa. Entre os censos de 2011 e de 2021, em todos os escalões etários até aos 39 anos, assistiu-se a um decréscimo da população, com particular incidência no grupo dos 30 aos 39 anos.

Em contrapartida, todos os grupos etários acima dos 44 anos aumentaram a sua importância relativa. Em 2021, a percentagem de população idosa (65 e mais anos) representava 23,4% enquanto a de jovens (0-14 anos) era de apenas 12,9%.

O envelhecimento em Portugal, como em muitos outros países, está associado ao aumento da esperança média de vida ao nascimento, à queda da fecundidade, a avanços na medicina, a melhorias nas condições de vida e a outros fatores socioeconómicos, mas também aos processos de emigração portuguesa das décadas de 1960 e 1970.

O aumento da esperança de vida pode ter várias implicações no mercado de trabalho, na economia e nas políticas sociais. De entre as diversas implicações inclui-se, obrigatoriamente, o envelhecimento da força de trabalho. Muitos países estão a confrontar-se com uma força de trabalho progressivamente mais envelhecida, o que apresenta desafios específicos para a SST. Os profissionais de SST precisarão de desenvolver estratégias para acomodar as necessidades dos trabalhadores seniores, incluindo considerações ergonómicas (através da adaptação dos ambientes de trabalho face às capacidades desses trabalhadores), gestão de doenças crónicas mais prevalentes nesses grupos etários e modificações no local de trabalho para acomodar as potenciais limitações físicas.

Para além disso, haverá cada vez mais necessidade de disponibilizar condições de trabalho flexíveis, atividades formativas para aquisição de novas competências (alinhadas com as mudanças tecnológicas e a procura do mercado de trabalho), iniciativas para promover o envelhecimento saudável e os apoios necessários que assegurem uma transição gradual para a reforma.

Será ainda de esperar um crescimento de setores de atividade relacionados com a prestação de cuidados, tais como cuidados de saúde, serviços sociais, atividades de ocupação dos tempos livres para idosos, bem como de tecnologias que promovam a autonomia e a inclusão social, com exigências específicas no âmbito da saúde e segurança do trabalho dos trabalhadores ligados a esses setores.

5.4 Desafios de sustentabilidade na gestão da SST

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, assinada pelos Estados-membros da ONU, em 2015, tem no seu âmago o projeto de uma sociedade dita “mais inclusiva e sustentável”. Um projeto ora tido como

ambicioso, ora tido como tangível a partir da proposta de 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) (United Nations, 2020), que cobrem uma gama diversificada de questões, incluindo a igualdade de género, o trabalho digno e crescimento económico, cidades sustentáveis, paz, justiça e instituições eficazes, para citar só alguns.

Uma das asserções que se preconiza com os ODS é a perspetiva, por um lado, de construção de um “referencial comum do desenvolvimento”, e, por outro lado, a conceção de que os diferentes ODS são indivisíveis, que interagem entre si, atendendo a que definem “prioridades interdependentes” (Griggs *et al.*, 2017).

5.4.1 A SST e os instrumentos ASG (Ambiental, Social e Governança)

Nas últimas décadas, a necessidade de gerir as condições de trabalho tornou-se cada vez mais importante, dadas as mudanças significativas que ocorreram no mundo do trabalho. Estas mudanças afetaram a natureza do trabalho e a sua organização, as disposições contratuais e as novas formas de emprego, a utilização de novas tecnologias e as alterações demográficas da mão de obra.

Para enfrentar estes desafios, foram desenvolvidas e implementadas várias políticas e abordagens por diversas entidades a nível internacional, nacional, regional e até setorial, com o objetivo de gerir e promover a adoção de melhores condições de trabalho. Estas políticas incluem a publicação de regulamentos “rígidos”, como a legislação nacional, as convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e as Diretivas da União Europeia (UE), mas também iniciativas orientadas para o mercado sob a forma de regulamentos mais flexíveis” ou “não vinculativos”, que podem assumir a forma de guias, acordos com parceiros sociais, normas e certificação e creditação (Potter *et al.*, 2022). Ao nível das empresas, estas normas voluntárias são habitualmente classificadas como instrumentos de Responsabilidade Social das Empresas (CSR na sua sigla em inglês) ou instrumentos ASG (Ambiental, Social, Governança) (ESG na sua sigla em inglês).

Contudo, o elevado número de normas atualmente em vigor conduziu a uma sobreposição considerável, resultando na diluição substancial desta prática.

Durante a COP26, a Fundação IFRS (2021), uma das entidades empenhadas neste domínio, anunciou a instauração de um Conselho de Normas Internacionais de Sustentabilidade (ISSB) com o intuito de desenvolver uma linha de base global abrangente de divulgações de sustentabilidade destinadas aos mercados de capitais. Ao longo de 2022, a Fundação IFRS consolidou uma série de outras iniciativas neste âmbito. Contudo, estes esforços podem revelar-se insuficientes para abarcar a diversidade de questões relacionadas com ASG, especialmente aquelas associadas ao trabalho e às condições laborais (Waas, 2021).

Os desafios relacionados com a sustentabilidade nos relatórios ASG, especialmente no contexto da SST, tornam-se manifestos devido à ausência de divulgações abrangentes de SST, com enfoque na abordagem de gestão em detrimento do uso de métricas específicas. Esta situação ocorre, não obstante o impacto substancial da SST na sustentabilidade global das empresas. Os desafios nos relatórios de sustentabilidade, incluindo na área da SST, são ainda exacerbados por barreiras como a falta de sensibilização, a perceção dos benefícios e dos recursos.

Também a *Global Reporting Initiative* (GRI), reconhecendo esta limitação, identificou a necessidade de uma revisão das normas existentes e o desenvolvimento de novas normas relacionadas com temas laborais (GRI, 2022). Assim sendo, é imprescindível analisar os aspetos associados às condições de trabalho, saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores incluídos nestes instrumentos de ASG. Esta análise permitiria não só evidenciar o grau de inclusividade destes instrumentos, mas também identificar potenciais lacunas, novas áreas de abrangência e vias para investigação futura. Além disso, apoiaria os esforços globais de harmonização, identificando expectativas comuns em matéria de trabalho e condições laborais entre os instrumentos de ASG.

A este respeito será ainda de destacar que, em 5 de janeiro de 2023, entrou em vigor a Diretiva Europeia relativa aos relatórios de sustentabilidade das empresas (CSRD) (EU, 2022). Esta nova diretiva atualiza e reforça as regras relativas às informações de carácter social e ambiental que as empresas têm de comunicar. Todas as grandes empresas, bem como as PME cotadas (exceto as microempresas, mesmo que cotadas), serão agora obrigadas a comunicar e divulgar informações sobre sustentabilidade, nomeadamente sobre o que consideram ser os riscos e oportunidades decorrentes de questões sociais incluindo as condições de trabalho, a participação dos parceiros sociais, a negociação coletiva, a igualdade, a não discriminação, a diversidade, a inclusão e os direitos humanos, questões ambientais e

sobre o impacto das suas atividades nas pessoas, incluindo na saúde dos trabalhadores, e no ambiente. Segundo a mesma Diretiva, esta medida ajudará os investidores, as organizações da sociedade civil, os consumidores e outras partes interessadas a avaliar o desempenho das empresas em matéria de sustentabilidade, no âmbito do Pacto Ecológico Europeu.

5.4.2 Alterações climática e energética e o enfoque na Segurança e Saúde do Trabalho

O foco crescente na sustentabilidade e na responsabilidade ambiental terá um impacto crescente nas práticas de SST. As empresas irão ser obrigadas a aderir a regulamentação mais exigente, quer nesta matéria, quer no cumprimento de padrões ambientais. Os profissionais de SST precisarão de garantir que os locais de trabalho estejam protegidos contra riscos ambientais mais específicos e promover práticas sustentáveis que contribuam para o bem-estar geral dos trabalhadores e do planeta (OSHA, 2016; Reis *et al.*, 2020).

Uma iniciativa da União Europeia (UE) que se enquadra totalmente nesse âmbito é o Pacto Ecológico Europeu (Comissão Europeia, 2019), que visa transformar a economia do bloco europeu em direção à sustentabilidade ambiental. Anunciado em 2019, o Pacto estabelece metas ambiciosas para tornar a Europa o primeiro continente neutro em carbono até 2050 e impulsionar a transição para uma economia verde e circular. Embora o foco principal seja a sustentabilidade ambiental, várias iniciativas relacionadas também têm implicações diretas na saúde e segurança dos trabalhadores. Algumas das mais relevantes podem ser agrupadas nas seguintes áreas:

a) Melhoria das condições de trabalho:

O Pacto Ecológico Europeu propõe a renovação energética de edifícios, o que pode contribuir para melhorar as condições de trabalho ao nível do ambiente biofísico (iluminação, temperatura e qualidade do ar). Ao promover setores de energia renovável e eficiência energética, cria novas oportunidades de emprego, mas também exige a formação de trabalhadores para novas competências.

b) Transição justa:

A transição para uma economia verde deve ser justa e inclusiva. O Pacto Ecológico Europeu destaca a importância de proteger os trabalhadores

afetados pelas mudanças estruturais e garantir que a transição não prejudique comunidades ou gere desigualdades. Desta forma, podem ser implementadas medidas específicas para garantir que os trabalhadores em setores em declínio sejam adequadamente requalificados para novos empregos sustentáveis.

c) Produtos químicos e substituição segura:

O Pacto Ecológico Europeu aborda questões relacionadas com produtos químicos, visando uma estratégia de “do prado à mesa” que promova uma agricultura mais sustentável e segura. Isso pode ter implicações diretas na diminuição da exposição dos trabalhadores agrícolas a produtos químicos nocivos.

d) Inovação e tecnologia:

A promoção da inovação e de tecnologias sustentáveis pode criar novos setores de emprego, mas também requer adaptação dos trabalhadores às novas tecnologias. Isso destaca a importância da formação e educação contínuas.

e) Transporte sustentável:

Iniciativas para promover o transporte público, ciclovias e veículos elétricos podem impactar positivamente a saúde dos trabalhadores com locais de trabalho ao ar livre, reduzindo a exposição a poluentes atmosféricos associados a problemas respiratórios.

f) Saúde mental:

Mudanças significativas no ambiente de trabalho, como transições industriais, podem afetar a saúde mental dos trabalhadores. A abordagem do Pacto deve incluir medidas para mitigar esses impactos.

O Pacto Ecológico Europeu não apenas aborda desafios ambientais, mas também tem implicações diretas na SST e nas condições de trabalho. A promoção de uma transição justa e inclusiva é fundamental para garantir que os benefícios da sustentabilidade se estendam aos trabalhadores e comunidades. A gestão adequada da transição, incluindo a formação e a proteção dos direitos dos trabalhadores, é uma parte crucial dessa abordagem.

Deve ser salientado que a OIT (2015) sublinha a necessidade de priorizar nove áreas políticas para abordar a sustentabilidade ambiental, económica e social, sendo que uma das áreas identificadas é a SST.

5.5 Síntese do capítulo

No contexto dos macro desafios abordados, urge refletir, por um lado, como podem constituir, ora oportunidades, ora fatores determinantes de vulnerabilidade para os trabalhadores, do ponto de vista da SST, e, por outro lado, como assegurar a sustentabilidade do trabalho e do emprego, ao longo dos percursos profissionais.

Considerando o exposto no capítulo, será útil a potenciação de sinergias entre os Serviços de SST e as Autoridades de Saúde, em especial quando coexistem riscos para a SST e para a saúde pública.

O futuro da SST envolverá, cada vez mais, uma necessária colaboração entre várias áreas, incluindo, entre outros, profissionais da área da saúde pública e especialistas em tecnologias da informação. No caso da articulação entre os profissionais dos serviços de SST e os profissionais de saúde pública, é de referir que o “Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança do trabalho 2021-2027” (Comissão Europeia, 2021) preconiza a necessidade de os Estados-membros:

- desenvolverem procedimentos de emergência e orientações para a rápida aplicação, execução e monitorização de medidas em potenciais crises sanitárias futuras, em estreita cooperação com os agentes da área da saúde pública;
- conceberem mecanismos de coordenação entre as autoridades de saúde pública e de SST.

Para além deste processo colaborativo, é igualmente importante que um sistema baseado na governança em saúde deva ter o cuidado de incluir profissionais de SST nos processos de tomada de decisão em matérias de saúde pública (Schaapman, 2021). Essa abordagem multidisciplinar aprimorará o desenvolvimento e a implementação de estratégias abrangentes de SST, garantindo uma abordagem holística e integrada para o bem-estar do trabalhador e que não se reduza ao âmbito de riscos infecciosos emergentes.

No âmbito da transição digital, justifica-se uma reflexão que permita alguns

ajustes da informação a apresentar, nomeadamente, quanto a uma melhor concretização sobre os resultados da avaliação e controlo de fatores de risco, em consonância com as sugestões apontadas neste domínio ao longo do presente documento.

Os avanços no campo das tecnologias de informação, concretizado nas possibilidades do tratamento estatístico e mesmo da inteligência artificial, também são motivo para se efetuar uma maior reflexão sobre a informação a apresentar, tendo em vista um planeamento mais bem direcionado, a diversos níveis, de promoção, prevenção, inspetivo, académico ou científico, tendo em vista o desenvolvimento e evolução da SST.

Também se constata que a informação prestada pelos empregadores, de um modo geral, é de baixa qualidade ou mesmo insuficiente e/ou omissa.

Assim, a par com uma reflexão sobre ajustes a efetuar na informação a apresentar neste domínio, importará promover a melhoria da qualidade da informação prestada pelos empregadores e desenvolver as melhores ferramentas de tratamento dessa informação, permitindo-se assim, com maior facilidade e celeridade identificar alvos (setores de atividade, fatores de risco, empregadores, etc.), permitindo um planeamento mais eficiente e respostas mais eficazes, com uma gestão mais racional de recursos.

Outro aspeto coincidente com um dos pontos da agenda do trabalho digno, que pretende reforçar os mecanismos de promoção da segurança e saúde no trabalho e de fiscalização, é a necessidade de encontrar soluções de recurso ao cruzamento de dados para deteção mais célere e eficaz de situações de risco, nomeadamente com a DGS e o Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais do ISS, IP, no âmbito das doenças profissionais e a ACT e a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em matéria de acidentes de trabalho.

Com o envolvimento de todas estas entidades e outras que possam ser chamadas a colaborar, em especial os organismos/departamentos que gerem os sistemas de informação, será possível antecipar alguns setores e/ou riscos que necessitem não só de intervenção inspetiva, mas também de um reforço da área da prevenção, com o foco de melhorar práticas e resultados nesta área das condições de trabalho.

Em matéria dos princípios gerais e sistema de prevenção de riscos profissionais, entende-se que é necessário fortalecer o referido sistema de prevenção de riscos, concretizando-se as previsões expressas na Lei.

A chamada Rede Nacional para a Prevenção de Riscos Profissionais necessita ser dinamizada, em especial, através de uma maior coordenação entre as diversas áreas do sistema de prevenção de riscos profissionais. A reorganização de apoios e acordos do Estado com entidades privadas, cooperativas e as organizações representativas dos trabalhadores e empregadores, assume particular relevância, tendo em especial atenção o tecido empresarial português constituído largamente por micro e pequenas empresas.

Paralelamente, deve o Estado continuar a apostar na integração das matérias de SST nos planos curriculares, nos diferentes níveis de ensino, bem como apoiar a formação profissional neste âmbito. Para além disso, para o público em geral, deve haver um contínuo esforço de divulgação e sensibilização da importância desta temática, atendendo a que urge melhorar os indicadores nacionais de acidentes e doenças ocupacionais e, para tal, é necessário o envolvimento de todos.

A promoção do conhecimento e a investigação na área da segurança e da saúde no trabalho é outro dos aspetos que tem margem de grande desenvolvimento, nomeadamente, através da articulação com organismos desta área, em especial com a Fundação para a Ciência e Tecnologia.

6.1 Introdução

A palavra “trabalho” deriva do latim *tripalium* ou *tripalus*, uma ferramenta formada por três pernas que servia para imobilizar cavalos e bois para serem ferrados e também para triturar os grãos. Era igualmente a designação dada a um instrumento de tortura usado contra escravos e presos, que deu origem ao verbo *tripaliare* cujo primeiro significado era “torturar”, daí que a identificação inicial do trabalho era com a mortificação e o sofrimento (Rieznik, 2001). Tal não abona para definição do que é e se entende como trabalho. O “tripalium” como um instrumento de tortura motiva uma perceção de que o trabalho é considerado como algo negativo, associado a uma perspetiva de exigências, dificuldades e condicionalismos sociais, locais e ambientais que se traduzem inevitavelmente num custo físico e psíquico para os trabalhadores. Para além disso, ainda existe também associado a aspetos menos positivos como a retribuição, nem sempre devidamente adequada para garantir a subsistência, a habitação e a vida dos que trabalham.

O trabalho constitui-se, hoje em dia, como algo que se espera digno para todas as pessoas, permitindo a conciliação das metas sociais, económicas e ambientais, no sentido de uma vida digna dos trabalhadores (OIT, 2004).

Apesar do substantivo desenvolvimento do conhecimento e em particular nas áreas da SST, continua a ser frequente a existência de um “trabalho pouco digno”, quer na perspetiva das condições de trabalho, quer da forma como efetivamente os trabalhadores desempenham a sua atividade de trabalho, expostos a fatores de risco profissionais que determinam elevadas frequências de acidentes de trabalho (AT), de doenças profissionais (DP), bem como de doenças relacionadas e agravadas pelo trabalho (para ganhar a devida visibilidade estas doenças são frequentemente agrupadas numa única expressão: doenças ligadas ao trabalho (DLT), do francês “*maladies liés au travail*”).

Os esforços de organismos das Nações Unidas, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), por um “trabalho digno” (*decent work*), revelam preocupações no amplo contexto das relações de trabalho, designadamente em SST, quando afirmam “*Decent work must be Safe Work*” (ILO, 2004), e estabelecem uma ligação estreita entre o trabalho “digno” e o trabalho “saudável e seguro”.

6.2 Locais de trabalho saudáveis e seguros

Um ambiente de trabalho saudável e seguro é definido como um ambiente no qual os trabalhadores e os empregadores, responsáveis pelas empresas e gestores colaboram em conjunto para a melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os profissionais, assim como para a sustentabilidade do ambiente de trabalho, tendo em conta diversas questões, tais como: (1) segurança e saúde no ambiente físico do trabalho; (2) segurança, saúde e bem-estar no ambiente psicossocial do trabalho (que inclui a organização do trabalho e a cultura da organização); (3) recursos para a saúde pessoal no ambiente de trabalho; e por fim, (4) envolvimento da empresa na comunidade (para a melhoria da saúde dos profissionais, das suas famílias e de outros membros da comunidade) (OMS, 2010, DGS, 2021;).

No entanto, para que estas áreas possam ser mobilizadas da maneira correta, é necessário que no centro deste modelo esteja um conjunto de questões éticas e valores, assim como um compromisso de liderança e a participação do trabalhador.

Um ambiente de trabalho saudável promove a concentração, a produtividade e a motivação, constituindo-se como um ambiente de troca e conhecimento (OMS, 2010).

6.3 Portugal: alguns problemas identificados

Em Portugal, nos últimos 20 anos assistiu-se a uma profunda transformação dos equipamentos e dos métodos de trabalho que estão na origem do aparecimento de novas interdependências entre o trabalho e a saúde/doença. Um bom exemplo dessa transformação para melhor, pode ser verificada no setor da construção civil, nem sempre acompanhado na indústria transformadora.

Apesar de todos os esforços, o número de mortes com causa no trabalho a nível mundial é motivo de preocupação e, acima de tudo, de exigência de intervenção social, económica e política. Destaque-se que a OIT, em 2020, referia cerca de 7.500 mortes diárias, sendo destas 6.500 atribuídas às doenças ligadas ao trabalho. Sem grandes aritméticas, estimam-se morrer por ano vítimas do seu trabalho mais de 2,7 milhões de trabalhadores. Um número que deveria determinar políticas e recursos efetivos na prevenção, mas que não se verificam porventura devido à desvalorização do trabalho

e dos trabalhadores na sociedade.

Relativamente às doenças profissionais (DP), é reconhecido há décadas que as estatísticas do Instituto de Segurança Social (ISS) não são fiáveis (como iremos ver mais adiante), assumindo-se uma elevada subnotificação e um profundo desconhecimento do problema em Portugal.

As organizações, em particular as empresas de micro, pequena e até de média dimensão, mantêm-se “resistentes” a intervenções eficazes de gestão dos riscos profissionais, em particular de DP. As lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT) e, mais recentemente, as perturbações do foro psíquico com origem ou agravamento no local de trabalho, designadamente a ansiedade, a depressão e até o *burnout*, são alguns dos exemplos mais flagrantes. O investimento na prevenção dos riscos profissionais e dos acidentes de trabalho tem sido tão escasso que os resultados da atuação, quer a nível interno, quer europeu, quer mesmo mundial, não têm contribuído para a redução dos números destas epidemias silenciosas.

Por outras palavras, os desafios económicos decorrentes da globalização do trabalho e da produção deveriam determinar um esforço do Estado (também global) e das empresas no sentido do respeito por prescrições (mesmo que mínimas) de proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores nos locais de trabalho (incluindo a prevenção do risco). Note-se que é frequente o desenvolvimento de ações de SST ser visto, sistematicamente, como um custo e não como um investimento na qualidade de vida e de trabalho dos cidadãos e na melhoria da produtividade das empresas.

Torna-se, assim, necessário inverter política e socialmente a valorização do trabalho e dos trabalhadores. Por mais que os profissionais da Segurança e Saúde do Trabalho consigam trabalhar arduamente nesta área, enfrentam diariamente um substantivo conjunto de dificuldades, no sentido de prevenir os riscos profissionais ao adequar as condições e ambientes de trabalho aos trabalhadores. Esta dificuldade de intervenção, como um elemento da dignificação do trabalho, deve-se, na maioria dos casos, ao incorreto planeamento, conceção e implementação inicial das condições e ambientes de trabalho que, frequentemente, desvalorizam os trabalhadores que aí vão desempenhar a sua atividade (trabalho real).

A dignificação do trabalho exige, entre outros, uma perspetiva integradora da SST e, em particular, do conjunto de profissionais que contribuem para assegurar que os trabalhadores não são vítimas do seu trabalho. Para tal, as áreas da segurança e da saúde devem obrigatoriamente integrar a fase de conceção do trabalho e, de seguida, trabalhar de forma articulada,

próxima, quer nas fases iniciais de identificação dos fatores de risco profissionais e de avaliação dos riscos para a sua eliminação/redução, quer à posteriori na atuação/intervenção sobre as condições, a organização e o ambiente de trabalho, na perspectiva da salvaguarda, isto é, da prevenção, do controlo ou da gestão da saúde e segurança dos trabalhadores nos seus locais (concretos) de trabalho.

É necessária uma alteração do paradigma que durante décadas em Portugal se manteve e mantém divergente entre a saúde e a segurança do trabalho. As empresas centram a sua atuação no cumprimento mínimo das exigências legais e, por norma, focam-se na existência dos elementos objeto de inspeção, entre outros na existência de um relatório de avaliação dos riscos simplificada (mediante *check lists* elementares) ou Fichas de Aptidão para o Trabalho (FAT). Desfocam, com frequência, o necessário papel da segurança do trabalho, dos fatores de risco físicos, químicos, biológicos e ergonómicos, designadamente dos técnicos superiores e dos técnicos de segurança do trabalho e a saúde, designadamente do médico do trabalho, do enfermeiro do trabalho, do psicólogo do trabalho, entre outros, na vigilância da saúde dos trabalhadores.

A referida FAT determina atualmente, e bem, um encontro entre os fatores de risco profissionais, as características individuais e os respetivos riscos para a saúde e segurança para cada trabalhador. No entanto, também com frequência, fá-lo sem um verdadeiro diálogo entre as áreas envolvidas. Tal deixa o empregador sem alternativas para investir na prevenção dos acidentes e das doenças profissionais e o trabalhador entregue a si próprio, falsamente protegido por um serviço de SST, que cumpre o mínimo da lei e não funciona devido à inexistência de articulação entre a Segurança e a Saúde do Trabalho.

Na grande maioria, senão na quase totalidade das situações de atuação, a Saúde do Trabalho vai considerar o trabalhador como apto para o trabalho. No entanto, na maioria dos casos muitas avaliações da saúde do trabalhador são realizadas sem se verificar a necessária relação entre as capacidades e limitações de cada trabalhador relativamente às exigências reais que o trabalho determina.

Nos casos extremos e quando se finaliza a atuação da SST com uma “aptidão condicionada” esperam-se um conjunto de orientações para o empregador no sentido da intervenção no local de trabalho para a adequação às limitações do trabalhador, o que raramente se verifica. Se a colaboração (estreita e constante) entre a saúde e a segurança não existir, a intervenção preventiva será limitada, pouco orientada, senão mesmo

inadequada, no sentido de garantir que o trabalhador se mantém seguro, ativo e saudável no seu local de trabalho, ou noutro em que seja recolocado, ou até reconvertido para outra função. É necessário que exista uma integração total e plena, em todos os momentos de atuação, entre as duas valências no sentido de aproveitar a capacidade e/ou a capacidade restante de cada trabalhador, mantendo-o ativo e socialmente valorizado.

6.4 Identificação dos fatores de risco e avaliação do risco profissional

O investimento das organizações relacionadas com a SST tem-se orientado com base numa metodologia pouco proativa, raramente atuante na conceção dos postos e situações de trabalho, e que essencialmente se baseia em processos de (i) identificação dos fatores de risco, de (ii) avaliação dos riscos consequentes, de (iii) gestão/controlo do risco e de (iv) revisão do risco.

Nesse contexto, foram desenvolvidos múltiplos procedimentos na avaliação do risco e os técnicos de SST têm hoje ao seu dispor uma enorme panóplia de métodos disponíveis em diferentes plataformas, quer para avaliação do risco de AT, quer de DP. O relatório da ACT de 2023 refere, inclusive, a necessidade de ampliar o rigor técnico, a utilização de métodos específicos ou mais adequados às situações concretas de trabalho para uma avaliação mais efetiva e realista do risco, que incluam, por exemplo, medições (ambientais e internas) e sejam direcionadas à atividade em causa, aos concretos equipamentos e ao concreto grupo de trabalhadores da empresa, estabelecimento, departamento, ou seção produtiva (ACT, 2023).

Apesar de todo o desenvolvimento científico, a metodologia de diagnóstico e gestão do risco profissional em SST deveria ser iniciada na conceção do trabalho, com recurso a metodologias de análise do trabalho, preferencialmente apoiadas pela ergonomia, visto que durante o trabalho há uma interação frequente com interfaces e equipamentos que necessitam ser adequados aos trabalhadores, assim como trabalho em contextos e ambientes que devem ser concebidos de acordo com as características, capacidades e limitações humanas. Aqui, destaque-se, o modelo de análise ergonómica do trabalho pode ser extremamente útil na prevenção dos AT e das DP, porque a sua abordagem sistémica e integrada contribui para uma melhor inteligibilidade das situações de trabalho e permite contribuir para adequar e adaptar o trabalho à larga maioria dos trabalhadores, permitindo a prevenção dos riscos profissionais e até a promoção

da saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho.

A SST dá particular destaque à etapa da identificação dos fatores de risco presentes nas situações de trabalho, isto é, nas condicionantes ou determinantes do trabalho (condições de execução que integram a organização do trabalho, os meios técnicos e ambientais). Tenta que a análise da exposição aos fatores de risco, durante a realização da atividade de trabalho (trabalho real), seja o elemento que permite estimar o risco para de seguida o gerir. Em concreto, as empresas ao decidirem qual o local, o espaço em que se vão implantar, as sequências de produção, o tipo de maquinaria, as ferramentas, os horários, a cadência de trabalho, as hierarquias, os trabalhadores, entre outros, decidem quais os determinantes (fatores de risco) e a forma como os trabalhadores vão desempenhar a sua atividade e estar expostos a esses fatores de risco durante a realização do trabalho real. Em SST é fundamental que exista uma confrontação entre o trabalho prescrito (a tarefa da responsabilidade da organização) e a efetiva exposição aos fatores de risco nas situações reais de trabalho. Tal permite compreender onde, como e quando existe exposição a fatores de risco e avançar para a avaliação desse risco nas situações concretas de trabalho, em cada setor e subatividade, em cada momento particular da execução da atividade de trabalho que o trabalhador desempenha. Portanto, é esperado que existam várias avaliações do risco em cada posto de trabalho, dependendo dos fatores de risco a que o trabalhador está exposto e das características, capacidades e limitações do próprio trabalhador (frequente e erradamente excluído deste processo), que permitam efetivamente prevenir o risco.

No âmbito da avaliação do risco, a análise das características da organização empresarial que condicionam ou podem condicionar a eficácia da ação preventiva é uma das primeiras atividades a realizar pelos serviços de SST. A análise que o serviço de SST deve realizar consiste, basicamente, em determinar o grau de integração da prevenção na organização geral da empresa, ou seja, verificar se nas suas diferentes unidades orgânicas, nos seus diversos setores, diferentes postos de trabalho, considerando as pessoas que em concreto aí trabalham, têm sido acauteladas as ações preventivas adequadas (ACT, 2023).

Considera-se que essa análise global e inicial deve constituir um ponto de partida essencial, sobretudo aquando do recurso a serviços externos de SST, pois devem estes ter uma noção clara do “estado da arte” em matéria de SST existente na empresa, uma noção objetiva do trabalho efetivamente realizado pelos trabalhadores, dos fatores de risco a que estão expostos para, assim, poder ser definido um adequado planeamento da atividade a

realizar e dos programas de prevenção de AT e de DP a colocar em prática em cada empresa, setor, posto de trabalho.

As modificações das condições de trabalho, dos meios e equipamentos utilizados, as alterações organizacionais ou processuais necessárias para corrigir as deficiências observadas, devem ser planeadas como qualquer outra medida ou atividade preventiva cuja necessidade seja revelada pela avaliação do risco.

Deve reforçar-se a inclusão da SST, com obrigações transversais a abranger desde quem está no desenho/conceção e fabrico de equipamentos de trabalho, até à comercialização e respetiva instalação, bem como na conceção de métodos de fabrico ou de produção. A agregação legislativa de obrigações enquadradoras de SST (volte-se ao exemplo da necessidade de integração de SST em fase de projeto) deve ser um ponto de partida do trabalho (em cadeia) da SST que se materializa no chão de fábrica, no estaleiro ou em qualquer local de trabalho, com impacto direto e trágico nos trabalhadores, mas também nas empresas, muitas vezes num inteiro sector de atividade, veja-se, a construção, a indústria extrativa ou a indústria transformadora (ACT, 2023).

A montante do contacto homem-máquina-homem, homem-processo produtivo-homem, é fundamental existir igualmente um enquadramento legal agregado e agregador de responsabilidades e obtenção de resultados que impliquem fazer a avaliação do risco em cada fase do processo produtivo, mas também na forma e mecanismos de verificação desse(s) cumprimento(s) (ACT, 2023).

Em síntese, o trabalho não pode ser considerado como imutável, pelo que a SST deveria integrar as equipas de conceção do trabalho. A atuação da SST visa a prevenção dos riscos e passa por proteger o trabalhador, homem ou mulher, jovem ou idoso, com ou sem doenças naturais, no sentido de o manter ativo, saudável e produtivo nas empresas e na sociedade e para tal deve atuar de forma integrada e sistémica a nível da segurança e saúde do trabalho.

6.5 Principais categorias de fatores de risco com influência na relação trabalho/saúde:

A tipologia dos fatores de risco profissionais é objeto de consenso há largas décadas, no entanto os estrangeirismos grassam na língua portuguesa e nem sempre são utilizados da melhor forma, contribuindo para alguma

confusão no seio da SST.

As avaliações do risco de acidentes de trabalho (AT) e de doenças profissionais (DP) não devem ser sobrepostas no contexto da SST, pelo contrário, devem ser individualizadas pois existe uma substantiva diferença entre níveis de risco e prioridades de atuação nas situações de trabalho avaliadas e que devem ser claramente apreciadas pela SST.

É frequente os níveis de risco de AT determinarem medidas de atuação e respetiva prioridade de intervenção que se sobrepõem aos níveis de risco de DP. No entanto, tal não deveria desfocar as necessidades de prevenção das DP e doenças ligadas ao trabalho.

De forma breve e resumida porque a confusão atual assim o obriga, os fatores de risco devem ser classificados em cinco grandes tipologias (fatores de risco profissionais), acrescidos das características individuais dos trabalhadores.

Para além disso, é necessário considerar que existe uma clara e objetiva distinção entre os fatores de risco que estão **(i)** na génese ou agravamento do risco de acidentes de trabalho (AT), **(ii)** de doenças profissionais (DP) e de doenças relacionadas ou agravadas pelo trabalho (aqui referidas como doenças ligadas ao trabalho) e **(iii)** as características individuais dos trabalhadores, que importa sistematizar (alguns exemplos):

(i) Fatores de risco de acidentes de trabalho:

- **Fatores de risco físicos** (piso escorregadio, trabalho em altura, peças cortantes ou perfurantes,...)
- **Fatores de risco químicos** (produtos químicos, CMR, corrosivos, explosivos, ...)
- **Fatores de risco biológicos** (contacto, direto ou indireto, com vírus, bactérias, fungos e parasitas);

(ii) Fatores de risco de doenças ligadas ao trabalho:

- **Fatores de risco físicos** (ruído, vibrações, iluminação, humidade, temperatura, radiações,...)
- **Fatores de risco químicos** (todos os produtos químicos que, em contato com o trabalhador, possam determinar o desenvolvimento de alterações do estado de saúde ou agravá-las a curto, médio ou longo prazo)

- **Fatores de risco biológicos** (contacto, direto ou indireto, com vírus, bactérias, fungos, parasitas)
- **Fatores de risco relacionados com a atividade** (postura, repetitividade, aplicação de força, pancadas, vibrações, frio, ...)
- **Fatores de risco psicossociais** (os definidos no Documento de Consenso de Peritos no Âmbito da Avaliação do Risco Psicossocial em Contexto Laboral) (DGS, 2023);

(iii) Características individuais dos trabalhadores

- Sexo, idade, peso, altura, IMC, características antropométricas, estado de saúde, ...

De acordo com dados publicados pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (GEP-M-TSSS, 2023), a distribuição dos trabalhadores expostos a fatores de risco, segundo o fator, era em 2021 a seguinte:

Quadro 6.1
Número de trabalhadores expostos a fatores de risco, segundo o fator

Fator de Risco	N.º de trabalhadores
Físico	2 418 807
Químico	1 347 559
Biológico	2 706 180
Relacionado com a atividade, capaz de originar alterações do sistema musculoesquelético	3 417 322
Psicossocial e organizacional	1 664 880
Outro	2 627 267

De notar que no Quadro 6.1 pode haver trabalhadores expostos a mais que um fator de risco no local de trabalho.

A presença de fatores de risco profissionais no local de trabalho, quer estejam relacionados com as condições e organização do trabalho, ou com a forma como o trabalhador desempenha o seu trabalho, o trabalho real (atividade de trabalho), frequentemente determina uma necessidade

de intervenção imediata. Assim, aos Serviços de SST compete a apresentação de propostas de correção face aos fatores de risco profissional identificados. Sugere-se que tal seja equacionado e hierarquizado no sentido de anular/reduzir de imediato o risco.

Nas situações em que tal não é possível, então é necessário passar à etapa seguinte: a avaliação dos riscos profissionais em cada posto de trabalho (que podem ser de AT e/ou de DP e com origem em qualquer uma das categorias de fatores de risco elencadas).

O procedimento de avaliação do risco profissional deve ser gradativo em termos de complexidade e de exigências de recursos e meios necessários e ser sempre realizado por posto de trabalho e com a identificação de cada trabalhador onde a avaliação tenha sido efetuada. Assim, é frequente iniciar-se com a forma mais simples, as tabelas de dupla entrada, em que as variáveis são a probabilidade de ocorrência de um acontecimento indesejado e a gravidade do efeito conseqüente. O resultado é um nível de risco (com uma elevada subjetividade) que determina uma prioridade de atuação na situação/posto de trabalho, por norma em função da perigosidade que se perspetiva.

Quando nesta etapa se obtêm níveis de risco moderados e/ou elevados, é necessário passar à etapa seguinte: avaliação do risco realizada com apoio de outros métodos de avaliação do risco. Estes devem ser criteriosamente selecionados em função do(s) fator(es) de risco presente(s) e da forma como acontece a exposição durante a atividade de trabalho.

Se os níveis de risco obtidos com a aplicação destes métodos não forem suficientemente robustos para que exista a informação necessária para a intervenção, então deve-se passar à etapa seguinte, avaliação do risco com recurso a instrumentação, quer da dose ambiental (exterior ao indivíduo), quer dose interna (interior ao indivíduo). Note-se que a complexidade e os recursos exigidos, principalmente de competências técnicas e de tempo de dedicação da SST, incrementam substancialmente, mas o rigor aumenta proporcionalmente.

A avaliação do risco é uma etapa fundamental para a sua gestão/controlo/prevenção. Só se gere o que se conhece. Todavia e infelizmente é frequente a SST esgotar-se na fase metodológica da avaliação do risco, deixando pouco claro, ou até relegando para segundo plano o objetivo principal, a intervenção, a prevenção com atuação sobre as condições de trabalho. Tal deve-se, também com frequência, à incapacidade de diálogo entre a SST

e as organizações/empresas, que importa melhorar no futuro. O trabalho é, na maioria das situações, considerado como “imutável” e os técnicos de SST não têm capacidade de, perante os níveis de risco obtidos e as consequentes prioridades de intervenção, influenciar as organizações para que se proceda a alterações dos postos de trabalho nas suas mais variadas dimensões, como por exemplo, a disposição, os meios técnicos, o ambiente, a organização do trabalho, entre outros. É essencial dar à SST a responsabilidade de garantir a implementação das medidas consideradas como fundamentais para a prevenção dos riscos profissionais.

Realce-se que, com a informação anterior, não se pretende aludir a que avaliação é acessória, pelo contrário. É importante identificar os fatores de risco e avaliar o risco sempre que tal se justifique na perspetiva da prevenção dos riscos profissionais ou, num exemplo relevante, antes da notificação da presunção de uma DP.

Frequentemente, a intervenção em SST foca-se sobre o elemento mais fraco, o trabalhador. São sugeridas ações de formação, de sensibilização, de melhoria da literacia em SST ou através da adoção de equipamentos de proteção individual (EPI). Tais ações são fundamentais, mas não suficientes para que a prevenção dos AT e das DP ou doenças ligadas ao trabalho seja efetiva. Mais uma vez, destaca-se que o trabalho não é imutável. A ação de primeira linha da SST é a alteração dos determinantes do trabalho, onde se incluem os meios técnicos, os equipamentos, o ambiente e a estrutura organizacional do trabalho. Apenas com esta forma de intervenção se previnem os AT e as doenças ligadas ao trabalho. A SST, em cada empresa, deve ter a responsabilidade, e ser responsabilizada, pela garantia da segurança e saúde dos trabalhadores.

Assim, sugere-se que todo e qualquer acidente de trabalho, toda e qualquer doença profissional, relacionada ou agravada pelo trabalho, sejam objeto de registo informático em plataformas de gestão de SST a nível supra-empresas, onde conste uma análise detalhada do processo de avaliação e gestão do risco. A informação necessária para posterior acompanhamento deverá integrar a identificação dos respetivos fatores de risco, dos procedimentos de avaliação do risco complementares e de todas as ações subseqüentes de gestão do risco/intervenção preventiva, que visem tendencialmente a eliminação dos fatores de risco e a redução do risco para a segurança e a saúde, assim como os processos de adaptação do trabalho ao trabalhador.

6.6 Doenças profissionais, acidentes de trabalho e doenças relacionados com o trabalho: situação internacional

Como foi referido, o trabalho em condições dignas constitui uma fonte importante de satisfação, bem-estar social e económico e de realização pessoal e profissional; inversamente, o trabalho precário e o realizado sem atender às necessárias condições que assegurem a segurança e a saúde dos trabalhadores pode ter consequências muito nefastas. Entre estas, incluem-se os efeitos diretos sobre a saúde dos trabalhadores, dos quais há a realçar os acidentes de trabalho (fatais e não fatais), as doenças profissionais e as doenças relacionada com o trabalho, com consequências indiretas na produtividade das empresas, dados os dias de trabalho perdidos. Estima-se que entre 30 e 40 por cento do tempo de inatividade operacional nas empresas pode ser evitado através de uma gestão eficiente de saúde e segurança no trabalho (BAuA, 2007).

A morbi-mortalidade profissional tem uma dimensão muito considerável a nível europeu e mundial, a que se associam os custos económicos diretos e indiretos. Um relatório da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2019) realçava os seguintes dados:

- Haviam sido notificados 3 182 acidentes mortais nos Estados-membros da União Europeia;
- Aproximadamente 2,4 milhões de acidentes não fatais exigiram, pelo menos, 4 dias de ausência ao trabalho;
- 9% da força de trabalho sofria de problemas de saúde ocupacional, dos quais 36% resultaram em ausência ao trabalho durante um período mínimo de 4 dias;
- 3% do PIB europeu é gasto, em média anualmente, no tratamento de lesões e doenças relacionadas com o trabalho;
- 476 mil milhões de euros são o custo para a sociedade relativo a acidentes de trabalho e doenças profissionais/doenças relacionadas com o trabalho.

Um relatório mais recente publicado pelo Instituto Federal Alemão de Segurança e Saúde no Trabalho (BauA) estima que, em 2022⁵, cada trabalhador alemão teve uma média de 21,3 dias de ausência ao trabalho, de que resultaram 888,9 milhões de dias de trabalho perdido devido à incapacidade para o trabalho. Com base nestes dados, o BAuA estima que, em 2022, as

⁵ <https://www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit.html>

perdas de produção para a economia alemã totalizaram mil milhões de euros, com 207 mil milhões de euros de perda de valor acrescentado bruto.

A nível mundial estima-se que dois milhões de trabalhadores morrem todos os anos em consequência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais ou de doenças relacionadas com o trabalho. Há também cerca de 268 milhões de acidentes de trabalho não fatais, resultando numa média de três dias de trabalho perdidos por vítima, bem como 160 milhões de novos casos de doenças relacionadas com o trabalho. Além disso, 8% da carga global de doenças causadas pela depressão é atualmente atribuída a riscos ocupacionais.

Estes dados, recolhidos pela OIT e pela OMS (2021), refletem apenas os acidentes e doenças que ocorrem em locais de trabalho formais e registados. Em muitos países, a maioria dos trabalhadores trabalha informalmente em fábricas e empresas, onde não há registo de acidentes ou de doenças profissionais, muito menos quaisquer programas em vigor para prevenir acidentes ou doenças. Abordar este enorme fardo de doenças, custos económicos e perda a longo prazo de recursos humanos resultantes de locais de trabalho insalubres é, portanto, um desafio considerável para os países, sectores económicos e decisores políticos e profissionais de saúde.

Os efeitos negativos do trabalho na saúde dos trabalhadores vão muito para além da ocorrência dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais. Abrangem um importante leque de situações que são as doenças relacionadas e as doenças agravadas pelo trabalho, frequentemente designadas por doenças ligadas ao trabalho.

Nesse contexto, abrangem ainda inúmeros aspetos relativos a relações incompletamente conhecidas (por exemplo a exposição a novas substâncias químicas ou as potenciais repercussões na saúde de novos métodos de trabalho) e aspetos como as algias, sejam do foro musculoesquelético (por exemplo as raquialgias, as lombalgias, as tendinopatias e as neuropatias), ou do foro mental (por exemplo as cefaleias), a fadiga e a carga de trabalho, que se encontram frequentemente na etiologia ou no agravamento de doenças ligadas ao trabalho.

Interessa, pois, na atualidade, olhar não só para as situações em que o trabalho contém o agente da doença ou do acidente, mas ainda para outro tipo de relações trabalho/doença. Tal facto determina novos desafios que se colocam em matéria das respetivas estratégias de prevenção, abrangendo aspetos que não se confinam, em exclusivo, à perspetiva clássica da SST centrada nos AT e nas DP, e que, em consequência, determinam profundas transformações no papel atribuído aos respetivos serviços de SST.

Quer os acidentes de trabalho, quer as doenças ligadas ao trabalho continuam, apesar de tudo, a constituir uma fonte de sofrimento humano, obrigando anualmente cerca de 350.000 trabalhadores a mudar de emprego ou de local de trabalho, ou a reduzir o tempo de trabalho, e quase 300.000 apresentam diferentes graus de incapacidade permanente, sendo mesmo 15.000 excluídos do trabalho para o resto das suas vidas. Trata-se de um enorme custo para a sociedade e ainda um importante “custo humano” o que se verifica como consequência do trabalho sem segurança e saúde.

As perdas económicas dos acidentes de trabalho na União Europeia têm sido estimadas entre 3 e 5% do produto interno bruto (PIB), referindo ainda a Organização Mundial de Saúde que as perdas económicas (resultantes da incapacidade para o trabalho e da mortalidade prematura relacionadas com a exposição a fatores de risco de natureza profissional) possam atingir 10 a 15% do PIB.

6.7 Doenças profissionais, acidentes de trabalho e doenças relacionados com o trabalho: situação em Portugal

6.7.1 Acidentes de trabalho

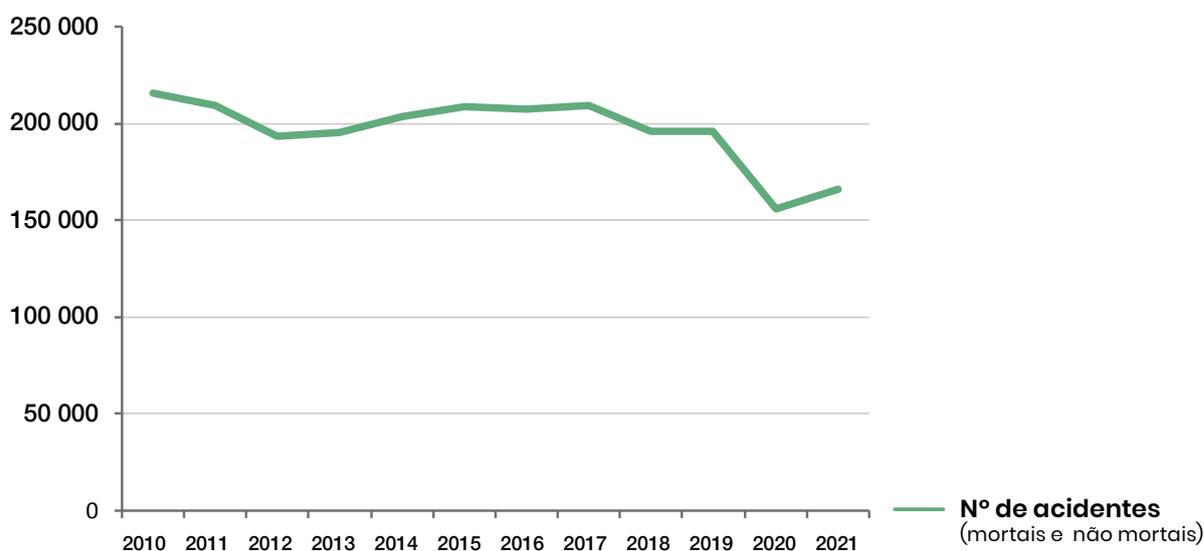
De acordo com os dados estatísticos de sinistralidade laboral entre os anos de 2010 e 2021, em Portugal, elaborados pelo GEP-MTSS, foram registados um total de 2 357 005 acidentes de trabalho (mortais e não mortais). O número mais elevado foi verificado em 2010 (215 632 acidentes), enquanto o número mais baixo (156 048) ocorreu em 2020. Mais de dois terços do total (70,1%) verificaram-se em homens.

Através da análise desses dados, é possível concluir o seguinte em relação ao total de acidentes:

- O maior e o menor número de acidentes mortais verificou-se, respetivamente, em 2010 (com 208) e 2021 (com 93);
- Um quarto dos acidentes (25,7%) ocorreu na indústria transformadora (com maior preponderância na fabricação de produtos metálicos, exceto máquinas e equipamentos, e nas indústrias alimentares e das bebidas), 15,5% nas atividades de comércio por grosso e a retalho e de reparação de veículos automóveis e motociclos e 14,9% na construção;
- 27,7% verificou-se em grandes empresas (250 ou mais trabalhadores),

enquanto 22,4% em microempresas (empresas com 9 trabalhadores ou menos);

- Os principais acontecimentos que provocaram os acidentes foram o movimento do corpo sujeito a constrangimento físico (conduzindo geralmente a lesão interna) (26,9%), a perda total ou parcial, de controlo de máquina, meio de transporte – equipamento manuseado, ferramenta manual, objeto, animal (21,3% do total) e o escorregamento ou hesitação com queda de pessoa (17,1%). De realçar, pela negativa, que 12,2% dos acidentes não possuía nenhuma informação sobre qual o fator associado à ocorrência do acidente;
- O número total de acidentes do trabalho (AT) manteve-se sensivelmente constante até 2019, tendo sofrido uma queda considerável em 2020 (período pandémico) e voltado a subir em 2021 (Figura 6.1).



Fonte: GEP-MTSSS (2023)

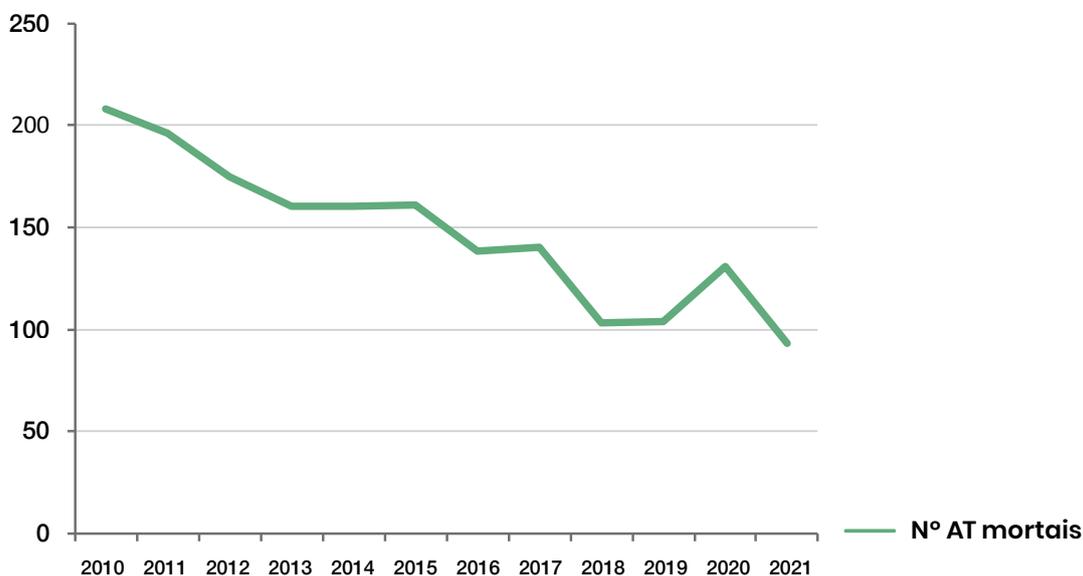
Figura 6.1- N.º AT (mortais e não mortais) em Portugal (2010-2021)

Quanto aos acidentes mortais verificados durante o mesmo período, há a salientar o seguinte:

- O maior e o menor número de acidentes mortais verificou-se, respetivamente, em 2010 (com 208) e 2021 (com 93);
- A grande maioria (97%) vitimou trabalhadores do género masculino;
- Cerca de um em cada três acidentes mortais (29,3%) ocorreu na indústria da construção, enquanto outro terço se verificou, quase equitativamente

(cerca de 15% cada), nas indústrias transformadoras e nas atividades da agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca;

- 35,7% dos acidentes mortais ocorreu em empresas com 1 a 9 trabalhadores;
- 32% dos acidentes teve como fator causal a *perda total ou parcial, de controlo de máquina, meio de transporte - equipamento manuseado, ferramenta manual, objeto, animal (32,1%), o escorregamento ou hesitação com queda de pessoa (22,1%) e a rutura, arrombamento, rebentamento, resvalamento, queda, desmoronamento de agente material (17,4%)*;
- Tem vindo a verificar-se uma tendência decrescente no número de acidentes mortais entre 2010 e 2021 (Figura 6.2).



Fonte: GEP-MTSSS (2023)

Figura 6.2 – N.º AT mortais em Portugal (2010-2021)

Em relação a estes dados, a explicação para a incidência de acidentes de trabalho (totais e mortais) ser mais elevada para os homens está relacionada com as atividades económicas onde trabalham serem aquelas onde predomina o trabalho masculino.

A proporção elevada de acidentes de trabalho mortais em empresas com até 9 trabalhadores pode estar associada à relativamente reduzida cobertura destas empresas por serviços de SST – entre 2010 e 2020, apenas uma média de 65,0% destas empresas tinha serviços de SST organizados (SIOC-DGS, 2024).

Ao estabelecermos uma comparação com os dados da UE relativos a 2021, verifica-se que os setores da construção, transporte e armazenamento, indústria transformadora e agricultura, silvicultura e pesca foram responsá-

veis, em conjunto, por cerca de dois terços (65,5 %) de todos os acidentes de trabalho mortais em 2021 e perto de metade (45,7 %) de todos os acidentes de trabalho não fatais no trabalho. Mais de um quinto (22,5%) de todos os acidentes de trabalho mortais na UE ocorreram no setor da construção, enquanto os transportes e o armazenamento (16,7%) registaram a percentagem mais elevada. A indústria transformadora (14,7%) e a agricultura, silvicultura e pesca (11,6%) foram as únicas outras atividades económicas para as quais foram registadas percentagens de dois dígitos no número total de acidentes mortais.

Os acidentes não fatais foram relativamente frequentes na indústria transformadora (19,2% do total na UE em 2021), nas atividades de saúde humana e de assistência social (13,5%), na construção (12,9%) e no comércio de distribuição (12,5%); estas quatro atividades foram as únicas para as quais foram registadas percentagens de dois dígitos no número total de acidentes não mortais.

6.7.2 Doenças profissionais

Em Portugal, a participação de suspeita/agravamento de doença profissional por parte de qualquer médico que tenha conhecimento da mesma é obrigatória (Decreto-Lei n.º 2/82, de 5 de janeiro). No entanto, ao contrário com o que se passa com o sistema nacional de vigilância epidemiológica de doenças de declaração obrigatória (SINAVE), ainda não é um procedimento desmaterializado, o que cria condições menos favoráveis à participação no processo de notificação por parte dos médicos.

As doenças profissionais encontram-se estabelecidas na designada “Lista das Doenças Profissionais”, que consta de legislação específica (Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho). Esta lista agrega as doenças em cinco grupos: doenças provocadas por agentes químicos; doenças do aparelho respiratório; doenças cutâneas e outras; doenças provocadas por agentes físicos; doenças infecciosas e parasitárias.

Ao contrário do que acontece com os acidentes de trabalho, não existe uma produção periódica e regular relativa à morbilidade profissional. Os últimos dados oficiais publicados de doenças profissionais já têm mais de uma década, razão que possivelmente justifica que Portugal (juntamente com a Alemanha e a Grécia) ainda não tenha disponibilizado dados para os *European Occupational Diseases Statistics* (EODS).

Para além da dificuldade de enquadramento da morbilidade ocupacional

em Portugal no contexto europeu, a falta de estatísticas nacionais publicadas sobre doenças profissionais é uma situação que dificulta:

- A descrição do estado de saúde da população ativa por atividade e grupo socioeconómico;
- A tomada de decisões adequadas em matéria de SST;
- A identificação das áreas prioritárias para as políticas e estratégias em matéria de SST;
- A implementação de medidas de prevenção e controlo nas empresas a nível nacional;
- O planeamento de estratégias e programas de compensação e reabilitação;
- A realização de estudos epidemiológicos no âmbito dos riscos ocupacionais;
- A elaboração de programas de formação e educação relevantes;
- A sensibilização e chamada de atenção da comunicação social e do público para os principais desafios em matéria de SST.

Para apresentar estatísticas válidas de doenças profissionais (DP) em Portugal, e na falta de dados recentes oficiais publicados sobre DP, recorreu-se à informação constante de um sistema de vigilância epidemiológica de DP, desenvolvido pelos serviços regionais de saúde pública na Região Norte desde 2000 (Rocha Nogueira, 2023). Este sistema consta de um registo de DP que abrange a área geográfica coberta pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., que é alimentado pelos casos certificados de DP pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais e que correspondem a trabalhadores com residência na região Norte (mesmo que exerçam atividade noutra local). Nesse registo, de forma sistemática, são assegurados os seguintes procedimentos:

- Normalização dos procedimentos de registo;
- Controlo de duplicações (através do NISS de cada trabalhador);
- Comunicação de todas as DP às Autoridades de Saúde locais, para realização de inquéritos epidemiológicos;
- Comunicação de situações de alerta, sempre que necessário;

As variáveis que constam do registo são as seguintes:

- Género do trabalhador;
- Ano de nascimento do trabalhador;
- Idade do trabalhador quando lhe foi certificada a DP;
- Profissão (Classificação Portuguesa de Profissões, 2010 – CPP2010: Sub-Grande Grupo e Profissão);
- NISS do trabalhador;
- Concelho de residência do trabalhador (código INE, 4 dígitos);
- Atividade da empresa (Classificação Portuguesa das Atividades Económicas, 3ª Revisão, 2007);
- NIF da empresa (9 dígitos);
- Concelho de localização da empresa (código INE, 4 dígitos);
- Doença profissional (código do DR 76/2007, 4 dígitos);
- Doença profissional (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão – CID10);
- Ano de certificação da DP;
- Grau de incapacidade;
- Nome do trabalhador;
- Data de realização do inquérito epidemiológico e Unidade de Saúde Pública que o efetuou;
- Observações.

O registo contabiliza um total de 29943 casos notificados de DP, entre 2000 e 31 de Dezembro de 2023, a que corresponde uma incidência média de 1302 novos casos de DP/ano, cerca de 36,3 novos casos de DP por 100 000 residentes/ano e, em média, 75 novos casos de DP por 100 000 trabalhadores empregados/ano. O número de casos de DP é superior nas mulheres (17050 casos – 56,9%).

A quantificação das DP de acordo com a classificação dos cinco grupos definidos no Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho, encontra-se no Quadro 6.2:

Quadro 6.2
Doenças profissionais na Região Norte, 2000–2023
(classificação DR n.º 76/2007)

Doença profissional (Classificação DR n.º 76/2007)	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Doenças provocadas por agentes físicos (41.01-46.01)	23106	77,17
Doenças do aparelho respiratório (21.01-23.01)	2810*	9,38
Doenças cutâneas e outras (31.01-34.04)	561	1,87
Doenças infecciosas e parasitárias (51.01-55.07)	2638** (DP não COVID-19 – 159)	8,81 (DP não COVID-19 – 0,53)
Doenças provocadas por agentes químicos (11.01-12.19)	43	0,14
Doenças não categorizadas num dos cinco grupos	785	2,62

* Silicose – 2266 (80,1%)

** Covid-19 – 2479 (94,0%)

A classificação das DP de acordo com a codificação CID-10 é apresentada no Quadro 6.3:

Quadro 6.3
Doenças profissionais na Região Norte, 2000–2023
(codificação CID-10)

Doença profissional (Classificação DR n.º 76/2007)	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	18140	60,58
Perda de audição induzida pelo ruído (H83.3)	2719	9,08
Pneumoconiose por sílica (J62.8)	2266	7,57
Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos (G50-G59)	2247	7,50
Dermatites de contacto (L23-L24)	542	1,81
Asma profissional (J45.998)	262	0,87
Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (exceto COVID-19)	159	0,53
Neoplasias (C00-D49)	54	0,18
Transtornos mentais e comportamentais (F01-F99 ; Z73.0)	32	0,11
Efeitos tóxicos de substâncias não medicamentosas (T52-T65)	29	0,10
Doenças não codificadas por falta de dados	3493	11,67

Da análise do Quadro 6.2, e relevando mais uma vez que os dados apresentados correspondem a casos de DP certificados em trabalhadores da região Norte (não sendo, como tal, representativos da situação no Continente), há a considerar o seguinte:

- Quatro em cada cinco casos de DP corresponde a doenças causadas por agentes físicos (grupo que engloba as LMELT e a surdez profissional) e um em cada dez casos são doenças do aparelho respiratório (das quais 80% são casos de silicose);
- Às LMELT está principalmente associada, como fator de risco, a sobrecarga sobre bainhas tendinosas, tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares, devida ao ritmo dos movimentos, à força aplicada e à posição ou atitude de trabalho;
- De assinalar a reduzida expressão das doenças infecciosas e parasitárias (com exclusão dos casos da COVID-19, apenas 0,53% do total) e, sobretudo, das doenças provocadas por agentes químicos (0,15% do total, a que corresponde uma média de dois novos casos certificados por ano);
- De destacar ainda que muitas destas doenças têm incapacidade para o trabalho (permanente ou temporária) e algumas têm mesmo um carácter irreversível (caso das pneumoconioses e da surdez profissional).

Através do Quadro 6.3 e da identificação por código CID-10 é possível realizar uma análise mais fina dos resultados:

- As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo representam quase dois terços do total de casos de DP (60,6%), correspondendo a surdez profissional a pouco mais de 9% do total;
- Há doenças que, embora não figurem nos grupos do Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho, foram reconhecidas como DP (casos da COVID-19 e dos transtornos mentais e comportamentais);
- O número muito reduzido de casos de neoplasia (54 – 0,18% do total) não corresponde às estimativas internacionais para os cancros profissionais – de acordo com dados publicados recentemente (Tran *et al.*, 2022), a exposição a produtos químicos perigosos em ambiente ocupacional contribuiu, entre 2010 e 2019, para um aumento de 16,7% (7,9-26,2) do risco atribuível da mortalidade por cancro. Tal situação foi devida, em grande parte, aos cancros da traqueia, brônquios, pulmões, laringe, nasofaringe, rim, ovário, mesotelioma e leucemia. Um estudo publicado em 2012 estimou que 5,3% do total de cancros se devem a exposições ocupacionais (Rushton *et al.*, 2012); outras estimativas indicam que a fração atri-

buível à profissão nos casos de cancro varia entre 2% e 8% (Purdue *et al.* 2015). De referir que em 2020, o Registo Oncológico Nacional (RON, 2023) identificou 19504 novos casos de cancro só na Região Norte, o que contrasta enormemente com os 54 casos de cancro reconhecidos como doença profissional na mesma Região ao longo de 23 anos.

6.7.3 Doenças relacionadas com o trabalho

Em 1976, uma revisão do programa de saúde ocupacional da Organização Mundial da Saúde apresentado à Assembleia Mundial da Saúde sugeria novas dimensões da relação do trabalho com a saúde e a doença (OMS, 1976). Não só que as doenças profissionais eram o resultado inevitável da exposição dos trabalhadores a riscos profissionais específicos, mas também que existiam vários outros problemas de saúde, de magnitude variável, que tinham de ser geridos no âmbito de programas de saúde ocupacional.

A relação do trabalho com doenças multifatoriais advém do facto de que a vida humana no lar, no trabalho e no lazer é uma continuidade que não reconhece as fronteiras que separam o ambiente de trabalho do ambiente em geral. Decorre também do facto de os fatores hereditários e os estilos de vida que influenciam a saúde humana não se limitarem aos locais de trabalho. Daí ter sido atribuída a expressão “doenças relacionadas com o trabalho” a situações diversas do foro patológico que eram, provavelmente, mais prevalentes entre os trabalhadores do que doenças profissionais específicas. Entre essas doenças incluem-se a hipertensão, artrites e distúrbios musculoesqueléticos, úlcera gastroduodenal e doenças respiratórias obstrutivas crónicas inespecíficas, a que posteriormente se juntaram perturbações psicológicas e comportamentais, as quais tinham em comum o facto de serem doenças multifatoriais, mas que evidências epidemiológicas demonstraram o papel desempenhado pelo ambiente de trabalho no seu desenvolvimento (el Batawi, 1984).

Não sendo possível fazer um cálculo real deste tipo de doenças, são publicados dados estimados de doenças relacionadas com o trabalho para tentar quantificar a sua dimensão, seja sob a forma de custos do PIB, seja do número de óbitos, seja através de DALY.

As estimativas conjuntas para Portugal para 2016 elaboradas pela OMS e OIT para a carga global de doenças (2021) indicaram, para a doença coronária isquémica (2016), 2,1 casos por 100 000 habitantes [$IC_{95}(1,7 - 2,6)$], equi-

valentes a 190 óbitos [$IC_{95}(150 - 230)$]. No caso dos acidentes vasculares cerebrais foi estimado um valor de 4 por 100 000 habitantes [$IC_{95}(3,2 - 4,7)$] e 352 óbitos [$IC_{95}(288 - 416)$].

No quadro seguinte são apresentadas estimativas para custos (PIB) e DALYs para Portugal e UE (Rushton *et al.*, 2023) relativos a algumas doenças relacionadas com o trabalho:

Quadro 6.4
Estimativas para a carga global de doenças relacionadas com o trabalho (2019)

	EU 28	Portugal
Custos para o PIB* (incl. FR psicossociais)*	3,40	3,55
DALY**, AVC (psicossociais/ stress)	790426,65	174594,86
DALY, cancro, %	20,22	18,25
DALY, LMELT, %	12,62	17,31
DALY, cardíacas, %	15,71	10,50
DALY, psicossociais, %	13,87	10,81
DALY, outras, %	27,78	20,87

* Os valores referentes a "Custos para o PIB" referem-se a % do valor total do PIB

**DALY (Disability-adjusted life year) é uma medida baseada no tempo que combina anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura (YLLs) e anos de vida saudável perdidos devido a incapacidade (YLDs). Um DALY representa a perda do equivalente a um ano de saúde plena. É uma métrica universal que permite comparar populações e condições de saúde muito diferentes ao longo do tempo (Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation, acessível em <https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd>)

Fonte: Takala J, Hämäläinen P, Sauni R, Nygård CH, *et al.* (2023)

Como se vê, as estimativas para Portugal da proporção de DALYs para as LMELT é superior à da UE, sendo inferior para os restantes grupos de doenças.

6.8 Análise de alguns riscos nos locais de trabalho

6.8.1 Exposição a fatores de risco psicossociais no local de trabalho

Os riscos de natureza psicossocial são definidos como a probabilidade de ocorrência de um efeito adverso na saúde mental, física e/ou social do

trabalhador e a sua gravidade, e são decorrentes da exposição a fatores de risco psicossociais no local de trabalho (OMS, 2010).

Estes fatores de risco associados ao trabalho podem ameaçar a saúde e segurança dos profissionais e estão relacionados com as condições psicológicas e sociais do local de trabalho, incluindo a cultura organizacional, as atitudes, os valores, as crenças e as práticas quotidianas. São relevantes e prejudiciais à saúde mental e física dos trabalhadores, aumentando a probabilidade de causar doença mental, LME/LT, conflitos e violência no local de trabalho (WHO, 2020:). Alguns exemplos de fatores de risco psicossociais são: (1) a incorreta organização do trabalho, isto é, a pressão imposta aos trabalhadores, a latitude da decisão, a inexistência de sistemas de recompensa e reconhecimento, a ausência de apoio dos supervisores, a falta de clareza do trabalho e a má comunicação; (2) uma cultura organizacional desadequada, como a falta de políticas relacionadas com a dignidade ou o respeito por todos os trabalhadores, o assédio e o *bullying*, a discriminação de género, a intolerância à diversidade étnica ou religiosa e a falta de apoio a estilos de vida saudáveis; (3) o estilo de liderança desajustado, a ausência de negociação, de consulta dos trabalhadores, a falta de comunicação bidirecional, de *feedback* construtivo e de uma gestão respeitosa; (4) a falta de apoio para o equilíbrio entre o trabalho e o lazer.

Os fatores de risco psicossociais constituem um dos maiores riscos para o bom funcionamento das organizações (públicas ou privadas), com consequências graves para a saúde e bem-estar dos profissionais, não só do ponto de vista físico, como também psicológico. Os problemas de saúde mental constituem uma preocupação da saúde pública, que se traduz não apenas num conjunto de consequências graves para o trabalhador, mas também para o empregador e para a própria organização (absentismo, presentismo, diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, conflitos, degradação do clima de trabalho), bem como para a sociedade em geral, que suporta os custos com a saúde e o impacto económico da diminuição da produtividade (OPP, 2023).

Para melhorar o ambiente de trabalho e diminuir os riscos de natureza psicossocial, é necessário que se adotem diversas atitudes, como por exemplo, a adaptação do trabalho a fim de reduzir a carga horária e a aposta na formação de líderes com o objetivo de trabalhar as suas competências de comunicação. Para além disso, é necessário que se crie flexibilidade na gestão dos horários dos trabalhadores, assim como condições para aumentar o suporte emocional e melhorar a comunicação entre

colegas de trabalho tendo como finalidade a proteção dos trabalhadores.

Em suma, avaliar, prevenir e intervir ao nível dos riscos psicossociais para a saúde, bem como implementar medidas de promoção de saúde psicológica e de bem-estar em contexto laboral, são estratégias fundamentais na construção de locais de trabalho saudáveis e sustentáveis.

Atualmente, a saúde mental configura-se como uma preocupação global para a qual se têm feito esforços no sentido da implementação de políticas de prevenção, intervenção e reabilitação. Em 2012, já se estimava que cerca de 20% da população ativa dos países membros sofresse de uma perturbação mental (OCDE, 2012). Mais recentemente, verificou-se que cerca de 80% da população experienciava ou tinha experienciado algum tipo de perturbação no domínio da saúde mental (GBD) 2019 (2022).

Sabe-se que a saúde mental influencia significativamente o desempenho profissional, a produtividade e a competitividade das organizações, ou seja, é essencial que estas sejam pautadas por um ambiente positivo, de bem-estar e saudável (CNS, 2019; OIT, 2016). As condições de saúde mental estão, muitas vezes, na origem da perda significativa de profissionais, do aumento das taxas de desemprego, do absentismo por doença e de uma diminuição da produtividade (Gaspar *et al.*, 2022; OCDE, 2015; Frasquilho *et al.*, 2016), bem como pelo aumento do presentismo e de acidentes de trabalho, pela existência de relações laborais conflituosas, pela motivação reduzida dos trabalhadores, pela diminuição da satisfação e da criatividade, pelo aumento da rotatividade de pessoal e das transferências internas e por prejuízos na reputação da empresa (DGS, 2021).

Existem evidências de que ter um trabalho melhora a saúde mental dos indivíduos, sendo de relevar que sempre que o trabalhador gosta e sente bem-estar no seu trabalho este constitui uma fonte de motivação, de crescimento psicológico e de realização pessoal. Assim, o local de trabalho constitui um importante contexto na implementação de políticas de saúde mental, na promoção da saúde mental e bem-estar dos profissionais e na redução de riscos psicológicos no indivíduo. Muitas vezes, os locais de trabalho constituem-se como uma primeira resposta na área da saúde mental, através da identificação e intervenção precoce, evitando possíveis baixas médicas por períodos prolongados (OCDE, 2015).

Neste sentido, o trabalho poderá ser um ponto crucial na saúde mental, no sentido em que o sentimento de pertença, estatuto e identidade tem benefícios para a saúde mental (EU-OSHA, 2012). Segundo diversos autores, existe

uma elevada prevalência de perturbações mentais nas organizações, como é o caso da depressão e do *burnout*. No entanto, a própria OMS (2022) reconhece que este tipo de perturbações é frequentemente subnotificado pelos trabalhadores, dado o tipo de estigma que comportam. No relatório anual do Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis verificamos que a Dimensão do Ambiente Psicossocial relacionada com a saúde mental é a que apresenta maior risco e que 80% dos profissionais apresenta pelo menos um sintoma de *burnout*. Verifica-se que 7,4 % dos profissionais apresenta elevado nível de absentismo e 17,8 % revela níveis elevados de presentismo (Gaspar & LABPATS, 2022).

A depressão, de acordo com a OMS (2017), é uma das principais causas de incapacidade no trabalho, afetando diretamente a produtividade e causando absentismo.

Diversos fatores, tais como as deceções e exigências excessivas e o excesso de competição, podem estar na origem de sintomatologia depressiva. Para além disso, evidências demonstram que os trabalhadores com horário por turnos noturno apresentam uma maior probabilidade em desenvolver sintomatologia depressiva. De forma a contornar ou minimizar esta situação, é necessário adotar estratégias para que os trabalhadores em horário noturno não sintam tanto a diferença horária, nem se sintam tão cansados. Para além disso, estes trabalhadores têm uma maior propensão ao desenvolvimento de hábitos tabágicos, que funcionam como mecanismo para tentar minimizar a fadiga e o sono que sentem e para se manterem mais despertos.

A literatura científica, demonstra existir uma relação entre stress profissional e sintomatologia depressiva, sendo que o aumento do stress corresponde a um aumento da sintomatologia depressiva.

O *burnout*, por sua vez, advém do stress crónico associado ao trabalho e é caracterizado por sentimentos avassaladores de extenuação emocional, negatividade em relação ao trabalho e falta de realização pessoal. Caracteriza-se por ser um estado de exaustão física, emocional e mental, causado pela excessiva exposição a situações de trabalho desafiantes.

O *burnout* provoca uma diminuição do desempenho individual, e consequentemente, da equipa e da organização, diminuindo a capacidade de criatividade e inovação e aumentando os erros e os acidentes no local de trabalho. No contexto laboral, o *burnout* pode contribuir para um aumento de conflitos, o que afetará toda a organização. No entanto, o principal afetado

é o trabalhador, que para além de apresentar uma exaustão mental, pode ainda desenvolver um quadro depressivo). De uma forma geral, todos os profissionais poderão vir a passar por uma situação de *burnout*, no entanto, trabalhos com maior nível de exigência ou falta de apoio são os mais suscetíveis a este estado.

Como principais causas para o seu aparecimento podemos referir:

- (1) falta de controlo: o trabalhador experiencia uma sensação de falta de poder para tomar decisões relativas ao seu trabalho, nomeadamente face às horas de trabalho e às tarefas que lhe são impostas;
- (2) expectativas de trabalho pouco claras: incerteza ao nível de autoridade que pode exercer ou prazos irrealistas para entregas de trabalhos;
- (3) dinâmicas laborais disfuncionais: trabalhar com colega com comportamentos agressivos, ser prejudicado por comportamentos de colegas de trabalho ou superiores que monitorizem as suas atividades de forma exaustiva e errática;
- (4) incompatibilidade de valores: se os valores pessoais dos profissionais forem diferentes dos da organização, isso pode acarretar por vezes consequências negativas para os profissionais;
- (5) trabalho inadequado: trabalhar num local ou numa profissão que não preenche os interesses nem as capacidades do trabalhador, contribuindo para o aumento os níveis de stress ao longo do tempo;
- (6) atividades laborais opostas: quando o trabalho é demasiado monótono ou demasiado caótico e exigente, ocorre frequentemente uma necessidade constante de gasto de energia para o trabalhador se manter concentrado, o que pode desencadear casos mais graves de *burnout*. Por estes motivos, um dos papéis fundamentais da organização é a vigilância da saúde dos seus profissionais, a fim de compreender e analisar o seu bem-estar físico e mental para poder intervir nas áreas mais prejudicadas, permitindo um melhor e maior crescimento. A produtividade é essencial para todas as empresas, gerando uma grande pressão ao nível dos profissionais, a fim de estes atingirem determinados objetivos (por vezes irrealistas), aumentando a probabilidade de ocorrer erros e acidentes de trabalho, assim como problemas ao nível da saúde física.

Os efeitos que o comprometimento ao nível da saúde mental causa nos profissionais e, conseqüentemente, na organização, podem refletir-se de

várias formas, nomeadamente:

- (1) Diminuição da produtividade;
- (2) Acidentes de trabalho;
- (3) Absentismo: é definido como a impossibilidade de cumprir o horário de trabalho devido a uma doença, acarretando custos em termos de diminuição de produtividade, devido à sua ausência;
- (4) Presentismo: consiste na comparência ao trabalho, embora doente; baseia-se na produtividade e desempenho reduzido de alguém que está presente no trabalho, mas que se encontra física e/ou mentalmente incapacitado e, portanto, não tão eficaz e produtivo como seria esperado.

Desta forma, verifica-se que uma fraca saúde mental por parte dos profissionais pode resultar em custos elevados para as organizações, assim como pode aumentar o risco para o aparecimento de problemas físicos e de saúde.

Por outro lado, os aspetos sociais do local de trabalho podem igualmente proporcionar um ambiente favorável à saúde e bem-estar mental, nomeadamente: (1) apoio ou suporte social – os colegas de trabalho podem ajudar na partilha, gestão e superação de problemas pessoais; (2) capacidade de resposta – a interação social no local de trabalho, pode, de forma direta ou indireta, gerar oportunidades de assimilar capacidades e respostas mais eficazes; e (3) apoio material – os locais de trabalho fornecem recursos em termos de rendimentos monetários.

Uma vez que os profissionais passam grande parte do dia no seu local de trabalho, este pode ser utilizado como o cenário ideal para promover uma boa saúde mental. Isto não só será vantajoso para o trabalhador, assim como para a empresa. A promoção de saúde mental deve passar por um conjunto de ações promovidas pela gestão, mediante a assunção de estratégias de prevenção e intervenção adequadas.

Em suma, um maior investimento na saúde mental e na criação de ambientes promotores de saúde, pode beneficiar as sociedades nos diferentes ecossistemas e possibilitar um desenvolvimento social e económico mais positivo, uma vez que se sabe que o sucesso e sustentabilidade das organizações passa pelo investimento na construção de locais de trabalho saudáveis, criadores de saúde psicológica e bem-estar (DGS, 2017; OCDE, 2015; OMS, 2022; OPP, 2023).

6.8.2 Lesões Musculoesqueléticas Ligadas ao Trabalho (LMELT)

Abordar as lesões musculoesqueléticas na área da SST significa assumir a existência de uma ligação (ou de uma relação) entre a situação real de trabalho e a saúde e segurança dos trabalhadores. A forma como o trabalho está ou foi concebido, os locais, os meios, os equipamentos, os horários, as modalidades de trabalho, enfim as condicionantes do trabalho determinam a forma como os trabalhadores respondem e desempenham a sua atividade. Fazem-no, como é esperado, em função das suas características individuais, capacidades e limitações, o que determinará a maior ou menor probabilidade (e possibilidade) de desenvolver uma lesão musculoesquelética ligada ao trabalho (LMELT).

Fazendo, desde já, uma ressalva, não se devem integrar no contexto da Saúde do Trabalho as doenças naturais (Lesões musculoesqueléticas) do foro da ortopedia ou da reumatologia, sem qualquer relação etiológica com o trabalho.

Em SST, a designação mais adequada para se abordarem as alterações biológicas a nível musculoesquelético, que se relacionam, resultam ou são agravadas, total ou em parte, pela forma como os trabalhadores desempenham as suas atividades de trabalho é: Lesões Musculoesqueléticas Ligadas (ou Relacionadas) com o Trabalho, LMELT ou LMERT.

É importante referir que as LMELT foram em 2020, pela terceira vez, eleitas no contexto da EU-OSHA para as campanhas Europeias dos “Locais de Trabalho Saudáveis e Seguros”. A primeira vez foi em 2000 com a campanha “Não vires as costas às lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho”; a segunda foi em 2007 com “Atenção! Mais carga não (lesões musculoesqueléticas)”; finalmente o foco da campanha em 2020-2022 foi novamente “Locais de trabalho saudáveis: Aliviar a carga”.

O interesse dessas escolhas está, por certo, associado à visibilidade que o número de casos apresenta a nível europeu. Com efeito, ainda são as lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho os mais prevalentes problemas de saúde dos trabalhadores, apesar das campanhas e do substancial investimento efetuado pela Europa e pelos respetivos Estados-membros. Mesmo assim, não se têm observado reduções significativas da incidência (em alguns setores de atividade económica esses números até estão a aumentar), provavelmente em virtude do incremento da terciarização da economia na Europa. Justifica-se, assim, que as campanhas da

EU-OSHA voltam ciclicamente ao tema, na expectativa de contribuírem para a prevenção das LMELT.

Poderão, no entanto, colocar-se, face ao descrito, algumas questões importantes como por exemplo:

- Existirão procedimentos efetivos de identificação dos fatores de risco, de avaliação do risco e de gestão do risco de LMELT?
- A formação dos técnicos de SST será adequada e suficiente para garantir a prevenção destas patologias de origem profissional?
- Será que as empresas e respetivos responsáveis pela SST se preocupam com o risco e com as lesões musculoesqueléticas que podem existir nos seus trabalhadores?
- Será que os trabalhadores conhecem as lesões e os fatores de risco que estão na sua origem, para assim poderem ter um papel ativo na sua prevenção?
- Qual a razão para que, apesar do investimento internacional (e também em Portugal), a prevenção das LMELT continue, aparentemente, pouco (ou nada) efetiva?

Sugere-se, assim, que a avaliação do risco de LMELT (*risk assessment*) em SST, para ser efetiva, integre também elementos etiológicos das principais lesões musculoesqueléticas. Deve ser realizada com apoio em métodos de avaliação do risco selecionados e aplicados por pessoas com formação e experiência, e inclua, entre outros, as características individuais dos trabalhadores.

No contexto das LMELT a etapa de identificação dos fatores de risco e de avaliação respetiva do risco é muito importante ser feita pela SST numa forma integrada entre a ergonomia e a saúde do trabalho, pois só é possível caracterizar a exposição a esses fatores de risco através da observação da atividade real de trabalho e a sua prevenção exige que a medicina do trabalho atue de forma proativa, identificando precocemente sintomas e sinais destas lesões.

Nesse contexto, devem ser integrados no processo de avaliação e gestão do risco de LMELT as características individuais, distintas entre os diversos trabalhadores, que face às exigências do trabalho, determinam, como facilmente se compreenderá, diferentes respostas fisiológicas de uma trabalhadora ou um trabalhador, qualquer que seja a sua idade ou

situação de saúde. Por outras palavras, a exposição a fatores de risco no local de trabalho, mesmo que semelhante, quer em intensidade, quer em duração, pode desencadear diferentes respostas individuais, efeitos e processos etiopatogénicos que, a nível do sistema musculoesquelético, de acordo com as características do trabalhador, determinam necessariamente níveis de risco diversos.

Face ao referido, constata-se que a maioria das grelhas (ou *checklists*) de identificação dos fatores de risco e alguns métodos de avaliação do risco de LMELT, por não integram as características dos trabalhadores e quando selecionados acriticamente, são muito “pobres” e, seguramente, insuficientes para que o resultado da sua aplicação se traduza num efetivo diagnóstico das situações de risco. Ao integrarem e compararem apenas uma parte do problema, a exposição de um trabalhador aos fatores de risco, conduz, portanto, a um procedimento muito limitado de “avaliação do risco de LMELT”.

Por outro lado, e para que se compreenda na totalidade o problema, a formação dos diferentes técnicos da SST deve também incorporar conteúdos, por exemplo, de anatomia e de fisiologia do trabalho e até sobre alguns aspetos da etiologia e etiopatogenia das lesões musculoesqueléticas de origem profissional, designadamente das principais neuropatias e as tendinopatias.

Tal significa que, provavelmente no contexto da formação dos técnicos de SST, os conteúdos da área da “Saúde Humana” são objetivamente insuficientes (senão mesmo inexistentes) e, quando existem, de forma geral, não são abordados com a necessária profundidade no sentido de permitir integrar o trabalhador, em particular as suas características, capacidades e limitações, na avaliação do risco de LMELT. Tal determina, em termos concretos, que a formação dos profissionais de SST deveria ser melhorada (em vez de reduzida, como tem acontecido ao longo das últimas décadas).

Voltando às questões inicialmente colocadas, para além da substantiva limitação decorrente das metodologias que se revelam parciais, o problema e a prevenção das LMELT também não tem tido em Portugal a atenção necessária dos empregadores. A componente normativa que impõe o procedimento de “avaliação do risco” (entendido na sua componente mais ampla), com frequência resume-se a uma tentativa de diagnóstico da situação, que não tem consequências, quer na redução da exposição aos fatores de risco, quer na perspetiva da intervenção com a necessária adaptação do trabalho ao trabalhador.

Recorde-se que o procedimento de avaliação e de gestão do risco de LMELT é indissociável. Só se avalia o risco para o gerir, porque não se gere aquilo que não se conhece e para nada serve a identificação que carece de intervenção sem a sua efetivação. Separar a avaliação da gestão do risco é, por isso, totalmente intolerável, ou mesmo, inaceitável.

Por norma, na sequência do processo de avaliação do risco vai desenvolver-se uma etapa de gestão do risco, orientada fundamentalmente para as condicionantes do trabalho. Pode passar pela intervenção junto dos aspetos mais físicos, como, entre outros, os espaços, o *layout* e os equipamentos, pode orientar-se para a organização do trabalho (os horários, os ritmos de trabalho, os objetivos estabelecidos ou impostos), ou, de forma genérica, pode sustentar uma intervenção dirigida à tarefa.

Assim, sugere-se que a forma mais frequente de intervenção, a que é centrada sobre o trabalhador, na “forma” (ou modos operatórios) como “deveria” proceder e ser para atingir o desempenho esperado na atividade, se altere substantivamente. Não se justifica que, se tal for considerado necessário pela organização, se invista na maior robustez muscular do trabalhador, quer pela realização de sessões de uma dita “ginástica laboral”, incluindo a musculação, quer mantendo, quase sempre, o trabalho “imutável”. A ação da SST deve, em primeira instância orientar-se para a alteração das condicionantes do trabalho, da organização do trabalho e finalmente para a formação e sensibilização do trabalhador.

A escassez de informação e sobretudo de formação dos trabalhadores em matéria de LMELT é um elemento que se entende como relevante no que respeita ao fracasso da prevenção destas patologias. Apenas trabalhadores formados e informados sobre os fatores de risco, as lesões (ou doenças) e a forma de as prevenir poderão aproveitar as ações da SST, designadamente a intervenção sobre o sistema, para agir de forma participada, proactiva e responsável na prevenção.

Capacitar os trabalhadores para a SST, integrá-los como elementos fundamentais na gestão do risco, implicá-los na participação em todo o processo, e em particular, na prevenção das lesões musculoesqueléticas é, aparentemente, um longo caminho a percorrer para o sucesso da SST.

Por fim, procura-se pela repetição de estratégias internacionais, e também nacionais, aumentar a visibilidade das LMELT e em todos os campos. Os dados da EU-OSHA dos últimos vinte anos permitem classificar as raquialgias, designadamente as lombalgias e as lombociatalgias, como

as lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho mais frequentes. Seguem-se as lesões dos membros superiores e aparentemente, apesar das diversas, múltiplas e repetidas ações de sensibilização e formação de todos os “atores” do sistema de trabalho, empregadores e trabalhadores, a frequência de casos não tem apresentado reduções significativas e, por vezes, até se tem verificado um aumento da sua incidência.

Face ao exposto, é possível afirmar que os programas Europeus de prevenção de LMELT precisam, provavelmente, de uma política mais bem estruturada e mais próxima da sociedade de cada país e dos respectivos trabalhadores, baseada em campanhas, politicamente apoiadas pelos governos e assumidas efetivamente pelas empresas e sindicatos, que devem integrar os trabalhadores numa abordagem participativa no contexto da SST. Dito de outra forma, a União Europeia deveria ter uma política mais integrada de SST, valorizando uma abordagem de saúde mais robusta que se considera decisiva para o sucesso das campanhas de prevenção das LEMLT.

Abordados os principais fatores etiológico do risco de LMELT, é necessário dar o possível relevo à caracterização do risco para os trabalhadores nos locais de trabalho, de forma a existir um correto diagnóstico das situações de risco.

Perante diversos métodos disponíveis para a avaliação do risco de LMELT, é fundamental que se saiba identificar, criticamente, qual o método mais adequado numa situação específica de trabalho, isto é, qual o método integrado de avaliação do risco indicador de um nível de risco o mais próximo possível da realidade. Isto é, aquele que oriente os profissionais de SST para a prevenção de LMELT.

É, por isso, urgente, que não sejam utilizados métodos de avaliação do risco de LMELT de forma aleatória e que se tenha plena consciência que os resultados obtidos dependem tanto das respetivas situações de trabalho como dessa escolha. Tal significa, concretamente, que o método escolhido tem de ser adequado à situação de trabalho concreta a avaliar e não tanto ao conhecimento real que o avaliador tenha sobre qualquer um dos métodos disponíveis. É que, reitera-se, a mesma situação de trabalho pode ser avaliada de forma diversa em função da escolha do método (Serranheira & Sousa Uva, 2008) servindo, dessa forma, mais o profissional de SST do que o trabalhador.

6.9 A avaliação do risco profissional e o futuro do trabalho

É importante ainda referir a eclosão de novas relações entre a saúde e as recentes formas de relações de trabalho. De facto, o crescimento de diversas (e novas) formas de trabalho como o teletrabalho, o “*outsourcing*” ou, por exemplo, o “trabalho à peça”, a “uberização” do trabalho (trabalho em plataformas) e o trabalho sazonal têm acarretado novas condições (e determinantes) do trabalho que poderão ter, igualmente, implicações negativas na SST e para as quais a resposta organizada ainda é pouco adequada.

Tais questões, entre outras, exigem um maior investimento na capacitação e na autonomia (*empowerment*) dos trabalhadores em matéria da SST, que os municie de mais e melhores instrumentos e que estimulem, de forma esclarecida, uma prevenção mais efetiva dos riscos profissionais, permitindo o incremento da promoção da sua saúde no local de trabalho.

Nessas situações um melhor conhecimento das relações trabalho/saúde (doença) através de uma mais robusta formação e treino são, entre outras, ações indispensáveis a uma melhor gestão de riscos, ainda que os respectivos contextos de trabalho não sejam facilitadores de tal tipo de abordagens. São disso exemplo (pelo menos) quatro grupos de trabalhadores especialmente vulneráveis: (i) os trabalhadores com trabalho “informal”, (ii) os trabalhadores com relações de trabalho precárias e/ou subcontratados, (iii) o “falso” trabalho “liberal” e (iv) os trabalhadores de microempresas.

Importa, pois, antecipar o desenvolvimento futuro do trabalho, de forma que o conhecimento científico possa desenvolver-se em paralelo com as metodologias de avaliação do risco e estas sejam rápida e efetivamente adequadas no sentido de prevenir os AT e as DP em pessoas que trabalham para ganhar a vida e não devem perdê-la nesse contexto.

Finalmente, nas relações entre o trabalho e a saúde (doença) são, sistematicamente, esquecidos e devem ser valorizados os aspetos “positivos” que o trabalho, em termos de satisfação, bem-estar e realização pessoal, pode ter. De facto, o trabalho pode ser um fator promotor de saúde, contribuindo para tal o compromisso das empresas e dos trabalhadores, designadamente, nos seguintes aspetos: reconhecimento que as empresas têm impacto na saúde das pessoas, o que determina o desenvolvimento de uma cultura desses valores; compromisso organizacional, informação e boa comunicação; envolvimento dos trabalhadores no processo de decisão em saúde; políticas e práticas de escolhas saudáveis (que também

sejam as mais fáceis) (Uva, 2015).

Em suma, hoje em dia é reconhecido que o trabalho é um fenômeno social complexo, que abrange diversas áreas das ciências humanas, sendo inerente e essencial à vida e que já não comporta a conotação negativa que lhe foi inicialmente atribuída. Há inúmeros estudos que assinalam os benefícios do trabalho, nomeadamente os seus efeitos benéficos para a saúde e para o bem-estar bem como a constatação de que é um meio eficaz para reduzir a pobreza e a exclusão social. Em contrapartida, a ausência prolongada ao trabalho, a incapacidade para o trabalho e o desemprego têm uma repercussão negativa na saúde e no bem-estar.

A OMS reconhece igualmente que a saúde e o bem-estar dos trabalhadores têm um forte impacto na capacidade da empresa de desempenhar as suas funções e de cumprir a sua visão e missão, relacionadas com a produtividade do trabalhador e contribuindo para a competitividade empresarial (OMS, 2010).

6.10 Síntese do capítulo

É necessária uma alteração do paradigma atual, apostando na integração da saúde com a segurança do trabalho. A prevenção do risco de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, passa por um conjunto de processos de articulação entre ambas as áreas, permitindo uma mais assertiva e proativa vigilância da saúde dos trabalhadores, no sentido de os manter saudáveis, seguros e produtivos.

Os técnicos de SST, no contexto da sua autonomia técnico-científica devem ter a capacidade de, perante os níveis de risco obtidos e as consequentes prioridades de intervenção, influenciar as organizações para que se proceda a alterações dos postos de trabalho nas suas mais variadas dimensões, como por exemplo, a disposição, os meios técnicos, o ambiente, a organização do trabalho, entre outros. É essencial, que os profissionais da SST tenham a responsabilidade de garantir a implementação das medidas consideradas como fundamentais para a prevenção dos riscos profissionais em cada empresa e local de trabalho.

Sugere-se que todo e qualquer acidente de trabalho, toda e qualquer doença profissional, relacionada ou agravada pelo trabalho, sejam objeto de registo informático em plataformas de gestão por uma Agência, Instituição Pública de SST, onde conste uma análise detalhada do processo de

avaliação e gestão do risco. A informação necessária para posterior acompanhamento deverá integrar a identificação dos respetivos fatores de risco, dos procedimentos de avaliação do risco complementares e de todas as ações subseqüentes de gestão do risco/intervenção preventiva, que visem tendencialmente a eliminação dos fatores de risco e a redução do risco para a segurança e a saúde, assim como os processos de adaptação do trabalho ao trabalhador.

Em matéria de prevenção dos acidentes e doenças relacionados com o trabalho, nomeadamente, ao nível da prevenção dos riscos psicossociais do trabalho considera-se que a intervenção na organização deve ter em conta a gestão de topo e os trabalhadores.

Ao nível das lideranças será importante (1) Promover e valorizar uma cultura de SST; (2) Colocar o bem-estar dos profissionais como uma prioridade das práticas de gestão de recursos humanos; (3) Incentivar a formação contínua de conhecimentos e competências de liderança ao nível específico da segurança e saúde no trabalho e dos riscos psicossociais do trabalho; (4) Promover a liderança baseada na empatia, na proximidade com os profissionais, através de uma comunicação fluida; (5) Dar voz aos profissionais: promoção de momentos de partilha, escuta ativa com segurança psicológica; (6) Promover recompensas aos profissionais pelo seu mérito: recompensas financeiras e não financeiras (elogios, reconhecimento, flexibilidade, benefícios, atribuição de dias de férias/ folgas extra associadas ao bom desempenho, etc.); (7) Promover a assertividade junto da administração/direção para a gestão conjunta de objetivos, gestão de desempenho tendo em conta promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros e prevenção dos riscos psicossociais do trabalho com adequação e equilíbrio entre necessidades, exigência e recursos. Ao nível dos Profissionais (1) Promover saúde e segurança e prevenção dos riscos psicossociais do trabalho como uma prioridade; (2) Desenvolver competências de autocuidado, autorregulação e autoconhecimento; (3) Apoiar e envolver-se na elaboração de estratégias de melhoria das condições de trabalho, ao nível da segurança e da saúde, promovendo ambientes de trabalho seguros, dignos e saudáveis; (4) Promover desenvolvimento do trabalho com empenho, profissionalismo e busca de melhoria contínua; (5) Valorizar e procurar formação contínua; (6) Promover relações laborais positivas: interajuda, trabalho em equipa solidariedade e empatia.

Capítulo 7

Gestão das incapacidades e retorno ao trabalho após doença ou acidente



O fenómeno das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho tem vindo a merecer uma crescente atenção em Portugal, desde a 2.^a metade do séc. XX. A sua incidência, a dureza dos seus impactos – desde as mortes, às incapacidades que geram e às suas consequências para as várias instâncias afetadas – têm conhecido uma crescente preocupação social e política, expressa na sua consagração na legislação aplicável e na sua regulamentação.

Nas últimas décadas, essa preocupação tem vindo a alargar-se, agora também considerando outras tipologias de doenças e acidentes que ocorrem na fase da vida profissional, como as relacionadas com o trabalho, as doenças crónicas, e outros acidentes. Têm os mesmos ponderosos níveis de impacto, mas não lhes é reconhecido ainda o mesmo nível de proteção legal que está consagrado para as doenças profissionais e acidentes de trabalho.

Essa progressiva e alargada preocupação, não tem ainda uma expressão prática em vigor, concretizando de forma adequada as disposições legais aplicáveis. O direito à reabilitação e reintegração profissional, consagrado na legislação como âmbito da reparação do dano para as pessoas afetadas por doença profissional e por acidente de trabalho, não é ainda objeto de uma prática sistemática.

Perdura ainda um modelo algo resignado e fatalista no modo como é encarado o fenómeno das doenças profissionais e acidentes de trabalho e as pessoas por eles afetadas. A sua incidência, o modo “descartável” como são tratadas as suas vítimas, a relativa indiferença com que se lida como esse fenómeno, são traços de uma atitude social e política que é urgente alterar.

Uma agenda do trabalho digno inclui também a consideração das questões da qualidade das condições de trabalho, do modo como são tratados os trabalhadores afetados por doença ou acidente, de natureza profissional. Trabalho digno, passa também pelo modo como são considerados os que são afetados na sua condição de saúde, independentemente da sua natureza causal, mantendo-os como seres ativos e produtivos, com rendimentos condignos, inseridos na vida e não dela excluídos precocemente.

É assim urgente consagrar a mudança de paradigma no modo como se lida com este fenómeno, partindo das boas experiências já existentes e generalizando-as, implementando um modelo de prática que valorize os trabalhadores na sua condição de saúde, com evidentes ganhos para todos.

7.1 Doenças, acidentes e seus impactos

O fenómeno das doenças e acidentes conhece uma expressão que deve merecer uma cuidada atenção, seja pela incidência, seja pela natureza sistémica dos seus impactos.

7.1.1 Frequência das doenças e acidentes

A título exemplificativo, apresentam-se de seguida alguns dados de caracterização da frequência das doenças e acidentes em Portugal. Quer em termos absolutos, quer ainda em termos de variação, conduzem a uma cuidada ponderação.

- a) Doenças profissionais certificadas (DPC) em 2022 (DPRP – Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais, 2023):
 - O volume de certificações de doenças profissionais foi de 18.068 certificações (diminuição de 14% face a 2021);
 - O número de beneficiários de subsídio de doença por DPC foi de 48.846 (aumento de 12% face a 2021).
- b) Doenças relacionadas com o trabalho (DRT) (2020): 6,4% da população empregada ou recentemente empregada indicava ter uma doença relacionada com o trabalho (EUROSTAT, 2023a), que se traduz em cerca de 299.757 pessoas afetadas⁶.
- c) Doenças crónicas (DC) (2022): 34,6% da população em idade ativa (16–64 anos) refere ter doença crónica ou problema de saúde prolongado (INE, 2023).
- d) Acidentes de trabalho (AT) (2021): como apresentado no cap. 6, registaram-se 165.935 AT; dos AT não mortais, 108.035 (65,1%) resultaram em ausências ao trabalho até 3 meses e 12.237 (7,4%) em ausências superiores a 3 meses (GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento 2023a).

No quadro abaixo, são apresentadas as frequências das principais tipologias de doença das pessoas com DPC com incapacidade, DRT e DC com limitações da atividade, mediante disponibilidade de informação. São sugestivas as leituras que permitem analisar a prevalência das doenças

⁶ Estimativa efetuada considerando que, segundo a PORDATA, a população empregada (15 e os 64 anos) em Portugal era de 4.515.700 pessoas.

musculoesqueléticas, nomeadamente nas DPC, a expressão significativa das perturbações do foro emocional, o não reconhecimento destas nas DPC, e maior abrangência nas DC.

Quadro 7.1
Frequências por tipologias de doença

Tipologias de doença	DPC com incapacidade (2021) (ACT, 2022)	DRT (2020) (EUROSTAT, 2023b)	DC com limitações da atividade (2019) (EUROSTAT, 2022)
Musculoesqueléticas	88%	59%	45%
Stress, depressão, ansiedade	-	23%	6%
Cardiovasculares	-	3%	12%
Alergias	-	-	15%
Respiratórias/ pulmonares	2%	3%	5%
Neurológicas / dores de cabeça, fadiga ocular e enxaquecas	8%	3%	-
Infetocontagiosas	0%	-	-
Diabetes e problemas renais	-	-	7%
Perturbações de audição	2%	3%	-

Quanto aos anos de vida com incapacidade (AVI) (2019), as maiores causas são: as doenças mentais (29%), alterações musculoesqueléticas (19,8%), diabetes e doenças renais (17,7%), alterações neurológicas (10,2%), outras doenças não transmissíveis (9,8%), doenças respiratórias crónicas (9,7%) e doenças dos órgãos sensoriais (5,7%) (IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

7.1.2 Impactos das doenças e acidentes

Os impactos das doenças e acidentes que ocorrem durante a vida profissional, são de natureza sistémica e afetam de forma gravosa várias instâncias neles envolvidas. Importa, por isso, analisar de forma cuidada o universo dessas entidades e os respetivos impactos, pois essa visão será

alavanca para uma rigorosa percepção do fenómeno e para apoiar uma nova atitude face ao mesmo.

Apresentam-se de seguida as instâncias afetadas (fig.7.1).



Figura 7.1

Em primeira linha, as doenças e acidentes produzem alterações na vida das próprias pessoas, podendo daí decorrer impactos significativos em termos de funcionalidade - com incapacidades que geram restrições na atividade profissional - de alterações nas relações familiares e sociais, de redução de rendimentos e aumento das despesas, afetando severamente a sua qualidade de vida.

Quanto maior for a gravidade da situação, maior poderá ser também o impacto vivenciado pelas suas famílias, nomeadamente pelos que assumem o papel de cuidadores.

O impacto no trabalho e nas relações no seio do coletivo de trabalho também se fazem sentir, com a alteração do clima organizacional e vivência emocional dos colegas de trabalho e dos supervisores mais diretos; reorganização dos processos de trabalho, custos com a substituição de trabalhadores; perda de competências fundamentais para as entidades empregadoras; perdas de produtividade e risco de incumprimento de prazos com fornecedores e clientes.

Decorrem ainda consequências para os serviços públicos, nomeadamente os associados à saúde, emprego e segurança social (com maior recurso aos serviços, aumento da despesa com saúde, com prestações sociais, ...), para as seguradoras e para a comunidade em geral.

Nas pessoas afetadas, as doenças e acidentes geram impactos de natureza muito ampla e diversa, com uma teia complexa de consequências que podem alterar radicalmente as suas vidas (fig.7.2).

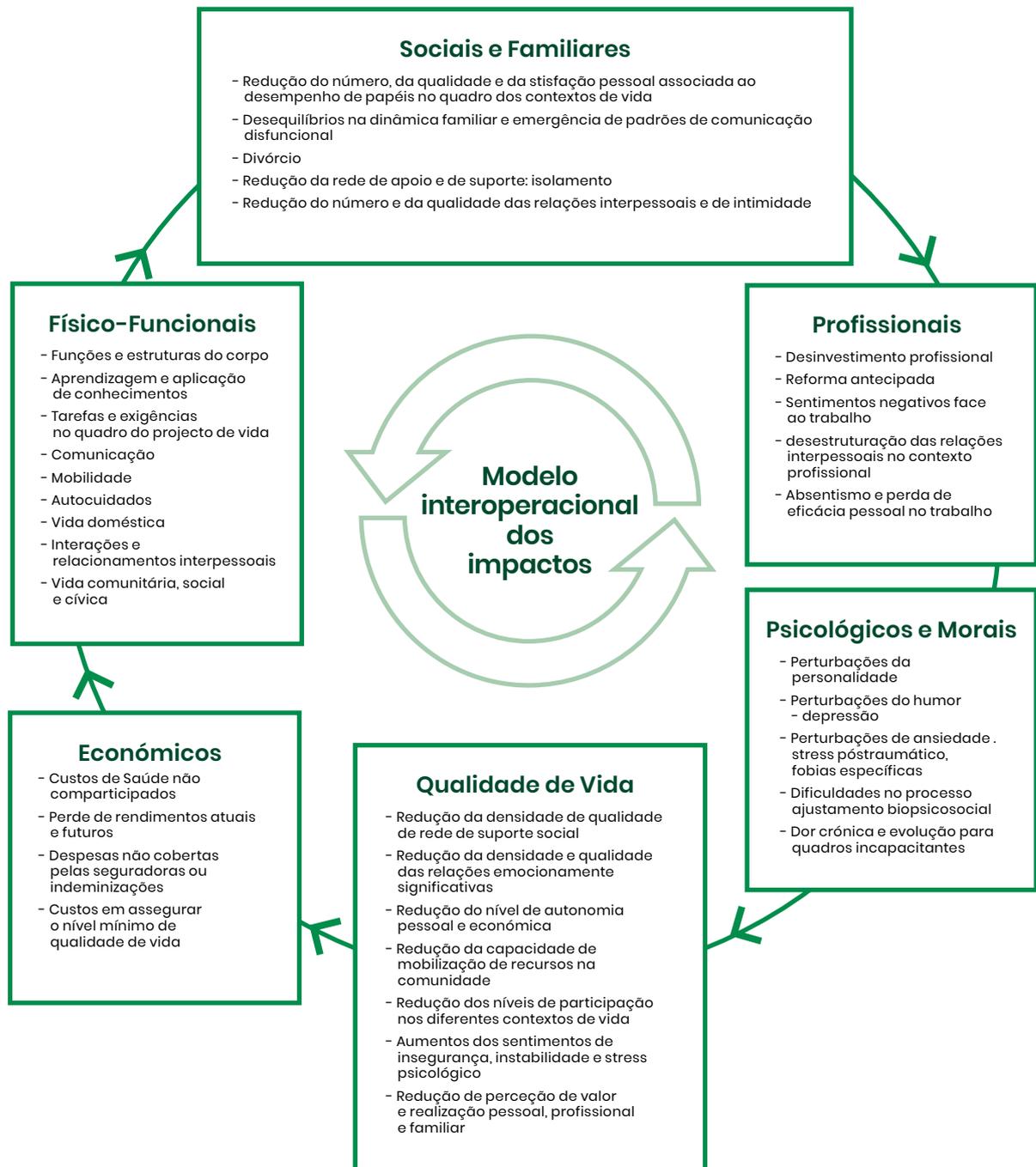


Figura 7.2 - Modelo internacional dos impactos (adaptado a partir de Sousa *et al.*, 2005)

Apresentam-se de seguida alguns indicadores quantitativos disponíveis, relativos a Portugal, os quais refletem a gravosa expressão económica de alguns destes impactos.

a) Dias de trabalho perdidos (DTP) - estimativa em 2021 (GEP, 2023b)⁷:

- Acidentes de trabalho - 4.452.815 dias (GEP, 2023a);
- Doenças profissionais certificadas - 2.398.208 dias;
- Doenças relacionadas com o trabalho - 571.002 dias;
- Doenças não profissionais - 42.825.144 dias.

b) Processos de indemnização, por incapacidade, decorrentes de acidentes de trabalho (2022) (ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, 2023):

- 74.279 processos em pagamento (10.671 novos), correspondendo a situações de incapacidade:
 - 87,7% incapacidade permanente parcial;
 - 11% incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual;
 - 1,3% incapacidade permanente absoluta.

c) Custos:

- Em 2022, foram pagos cerca de 86,7 milhões de euros de indemnizações por acidente de trabalho com incapacidade permanente (ASF, 2023).
- Em 2022, a Segurança Social ultrapassava os 66 milhões de euros em processamento de subsídios de doença profissional certificada, para 48.846 beneficiários (DPRP, 2023).

7.1.3 Necessidades de reabilitação

Se em muitos casos a continuidade do exercício profissional não requer reabilitação profissional após doença ou acidente, outros há em que é

⁷ Estimativas dos DTP devido a doenças profissionais certificadas, doenças relacionadas com o trabalho e doenças não profissionais, calculadas a partir da proporção definida entre incidência do motivo de Acidentes de Trabalho e respetivos DTP, considerando as percentagens dos motivos de não trabalho (GEP, 2023b).

necessária uma intervenção de reabilitação profissional, sem a qual se continuará a manter como desfecho natural das doenças ou dos acidentes o fim da vida profissional e a saída antecipada para a reforma e para a situação de dependência de prestações sociais.

Com base nos limitados dados disponíveis, usando critérios associados à idade ativa e à eventual severidade das sequelas das doenças ou acidentes, podem ser apresentadas estimativas sobre necessidades de reabilitação profissional em Portugal.

Face às restrições no acesso a dados, que condicionam as doenças e os acidentes selecionados, bem como os critérios adotados, consideram-se os acidentes de trabalho que ocorreram num determinado ano ou as doenças profissionais certificadas também num ano específico (vd. quadro 7.2).

Quadro 7.2

Estimativa do n.º de pessoas com necessidade de reabilitação profissional, considerando casos registados no ano de ocorrência do acidente de trabalho ou no ano de certificação da doença profissional

Acidentes e doenças	N.º de pessoas com necessidade de reabilitação/ ano (estimado)	Critérios	Ano de referência
Acidentes de trabalho	39.472	N.º acidentes com ausência \geq 30 dias	2021 (GEP, 2023a)
Doenças profissionais	11.290	N.º de certificações com incapacidade	2022 (DPRP, 2023)
Total	50.762	-	-

A esse número acrescem as pessoas que, tendo tido acidentes de trabalho ou doenças profissionais em anos anteriores, se mantêm com necessidades de reabilitação profissional, bem como pessoas que tiveram outro tipo de doenças e acidentes.

Em 2022, o número de pessoas com idade entre os 16 e os 64 anos que declarava ter limitações da atividade devido à sua condição de saúde ultrapassava 1,5 milhões (1.560.558) (INE, 2023⁸), o que poderá indiciar um

⁸ Com base na frequência relativa fornecida pelo INE (2023), foi estimado o número absoluto, considerando que, segundo o INE, a população entre os 16 e os 64 anos, em 2022, em Portugal, era de 6.502.326 pessoas.

elevado número de pessoas a necessitar de reabilitação profissional.

Embora sem constituir um quadro exaustivo de análise, os dados referidos indiciam de forma muito expressiva:

- a) A natureza e dimensão dos impactos das doenças e acidentes;
- b) A necessidade de alterar de forma significativa o modo como se tem lidado com esta questão;
- c) A necessidade imperiosa de robustecer/desenvolver uma nova abordagem e novo modelo de prática, concretizando o que a legislação já institui para as doenças profissionais e acidentes de trabalho, alargando-o à generalidade das doenças e acidentes;
- d) A pertinência de se pôr termo à atitude algo resignada e fatalista como têm sido tratadas as pessoas afetadas, assegurando o direito à dignidade no e pelo trabalho.

7.2 A evolução do paradigma de abordagem e de intervenção

O paradigma tradicional de abordagem das pessoas afetadas por doenças e acidentes com alterações graves na funcionalidade tem sido o de considerar essa circunstância como evento que condiciona decisivamente ou põe termo à vida profissional, remetendo essas pessoas para os regimes de proteção social, como acima referido.

Na abordagem do fenómeno, tem existido um fatalismo, uma resignação aprendida, seja por parte dos próprios trabalhadores, seja pelas entidades empregadoras, seja ainda pela passividade social dominante, com uma limitada concretização dos direitos e deveres instituídos pelas disposições legais, reveladora da prevalência e persistência desse paradigma.

A título ilustrativo, sem pretender constituir-se numa análise exaustiva da questão, apresentam-se de seguida alguns marcos da evolução legislativa que evidenciam o sentido do desenvolvimento ocorrido no País.

A Lei n.º 83, de 24 de julho de 1913, previa já o direito à assistência médica e medicamentosa e as indemnizações às vítimas de acidentes de trabalho. Responsabilizava as entidades patronais pelos encargos e indemnizações devidas por acidentes de trabalho, por si, ou através da transferência dessa responsabilidade para “sociedades mútuas de patrões ou companhias de

seguro autorizadas”.

A Lei n.º 100/97, de 13 de setembro, que aprovou o novo regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, continha um artigo dedicado à reabilitação (art.º 40.º), visando a permanência das vítimas dos acidentes e doenças profissionais nas entidades empregadoras, a formação profissional, a adaptação dos postos de trabalho e a criação de estruturas de reabilitação profissional para apoiar esse desígnio.

O Decreto-Lei n.º 143/99, de 30 de abril, que veio regulamentar a Lei n.º 100/97, remeteu para regulamentação autónoma os preceitos da lei referentes à reabilitação (art.º 40.º).

Apenas em 2009, com a Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, foi regulamentado o “regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais...”

De realçar desde logo, que no título designativo da Lei, é feita expressa menção à reabilitação e reintegração profissional dos trabalhadores afetados, enquanto dimensão da reparação do dano pessoal causado. Manifesta bem a relevância que essa dimensão assume na reparação do dano.

No seu Capítulo IV, Reabilitação e reintegração profissional, o artigo 155.º, Ocupação e reabilitação, retoma as disposições contidas no art.º 40.º da Lei 100/97:

- a) A obrigatoriedade de o empregador manter ao seu serviço os trabalhadores que sofrem acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- b) O dever de o empregador assegurar formação profissional, adaptação do posto de trabalho e outras adaptações;
- c) O dever de o Governo criar serviços de adaptação ou readaptação profissionais e de colocação, articulando com serviços já existentes.

Nos artigos subsequentes do referido Capítulo - artigo 156.º ao 166.º - são definidas as responsabilidades, os mecanismos e os procedimentos que concretizarão os desígnios expressos no artigo fundacional acima referido.

A presença clara e expressiva da questão da reabilitação e reintegração profissional nos dispositivos normativos em Portugal é assim uma conquista do séc. XXI. Apesar dessa presença legal, tem ainda hoje uma expressão limitada e não generalizada nos modelos de prática.

Embora já presente nas preocupações de outros tempos, apenas no século atual as questões da reabilitação e reintegração profissional dos trabalhadores afetados por doenças profissionais e acidentes de trabalho foram consagradas na legislação, de forma inequívoca. A esse nível, Portugal dispõe hoje de um quadro jurídico que compara com países de referência e que pode ser considerado como exemplar.

Relativamente aos modelos de prática, em Portugal, como em vários outros países, não temos ainda práticas sistemáticas alinhadas com esta nova visão. De facto, temos ainda uma presença pontual e limitada, com experiências pontuais meritórias, com ações e iniciativas alinhadas, da iniciativa de gestores e de profissionais, mas ainda casuísticas. O padrão de referência é ainda dominado pela atitude de tipo tradicional. A este nível, Portugal não compara ainda com outros países europeus, onde existem modelos e experiências de prática bem-sucedidos, designadamente a Finlândia, a Alemanha, o Reino Unido e a França.

Em Portugal, o CRPG - Centro de Reabilitação Profissional, um centro de reabilitação profissional que integra a rede do IEFP, I.P., posiciona-se com um modelo de intervenção focado na reabilitação e reintegração profissional de pessoas com incapacidades adquiridas na sequência de doenças e acidentes. Tem tido uma intervenção regional e está em fase de alargamento da sua intervenção para todo o território Continental.

7.3 Reabilitação e reintegração profissional

Partindo do princípio que regressar ao trabalho após doença se traduz na reintegração profissional do trabalhador em funções compatíveis com as limitações resultantes do seu problema de saúde, várias questões se levantam sobre o modo como diferentes interlocutores, em contexto de trabalho, asseguram este regresso, sobre os obstáculos a que se veem confrontados os trabalhadores, e sobre a forma como se equaciona a sustentabilidade dos seus percursos profissionais.

Um dos aspetos mais críticos nestes processos prende-se com a inexistência de um plano de reintegração consolidado, tendo em conta, nomeadamente, a readaptação do posto e conteúdo do trabalho (e.g., do ponto de vista dos tempos de trabalho, ou do ritmo do trabalho e das metas de produção), mas também a gestão de vários obstáculos vividos pelos trabalhadores em processo de reabilitação.

A análise destes obstáculos implica uma abordagem multinível (Machado *et al.*, 2018), considerando, nomeadamente: o julgamento do próprio sobre si mesmo (receio de não se ser acreditado nas limitações associadas à realização da atividade de trabalho) e sobre a legitimidade para manter o estatuto de trabalhador, pela imprevisibilidade relativa à evolução do estado de saúde e agravamento da incapacidade para o trabalho; a existência, ou não, de um plano de retorno ao trabalho, concertado com o empregador, o que se torna crítico quando o empregador não revela uma postura de compromisso na construção de alternativas de adaptação do trabalho à sua nova condição; a relação com o coletivo de trabalho, com os próprios colegas, que veem a dinâmica de trabalho alterada, porque o trabalho passa a ser feito de outra forma, muitas vezes, a um outro ritmo, obrigando à compensação ou à readaptação das estratégias de trabalho, sem prejuízo dos níveis de produção exigidos; ou o conflito com outros atores desse mesmo coletivo, nomeadamente, entre a medicina do trabalho, o empregador e o trabalhador, sobre as adaptações necessárias e realistas.

Independentemente da conceitualização dos obstáculos que permeiam o processo de retorno ao trabalho após afastamento por motivos de saúde, a sua intervenção requer um trabalho de interface entre trabalhadores, representantes dos trabalhadores, atores SST e empregadores.

A vulnerabilidade destes trabalhadores e o estigma a que, não raras vezes, se veem confrontados, é suscetível de fragilizar a sua capacidade para negociar condições de trabalho sustentáveis. Na ausência de um quadro de referência concreto para a ação neste âmbito, a abordagem privilegiada tende a ficar circunscrita à iniciativa das empresas. Reconhecendo que se trata de problemas de saúde reportados ao trabalho, a subnotificação destes problemas de saúde ou a não intervenção sobre as condições que contribuíram para a sua produção, é um fator determinante de desigualdade no mercado de trabalho e de afastamento de uma conceção de trabalho digno.

É verdade que a Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, na sua versão atual, estabelece o regime legal aplicável à reparação de acidente de trabalho e de doença profissional, “incluindo a reabilitação e reintegração profissionais”, no âmbito do Código do Trabalho. O referido diploma legal consagra um conjunto amplo de preceitos nesse domínio, reservando-lhe mesmo um capítulo – Capítulo IV – onde se define o regime aplicável a essa matéria, para além da presença da questão noutros capítulos.

No referido Capítulo IV encontra-se disposto um conjunto de preceitos que, em suma:

- a) Definem a obrigatoriedade de o empregador assegurar ao trabalhador que seja afetado por doença ou acidente ao seu serviço ocupação em funções compatíveis, formação profissional e adaptação de posto de trabalho (art.º 155.º), e pelo pagamento da retribuição a que tiver direito, em caso de não cumprimento dessa obrigação (art.156.º);
- b) Atribuem ao Estado a responsabilidade pela criação e coordenação de serviços de reabilitação e reintegração profissional (art.155.º);
- c) Atribuem aos serviços públicos de emprego e formação profissional a responsabilidade de proceder a avaliações especializadas de apoio ao cumprimento dos deveres referidos (art.º 159.º);
- d) Definem os mecanismos de controlo e validação da impossibilidade de assegurar ocupação em funções compatíveis (art.º 161.º);
- e) Atribuem aos serviços públicos de emprego e formação profissional a competência para validar a impossibilidade de garantir a ocupação em funções compatíveis com a capacidade dos trabalhadores afetados por acidente de trabalho ou doença profissional, e definem os procedimentos para o efeito (art.º 165.º e 166.º);
- f) Preveem que os serviços públicos de emprego e formação profissional elaborem e implementem um plano de reintegração profissional, nos casos em que não for possível assegurar função compatível na entidade empregadora ao serviço da qual ocorreu a doença ou acidente (art.º 162.º);
- g) Definem a responsabilidade pelos encargos com a reabilitação profissional, entre empregadores, via seguradoras, e serviços públicos de emprego e formação profissional, bem como as respetivas formas de cálculo (art.º 163.º);
- h) Preveem a possibilidade de os serviços públicos de emprego celebrarem acordos de cooperação com vista à reintegração profissional (art.º 164.º).

O Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, define o Regime Jurídico dos Acidentes em Serviço e das Doenças Profissionais no âmbito da Administração Pública. Em linha com o disposto no regime geral anteriormente referido, fundamentando-se nele, segue os respetivos princípios, adaptan-

do-os às especificidades da Administração Pública. Garante aos trabalhadores afetados por doença ou acidente o direito às prestações previstas na lei geral, pecuniárias e em espécie, estando nestas contida a readaptação, reclassificação e reconversão profissional (art.º 4.º). A reparação de danos por acidente em serviço ou doença profissional está atribuída às entidades empregadoras ao serviço das quais ocorrem.

Nos termos do definido no seu art.º 2.º, aplica-se aos trabalhadores que exercem funções públicas, nas modalidades de nomeação ou de contrato de trabalho em funções públicas, nos serviços da administração direta e indireta do Estado, nos serviços das administrações regionais e autárquicas, nos órgãos e serviços de apoio do Presidente da República, da Assembleia da República, dos Tribunais, do Ministério Público e de outros órgãos independentes. Aos trabalhadores que exercem funções públicas noutras entidades não referidas anteriormente, é aplicável o regime de acidentes de trabalho previsto no Código de Trabalho, devendo essas entidades transferir a responsabilidade pela reparação dos danos por acidentes de trabalho para as seguradoras.

Em termos de arquitetura jurídica, com a legislação acima referida, Portugal adotou os valores, princípios e definições mais avançadas em matéria de proteção dos trabalhadores afetados por acidente ou doença profissional, no que respeita à manutenção do emprego. Seja na mesma entidade empregadora, com ou sem adaptações, seja em funções compatíveis com a funcionalidade dos trabalhadores, estão legalmente protegidos os seus direitos laborais e estão definidas e atribuídas todas as responsabilidades pela atribuição desses direitos.

Dir-se-á que, do ponto de vista legal, estão criadas as condições para se terminar com a visão fatalista e resignada perante os acidentes e doenças profissionais, de algum modo como inevitáveis, aceitando com normalidade a saída antecipada do mercado de trabalho dos trabalhadores por eles afetados, com as consequências devastadoras que tal saída tem para os trabalhadores e para todos os envolvidos. Estão comprometidas e responsabilizadas as entidades empregadoras, as seguradoras, os serviços públicos de emprego e formação profissional, a segurança social, os tribunais, enfim todos os intervenientes na reparação de dano por acidente de trabalho ou doença profissional.

Em suma, às entidades empregadoras compete assegurar:

- a) A manutenção do emprego dos trabalhadores afetados, no mesmo posto de trabalho, com ou sem adaptações, ou em funções compatíveis;

- b) A remuneração que lhes é devida, no caso de incumprimento desse dever;
- c) A reabilitação profissional, via unidades de seguro.

Aos serviços públicos de emprego e formação profissional compete:

- a) Assegurar as avaliações especializadas de apoio, previstas no art.º 159.º;
- b) A criação e coordenação de serviços de reabilitação e reintegração profissional;
- c) A validação da não existência de funções compatíveis e a reintegração profissional dos trabalhadores em causa;
- d) A elaboração e implementação de um plano de reintegração profissional, nos casos em que não for possível assegurar função compatível na entidade empregadora.

Dada a sua relevância na matéria em análise, importa esclarecer dois conceitos âncora neste âmbito:

- a) Reabilitação profissional - dinâmica de ações tendentes a promover e desenvolver capacidades e competências psicossociais e profissionais dos trabalhadores afetados por doença ou acidente, visando ultrapassar os obstáculos que se coloquem à manutenção do emprego ou à sua reintegração profissional;
- b) Reintegração profissional - retoma da atividade profissional após doença ou acidente, na mesma função e posto de trabalho, na mesma função e posto de trabalho com adaptações - temporárias ou permanentes - ou noutras funções compatíveis com a funcionalidade e perfil de competências do trabalhador.

À ideia, também desvalorizada, que se vai tendo ainda, de que a reabilitação profissional é cara, que constitui um custo e que não é eficaz do ponto de vista do retorno qualificado ao trabalho, importa contrapor uma outra perspetiva. A reabilitação e reintegração profissional, se bem preparada e conduzida, como é suposto, tem ganhos para todos: para os trabalhadores, para as suas famílias, para as entidades empregadoras, para as agências públicas envolvidas e para a economia nacional. Os custos da reabilitação são/devem ser considerados como investimento, com retorno. Para o efeito, será necessário conhecer e gerir o valor que representa para todas essas partes envolvidas, para o que seria necessário medir e

demonstrar o valor despendido e os impactos financeiros gerados, determinando-se o retorno desse investimento.

7.4 Desafios para os Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho

A concretização do movimento anteriormente referido, a implementação bem-sucedida das disposições consagradas na arquitetura jurídica portuguesa, precisa de uma renovada atuação dos SST, para que a sua ação seja consequente para as entidades empregadoras.

Compete-lhes assumir e operacionalizar o novo quadro de referência e as novas estratégias de ação, sem o que, todo o dispositivo legal e as novas abordagens continuariam limitadamente implementadas.

Assim, aos SST é proposto que:

- a) Assumam e incorporem na sua atuação as orientações e preocupações anteriormente referidas, partindo das ações e iniciativas pontuais já existentes, tornando-as padrão de intervenção, como movimento para a melhoria contínua;
- b) Apoiem o País a dotar-se de uma arquitetura de resposta adequada, capaz de servir os preceitos legais, gerando assim a capacidade de os concretizar;
- c) Promovam a participação dos trabalhadores na construção de processos de reabilitação e reintegração profissional concertados com as suas chefias, enquanto atores fundamentais na questão;
- d) Se mobilizem como parte ativa e atuante, investigando ainda as doenças e acidentes, extraindo conhecimento desses eventos e incorporando inovações nas práticas, condições e contextos de trabalho.

À luz do novo quadro de referência, aos SST colocam-se alguns renovados desafios de intervenção que de seguida se apresentam, válidos para as entidades empregadoras privadas e públicas, enriquecendo e complementando o âmbito da sua intervenção.

a) Apoio na organização dos contextos e locais de trabalho

A prevenção das doenças e acidentes em contexto de trabalho, ou com ele relacionadas, terá de se apoiar desde logo na organização

e concepção de locais de trabalho seguros e saudáveis, procurando ajustar esses locais às pessoas que neles exercem a sua atividade. Esse será um processo dinâmico, atento aos desafios que se vão colocando, como investimento fundamental.

b) Gestão das incapacidades

Para além das várias outras atividades de prevenção dos acidentes e doenças, que constituem uma sua preocupação, será ainda relevante:

- Acompanhar de perto o absentismo prolongado ou recorrente dos trabalhadores, identificando precocemente possíveis correlações entre absentismo e condições de trabalho que podem estar a gerar ou condicionar esse absentismo;
- Quando identificadas essas correlações, analisar as adaptações a introduzir, do ponto de vista da organização do trabalho e das condições em que é exercido, fazendo sustar ou impedir o agravamento das incapacidades, apoiando a redução do absentismo e a saída antecipada do mercado de trabalho;
- Apoiar as entidades empregadoras a manter ao seu serviço os trabalhadores, contribuindo para a criação de valor e reforçando a motivação e compromisso dos trabalhadores.

c) Identificação de necessidades e de serviços de reabilitação profissional

Nos casos em que ocorram doenças ou acidentes com impactos significativos na funcionalidade dos trabalhadores e no seu desempenho profissional:

- Apoiar a identificação de necessidades de reabilitação profissional, visando preparar os trabalhadores para funções reajustadas ou reconvertê-los para novas funções na entidade empregadora;
- Apoiar a referenciação de serviços de reabilitação profissional a quem deles necessite.

d) Retorno ao trabalho

Nas situações em que ocorram ausências prolongadas dos trabalhadores após doença ou acidente, apoiar a promoção do retorno ao trabalho:

- Iniciado de forma tão precoce quanto possível, sem colocar em

risco a saúde e segurança do trabalhador, identificando e obviando os obstáculos e dificuldades que se coloquem no regresso ao trabalho;

- De forma coordenada e programada, envolvendo trabalhadores, entidades empregadoras, chefias e colegas de trabalho;
- Contactando precocemente o trabalhador ausente, tornado depois regular esse contacto, com o seu acordo, e demonstrando interesse e apoio na sua recuperação e no seu retorno.

A opção de retorno será a que se revelar mais adequada, na mesma função e posto de trabalho, com ou sem adaptações, temporárias ou permanentes, ou em funções compatíveis com a funcionalidade na entidade empregadora.

Em situações de ausência por eventos traumáticos - como acidentes, assédio e outros - será pertinente avaliar se o retorno ao mesmo contexto e local de trabalho é viável, prevenindo o risco de eventuais recidivas desses eventos, ou se será aconselhável identificar outros postos de trabalho na mesma entidade empregadora.

Para concretizar o retorno, pode ser conveniente o recurso a entidades especializadas, no domínio da saúde, da reabilitação profissional e da adaptação de postos de trabalho.

Será ainda relevante o acompanhamento do retorno, com momentos planeados para o efeito, para analisar o progresso e resolução de questões emergentes.

e) Prolongamento da vida profissional

Com o progressivo avanço da idade da reforma, e em linha com uma estratégia de envelhecimento ativo, o contributo da SST é imprescindível para:

- Avaliar os quadros de funcionalidade dos trabalhadores com idades mais avançadas e ajustar os seus postos de trabalho, ao longo do tempo;
- Apoiar a recolocação dos trabalhadores em atividades compatíveis, isto é, assegurando a adaptação do trabalho ao longo da trajetória profissional;

- Assegurar que a sustentabilidade dos percursos profissionais tenha no seu âmago a intervenção e melhoria contínua das condições de trabalho, e não apenas das situações geradoras de acidentes e/ou doenças profissionais.

7.5 Gestão inclusiva das incapacidades como novo desígnio

As questões do mundo de trabalho, o modo como este é perspectivado e considerado, têm conhecido uma significativa evolução, com a introdução de novos modos de entender o trabalho, de considerar as pessoas nele envolvidas e de organizar e gerir o trabalho.

Uma das áreas onde se manifesta essa nova cultura de gestão, é a questão das doenças e acidentes dos trabalhadores, profissionais ou outros, como sejam as doenças relacionadas com o trabalho, as doenças naturais e outros acidentes para além dos de trabalho. A saúde das pessoas, a qualidade das condições e ambientes de trabalho, a gestão das incapacidades dos seus trabalhadores, são hoje consideradas como um fator importante da produtividade das entidades empregadoras, e genuína preocupação com o bem-estar das pessoas que as integram.

Há uma mudança significativa na cultura e estratégia de gestão das entidades empregadoras, abraçando causas sociais e políticas, como seja a questão da inclusão no mercado de trabalho de grupos em situação de maior vulnerabilidade. Fala-se hoje na criação de mercados de trabalho inclusivos e na gestão inclusiva das pessoas.

A gestão inclusiva das incapacidades, ainda em fase de lançamento em Portugal, integra um conjunto de preocupações e atividades:

- a) Organização e conceção de locais de trabalho seguros e saudáveis, procurando que sejam ajustados às pessoas que neles trabalham;
- b) Acompanhamento da saúde dos trabalhadores, com a identificação de eventuais fatores do contexto de trabalho que possam estar a condicionar a sua condição de saúde e a identificação de ajustamentos a introduzir nos postos de trabalho que favoreçam a manutenção no emprego, de forma saudável e produtiva;
- c) Avaliação dos impactos dos acidentes e doenças, desde logo dos profissionais, cumprindo os preceitos legais aplicáveis;

- d) Identificação de adaptações razoáveis a introduzir nos postos de trabalho e promoção das acessibilidades;
- e) Identificação de necessidades de reabilitação profissional e serviços de reabilitação, apoiando a manutenção no emprego e o retorno ao trabalho das pessoas afetadas por doenças e acidentes com alterações da funcionalidade que afetem a atividade profissional dos trabalhadores;
- f) Planeamento e acompanhamento das dinâmicas de retorno ao trabalho após ausência prolongada por acidente ou doença;
- g) Contratação de pessoas com deficiências e incapacidades, adequação da relação pessoas/postos de trabalho e acompanhamento da evolução profissional dessas pessoas.

Estas novas abordagens de organização e gestão do mundo do trabalho requerem uma nova geração de estratégias na área da segurança e saúde no trabalho, como algo determinante para a vida das organizações de trabalho, para a criação de ambientes de trabalho humanizados e estimulantes, enfim, para o sucesso das organizações.

7.6 Em síntese

Apesar de todo o esforço desenvolvido para minimizar a incidência das doenças e acidentes de natureza profissional, Portugal mantém ainda uma elevada frequência dessas doenças e acidentes, com impactos graves ao nível dos trabalhadores envolvidos e de um conjunto alargado de outras entidades por eles afetadas.

O País dispõe de uma arquitetura concetual e normativa avançada em termos de reparação dos danos por doença profissional e acidente de trabalho, em linha com as perspetivas mais avançadas em termos mundiais, todavia ainda muito limitadamente implementada. É urgente passar para uma arquitetura de prática em conformidade, com renovados modelos estruturados de intervenção.

Aos serviços de SST cabe um papel determinante, insubstituível mesmo, nessa mudança, seja no cumprimento das disposições legais já existentes, seja na consideração do seu alargamento às outras doenças e acidentes com impacto na vida profissional. São membros fundamentais e atuantes das equipas de gestão dos trabalhadores, para o cumprimento das obriga-

ções legais, corresponsáveis pela respetiva implementação.

Compete-lhes apoiar a conceção de contextos e locais de trabalho adaptados, enquanto estratégia de base das entidades empregadoras, a manutenção no contexto de trabalho dos trabalhadores afetados por doenças (identificando possíveis correlações entre o absentismo e as condições e locais de trabalho e adaptando os contextos e postos de trabalho, quando necessário), o retorno ao trabalho após ausência prolongada por doença ou acidente (em condições ajustadas, mediante análise das soluções adequadas a cada situação), bem como o prolongamento da vida profissional, garantindo a saúde e bem-estar dos trabalhadores e a sua capacidade produtiva.

Com esse renovado quadro de intervenção, serão membros ativos de uma estratégia de gestão inclusiva das incapacidades, apoiando a construção de mercados de trabalho inclusivos. Tal pressupõe naturalmente o reenquadramento dos SST nas entidades empregadoras, seja na articulação com a área da gestão de recursos humanos, seja com uma maior presença na vida dessas entidades, dispondo de tempo e condições adequadas para o efeito.

A sensibilização e a formação dos técnicos de SST para essas renovadas responsabilidades de intervenção é assim fundamental, seja no âmbito da formação inicial, seja na formação contínua.

O investimento nos SST e nas práticas de apoio e valorização dos trabalhadores, constituem-se como uma estratégia determinante para o sucesso das entidades empregadoras, dando um contributo essencial para a criação de valor para as suas marcas.

Das entidades empregadoras espera-se que os problemas de saúde provocados ou agravados pelo trabalho não sejam remetidos para a esfera individual dos trabalhadores, à revelia das disposições legais em vigor. No quadro das várias dimensões de responsabilidade legalmente estabelecidas, é a elas que compete em última instância assegurar a manutenção do emprego e o retorno ao trabalho dos seus trabalhadores.

Neste esforço de implementar cabalmente o quadro normativo aplicável, cabe um papel decisivo à ACT, fiscalizando a aplicação dessas disposições, e aos tribunais, enquanto instância máxima de promoção da sua efetiva aplicação. A outro nível, cabe ainda ao Estado a responsabilidade de assegurar os recursos institucionais de reabilitação e reintegração profissional, essenciais para viabilizar os desígnios constantes da legislação aplicável

à reparação de acidentes de trabalho e de doença profissional, e por extensão, de outras doenças e acidentes.

O trabalho é um fator decisivo de saúde, se bem organizado e gerido. Manter as pessoas no trabalho é também um investimento de saúde pública, para além das questões de ordem humana e económica.

Capítulo 8

Gestão da mudança para uma perspetiva de uma cultura de SST integrada



8.1 Introdução

O presente capítulo apresenta os principais fatores que contribuem para uma mudança efetiva da cultura de SST numa organização. Esta mudança envolve naturalmente, a gestão das organizações, as chefias e todos os profissionais.

Realça-se aqui, o papel do Estado na sensibilização e formação de empregadores e trabalhadores, mas também de fiscalização e regulação das boas práticas nesta matéria.

A literacia em SST, é apresentada como sendo essencial para a prevenção dos acidentes e a promoção da saúde no local de trabalho. É consensual que essa formação deve obrigatoriamente iniciar-se no 1º ciclo da escolaridade obrigatória.

Os autores apresentam ainda, as etapas para a construção de um local de trabalho saudável e o papel fundamental da gestão e das chefias na consecução desse objetivo.

Os novos desafios para o futuro da SST são parte integrante deste capítulo e os autores procuram analisar de forma aprofundada a natureza desses desafios, que incluem nomeadamente, os empregos verdes, o trabalho em plataformas digitais e a automatização do trabalho, o teletrabalho, a inteligência artificial, a cibersegurança e o prolongamento da vida ativa.

8.2 Cultura de prevenção nas empresas – melhorar a interação da Saúde do Trabalho com a Segurança e Higiene do Trabalho

8.2.1 Ao nível macro: a SST como prioridade das políticas públicas

A importância da construção de uma cultura positiva de SST foi recentemente reforçada no Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho, pela OIT, em 2022 e 2023. A nível do local de trabalho, uma forte cultura de SST é aquela em que o direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável é valorizado e promovido tanto pela gestão como pelos trabalhadores. Uma cultura positiva de SST assenta na inclusão, através de um envolvimento significativo de todas as partes na melhoria contínua da SST. Nos

casos em que existe esta cultura, os trabalhadores sentem-se à vontade para manifestar preocupações sobre possíveis fatores de risco e a gestão é proativa na colaboração com os trabalhadores para encontrar soluções adequadas, eficazes e sustentáveis. Tal exige uma comunicação aberta e um diálogo assentes na confiança e no respeito mútuos.

Na 110.^a sessão da OIT, em junho de 2022, na Conferência Internacional do Trabalho, decidiu-se alterar o n.º 2 da Declaração da OIT sobre os princípios e direitos fundamentais no trabalho (1998), de modo a incluir «um ambiente de trabalho seguro e saudável» como princípio fundamental e direito no trabalho, e a introduzir as consequentes alterações à Declaração da OIT sobre justiça social para uma globalização justa (2008) e ao Pacto Mundial para o Emprego (2009).

Conforme referimos em capítulos anteriores, em Portugal houve uma evolução significativa, mas ainda permanecem grandes desafios para que ocorra uma verdadeira mudança na cultura nacional de SST. Apesar de termos um conjunto de normas jurídicas consistentes e articuladas, oriundas do quadro jurídico europeu, que cobrem a totalidade dos sectores da economia, tal não se repercute de forma direta na prática empresarial, nem da administração pública, sendo certo que ainda possuímos taxas de cobertura de serviços de SST abaixo da média europeia. E em muitas empresas com formulações organizacionais previstas na lei, o grau de exigência dos serviços é extremamente baixo, dando origem a fenómenos de quase-simulação do cumprimento das obrigações dos empregadores. No setor público constata-se um reduzido nível de adesão à SST e à respetiva organização de serviços.

De igual modo importa que o Estado assuma um papel charneira no incremento da formação qualificante relativamente às profissões - Técnico Superior e Técnico de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Psicólogo do Trabalho, Ergonomista - bem como as funções - Coordenador de SST na fase de Projeto e Coordenador de SST na fase de Obra - que o exigem. Não é aceitável que operem no mercado profissionais com formação muito deficiente, cujas opções técnicas podem, se mal assumidas, ser responsáveis pela ocorrência de acidentes ou doenças profissionais. De igual modo, importa, em matéria de formação habilitante, criar condições para a melhoria da formação dos representantes dos trabalhadores e dos representantes dos empregadores para a SST, atores essenciais para a melhoria do clima de prevenção.

O Estado deve, nos termos da legislação em vigor, “prosseguir a inte-

gração de conteúdos sobre a SST nos currículos escolares dos vários níveis de ensino, tendo em vista uma cultura de prevenção no quadro geral do sistema educativo e a prevenção dos riscos profissionais, como preparação para a vida ativa”, cabendo-lhe também “promover a integração de conteúdos sobre a SST nas ações de educação e formação profissional, de forma a permitir a aquisição de conhecimentos e hábitos de prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais”. Esta missão, consagrada no artº 9º da Lei-Quadro de SST, está muito longe de ser alcançada em Portugal, sendo certo que não existe um programa público contínuo de apoio a estas ações, nem a alocação de recursos específicos.

Em termos gerais, importa que o Estado, promova, de forma sistemática, campanhas de sensibilização globais, que aumentem a consciência da importância da SST para o bem-estar no local de trabalho e, assim, contribuam para o aumento da produtividade, e que permitam melhorar, de forma gradual e sustentada, a cultura nacional de prevenção de riscos profissionais.

Para tanto, deverão ser criadas condições para que a gestão pública da SST não esteja espartilhada, como acontece atualmente, com perda de sinergias e de economias de escala, para além da dispersão das políticas, quer de segurança e higiene do trabalho, quer de saúde do trabalho, dentro de organismos cuja missão maior é de natureza diferente (a inspeção do trabalho no caso da ACT, as políticas de saúde pública no caso da DGS).

A necessidade de evolução para uma cultura de verdadeira valorização da SST seja na prevenção dos acidentes e doenças seja na promoção da saúde no local de trabalho, exige que, por exemplo à semelhança de vários países europeus, seja criada uma instituição única pública que agregue e integre a prevenção dos riscos profissionais. Em todos os países desenvolvidos existe um Instituto/Agência de SST, que regula estas áreas com o apoio perene e próximo das universidades, que criam o conhecimento.

8.2.2 Ao nível da organização: promoção de uma Cultura de SST ao nível organizacional

Tal como ao nível nacional, a cultura de prevenção de uma organização expressa a importância e a evidência dos temas da SST. Se forem valorizados, todos estão conscientes da importância de identificar os fatores de risco e os riscos consequentes e de encontrar formas de os prevenir.

Se a SST se tornar central numa empresa, não será abordada apenas como um custo, mas sim como um investimento num futuro de sucesso. Neste momento existe um elevado conhecimento científico e técnico sobre a importância da cultura de SST e sobre a forma de estimular o seu desenvolvimento.

A cultura de SST normalmente refere-se aos pressupostos e valores subjacentes que orientam o comportamento nas organizações. Representa um sistema robusto e relativamente estável de valores, que são constituídos por “camadas” que podem ser facilmente observáveis. O clima é uma manifestação mais superficial de uma cultura num dado momento. As avaliações do clima de segurança visam essencialmente medir as atitudes ou percepções dos trabalhadores em relação às camadas intermediárias e superficiais.

A cultura de segurança e saúde é, portanto, uma característica relativamente duradoura de uma organização e que se reflete numa forma coerente de lidar com as questões de SST, enquanto o clima de segurança e saúde é um estado temporário que está mais sujeito a alterações (por exemplo, como resultado de fatores no ambiente operacional). O estado de um clima de SST fornece informações importantes sobre “o que” está a acontecer numa organização num determinado momento, enquanto que entender a cultura pode explicar “porque razão” SST é adotada de uma maneira particular. A cultura afeta os comportamentos de SST e acidentes através de dois mecanismos: (1) diretamente através do desenvolvimento de falhas latentes levando à prática de atos inseguros; (2) indiretamente através do desenvolvimento do clima. De qualquer modo, a evidência científica suporta fortemente a importância do clima de segurança mostrando por exemplo o seu papel nos comportamentos e nos acidentes.

Recentemente Bisbey e colegas (2021), tendo em consideração a evidência científica disponível, realçaram alguns fatores facilitadores essenciais para o desenvolvimento da cultura. Ao nível organizacional destacam o compromisso do líder com a segurança e priorização da segurança e as políticas e recursos disponíveis para a segurança. Estes fatores contribuem para que os trabalhadores adotem os valores, normas e pressupostos da cultura de segurança. Ao nível do grupo destacam a coesão (relacionamentos positivos; solidariedade de grupo; confiança interpessoal, cuidado e apoio uns aos outros; e compromisso da equipa com metas de segurança) e a segurança psicológica (um ambiente de trabalho no qual as informações podem ser partilhadas livremente e os trabalhadores se sentem à vontade

para relatar e discutir erros). Por último ao nível do indivíduo destacam a importância de os trabalhadores possuírem conhecimentos relacionados com a segurança, terem um sentimento de controlo e terem um compromisso individual com a segurança. Além disso, reforçam que é igualmente essencial que sejam adotadas práticas coerentes com os valores e pressupostos subjacentes, que existam comportamentos que previnem, respondem ou resolvem ameaças à segurança. A este nível destacam a importância da comunicação e troca de informações; trabalho em equipa e colaboração; comunicação de incidentes e a existência de recompensa e punição justas.

Em síntese, a cultura está subjacente a todas as partes de um sistema organizacional e é um poderoso determinante da forma como os membros da organização agem no que diz respeito à SST.

Apesar de todas as organizações terem uma cultura, que tem o potencial de ter impacto na SST, é um facto que existe uma variedade de forma e de medida em que as culturas organizacionais impactam na SST: as diferentes culturas organizacionais podem ter um impacto positivo ou negativo e o nível do impacto pode ser elevado ou reduzido. Uma cultura eficaz deve ter um bom sistema de informação, promover o registo e a comunicação de erros e problemas de segurança e saúde, garantir a confiança mútua, ser flexível e com capacidade para reagir à mudança e aos contextos dinâmicos e procurar a melhoria contínua do sistema.

Um outro aspeto que deve ser considerado quando falamos de diferentes formas e manifestações da cultura remete para a sua maturidade (e.g., *Vision Zero*). É possível observar a existência de diferentes níveis de maturidade na cultura de segurança e saúde, em termos de um continuum que vai desde organizações que têm culturas inseguras onde não existe preocupação com a segurança (organizações 'patológicas' ou reativas) até aquelas que gerem a segurança proativamente (organizações "proativas" e 'generativas') e aquelas que são um estágio intermediário de desenvolvimento (organizações "calculistas") onde a preocupação reside em ter sistemas e processos implementados mas sem capacidade para antecipar e aprender. Sendo que é fundamental que ocorra uma evolução da cultura para atingir uma cultura de SST caracterizada pela proatividade e pelo foco na melhoria contínua de modo a uma melhor gestão dos fatores de risco e riscos presentes, mas também para se antecipar e gerir os futuros.

Uma forma de desenvolver a cultura SST implica o desenvolvimento de uma visão e a definição de um plano estratégico bem como a implementação

de indicadores que permitam acompanhar a sua evolução, bem como a inserção da política de SST no planeamento e desenvolvimento das atividades habituais nas organizações. A este nível é de destacar o trabalho da *International Social Security Association (ISSA)* que lançou a campanha global para *Vision Zero* no *XXI World Congress on Safety and Health at Work 2017*, sendo que existem agora disponíveis vários documentos com orientações para a concretização da Visão Zero. Nomeadamente, a identificação de 7 regras e identificação de indicadores (ver o quadro em baixo).

Quadro 8.1
Indicadores proativos do ISSA para a “Visão Zero”
na segurança, saúde e bem-estar no trabalho – as 7 regras de “ouro”
 (ISSA, 2020)

Regra	Indicadores
Liderar – liderança deve mostrar compromisso	<ul style="list-style-type: none"> · Compromisso visível · Liderança competente
Os factores de risco devem ser identificados – controlo de riscos	<ul style="list-style-type: none"> · Avaliar a gestão do risco · Aprender com os acontecimentos inesperados
Definir objetivos – desenvolver programas	<ul style="list-style-type: none"> · Incluir a SST nos programas de formação quer dos trabalhadores quer dos líderes · Implementar programas e avaliar os programas
Assegurar um sistema de SST bem organizado	<ul style="list-style-type: none"> · Criar <i>briefings</i> pré-trabalho · Planear e organizar o trabalho
Assegurar SST nos locais de trabalho, equipamentos e máquinas	<ul style="list-style-type: none"> · Avaliar riscos antes de mudanças e procurar inovar na SST · Especificar exigências de SST nas aquisições
Melhorar as qualificações – desenvolver competências	<ul style="list-style-type: none"> · Formação inicial · Formação contínua (manter conhecimentos e competências e atualizar os mesmos)
Investir nas pessoas – motivar pela participação	<ul style="list-style-type: none"> · Sugestões de melhoria em SST por parte de todos os trabalhadores · Reconhecimento e recompensas pelo desempenho em SST

Nota: a ISSA desenvolveu e adaptou estas regras para as PMEs sendo que existe uma *checklist* disponível e de aplicação simples

Neste âmbito reforçam que para se conseguir a melhoria contínua e sucesso na SST e o desenvolvimento de uma cultura organizacional de SST é importante integrar estas atividades nas práticas organizacionais. Líderes, gestores e trabalhadores precisam de assumir a responsabilidade pelo processo, o que é essencial para a sustentabilidade das atividades. Sendo ainda essencial inserir a política de SST no planeamento e desenvolvimento das atividades habituais nas organizações sendo sugerida a sua integração a vários níveis, por exemplo (ISSA, 2020):

- Desenvolver e integrar a SST nos sistemas de gestão existentes
- Implementar e avaliar intervenções
- Incluir a SST na gestão estratégica
- Integrar a SST no ciclo de planeamento e controlo e na avaliação do desempenho
- Integrar a SST nas inovações introduzidas no local de trabalho
- Integrar a SST na gestão de recursos humanos
- Integrar a SST nos direitos humanos e nas políticas de responsabilidade das organizações
- Criar processos nucleares para a SST
- Integrar SST nos valores, cultura e liderança nas organizações

O processo de gestão de uma cultura de SST integrada requer primeiro a vontade da gestão das empresas para incorporá-la na cultura organizacional da empresa. Vai muito além da adoção de uma política corporativa oficial enfatizando o seu valor e a prioridade dada à segurança e saúde do trabalho. A integração nos valores fundamentais da organização é sem dúvida essencial na construção de uma cultura de SST integrada, mas a gestão de topo deve estar consciente de que tal implica um grande processo de mudança organizacional, uma vez que a maioria das organizações ainda não está a funcionar deste modo. Esta mudança exige que a gestão atue de forma congruente com tal política e deve ser visível na forma de liderança que os gestores de topo devem demonstrar na implementação e aplicação de tal política. Além disso, exige que os gestores intermédios e as chefias diretas facilitem a estruturação ou reestruturação de vários sistemas formais de gestão, de modo a apoiar a construção de uma cultura de SST integrada. As chefias diretas, devem ser responsáveis

pelo desempenho das suas equipas de trabalho e incentivar os trabalhadores a envolverem-se ativamente na SST.

8.3 O processo de desenvolvimento da SST

A criação de locais de trabalho seguros e saudáveis é um processo contínuo, que deve garantir a segurança e o bem-estar de todos os interessados. Para que isto ocorra, são necessários seis princípios fundamentais: (1) compromisso da liderança com base em valores fundamentais; (2) envolvimento dos trabalhadores e dos seus representantes; (3) análise das lacunas; (4) aprender com os outros; (5) sustentabilidade; e por fim, (6) importância da integração (Burton, 2010; OMS, 2010).

8.3.1 Compromisso da liderança com base em valores fundamentais

Este princípio fundamental está dependente de três etapas. Inicialmente, para que existam locais de trabalho seguros e saudáveis, é imprescindível que se integrem os objetivos, as metas e os valores da organização, assim como que se proceda à mobilização e obtenção do compromisso das principais partes interessadas. Após esta etapa, é necessário recolher as autorizações, os recursos e o apoio fundamental da gestão, dos representantes dos trabalhadores ou dos líderes informais. Por fim, é necessário existir uma manifestação concreta desse compromisso, através do progresso e da adoção de uma política absoluta assente na autoridade máxima da empresa, que deve ser comunicada a todos os trabalhadores.

8.3.2 Envolvimento dos trabalhadores e dos seus representantes

Os trabalhadores devem ser envolvidos desde a etapa inicial até à etapa final. Não devem ser apenas informados sobre as etapas, mas deve ser solicitada a sua participação, através de ideias e opiniões. Este princípio é fundamental devido ao desequilíbrio que se faz sentir nas relações entre trabalhadores e direção (DGS, 2021; OMS, 2022).

8.3.3 Análise das lacunas

A análise das lacunas tem por base a comparação entre a situação atual da empresa e a situação desejada/expectável no que respeita à SST. A identificação dos fatores de risco e a avaliação do risco permitem obter resultados a utilizar para o desenvolvimento de um plano de prevenção dos riscos profissionais e até da promoção da SST no local de trabalho que preveem a diminuição das diferenças entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado.

8.3.4 Aprender com os outros

A aprendizagem contínua é um dos princípios fundamentais mais importantes. Por vezes, é necessário recorrer a especialistas para solicitar orientação e auxílio (e.g., profissionais de SST) ou aos RTSST- Representantes dos Trabalhadores para a SST. Para além da solicitação de apoio, também é benéfica a visita a outras empresas para observação de boas práticas locais, assim como a procura contínua de conhecimento através de métodos científicos.

8.3.5 Sustentabilidade

Para que se criem locais de trabalho saudáveis é necessário que a sustentabilidade esteja sempre presente, isto é, a avaliação e procura de melhoria devem ser processos constantes, que devem integrar o plano de negócios da empresa (Potocan, 2021). A sustentabilidade constitui-se como um elemento fundamental dentro de uma organização, tendo como objetivo estimular o desenvolvimento de uma estratégia onde a organização procura a criação de novas oportunidades através da ampliação de mercados ou melhoria da sua reputação, assim como controlar os riscos com vista à continuidade do negócio. As empresas que apostam na sustentabilidade, acabam por se tornar organizações de referência, nas quais os profissionais sentem o peso dessa responsabilidade. Isto faz com que estes se sintam mais orgulhosos e desenvolvam um sentimento de envolvimento e compromisso a longo prazo com a organização ([EU-OSHA], 2004; 2021; 2021). A sustentabilidade depende essencialmente de dois fatores: (1) o real comprometimento da organização com os seus valores; e (2) a apro-

ximação estratégica da organização aos seus *stakeholders*. Nesse sentido, as organizações que investem na sua sustentabilidade devem dar primazia a uma liderança presente, uma vez que esta fará a interligação entre todo o negócio, através de uma visão no futuro (a longo prazo), com recurso a uma comunicação eficaz direcionada a todos os sectores.

8.3.6 Importância da integração

A integração é um fator muito importante, no entanto, quanto maior a dimensão da organização, maior a dificuldade de integração de todos os profissionais e maior a separação entre a equipa e a direção da organização. Desta forma, surge a necessidade de criar algumas normas básicas com o objetivo de aumentar a integração, tais como: a valorização do interesse dos profissionais e não apenas do interesse organizacional no plano estratégico da entidade, a criação de variáveis relacionadas com a saúde, segurança, bem-estar e estilo de vida saudável, o reforço da importância dos princípios do ambiente de trabalho saudável, a recompensa da alta produtividade e por fim, a utilização de equipas multifuncionais.

Em suma, os princípios fundamentais supracitados são indispensáveis, de forma a poder dar-se início ao desenvolvimento de um ambiente de trabalho seguro e saudável. Este desenvolvimento apresenta na sua base alguns processos e fatores de influência necessários ao seu início e manutenção.

8.4 Desenvolvimento de um programa para a promoção de SST

A OMS (Burton, 2010) desenvolveu um modelo de melhoria contínua para a segurança e saúde no local de trabalho, com o objetivo de responder às necessidades de todos os interessados e manter a sustentabilidade ao longo do tempo. Este modelo tem sido gradualmente alterado por diversos especialistas e entidades, apresentando atualmente oito etapas:

Mobilizar: consiste no levantamento de informações sobre as necessidades, os valores e as prioridades dos indivíduos, a fim de se conhecer os diferentes valores e padrões éticos existentes na organização. Este conhecimento permite mobilizar os sujeitos através da construção de um compromisso com a organização;

Reunir: consiste na reunião dos recursos necessários, como por exemplo, a contratação de uma equipa especialista em ambientes de trabalho saudáveis, com o objetivo de inculir mudanças na organização. Em empresas que possuem serviços de segurança e saúde no trabalho organizados, tal contratação não é necessária, visto estes especialistas poderem desempenhar essa tarefa;

Diagnosticar: consiste no diagnóstico através dos dados preexistentes das inspeções do local (fatores de risco identificados, avaliação do risco, etc.) e da avaliação da saúde dos profissionais (tanto a nível ocupacional como a nível individual). No final, devem ser avaliadas as expectativas da organização e dos profissionais a nível do futuro, e para tal, é benéfica a utilização de benchmarking, com o objetivo de se perceber a situação de organizações semelhantes;

Priorizar: esta etapa inicia-se após as quatro primeiras etapas estarem concluídas, consistindo na priorização de critérios que sejam essenciais para a saúde, como por exemplo, de acordo com a facilidade em implementar soluções e a possibilidade de fazer a diferença na política do ambiente de trabalho;

Planear: consiste na elaboração de um plano que deve ter como foco as prioridades identificadas como mais emergentes para a SST assim como um cronograma de metas, com a indicação de prazos. Devem ser desenvolvidos dois planos, um de longo prazo e um plano anual, onde estão descritas as questões a serem abordadas por ordem de prioridade;

Fazer: como o próprio nome indica, consiste na implementação do plano anteriormente idealizado;

Avaliar: consiste na realização de uma avaliação ao longo do tempo, a curto e longo prazo, com o objetivo de se averiguar os pontos fortes e fracos, assim como o sucesso global do programa. Esta avaliação deve ser feita entre 3 a 5 anos após o início do programa ou após alguma alteração importante, como por exemplo, mudança na direção da organização;

Melhorar: consiste na realização de alterações com base nos resultados das avaliações, enaltecendo-se os aspetos de sucesso, assim como o reconhecimento dos indivíduos que participaram ativamente nas conquistas alcançadas.

Segundo a OMS (2022), quando nos referimos a um local de trabalho saudável, existem quatro áreas-chave que devem ser tidas em conside-

ração: o ambiente físico de trabalho, o ambiente psicossocial de trabalho, os recursos para a saúde pessoal e o envolvimento da empresa na comunidade. No entanto, para que estas áreas possam ser mobilizadas da maneira correta, é necessário que no centro deste modelo esteja um conjunto de questões éticas e valores, assim como um compromisso de liderança e participação do trabalhador. Para que um ambiente de trabalho seja considerado saudável, é indispensável que a organização compreenda quais as áreas que eventualmente têm uma maior influência e onde poderão ser implementadas as ações, assim como, quais os procedimentos mais eficazes para esta finalidade.

Para a integração de uma cultura de SST por vezes é necessário operar uma mudança organizacional mais ou menos profunda. No entanto na maior parte dos casos será necessária uma mudança transformacional, uma mudança mais profunda e em maior escala. Para tanto é essencial definir primeiro os padrões em que assenta, compreender porque é que é crítica e obter o apoio das lideranças e dos trabalhadores. Em seguida definir um roteiro que articule e avalie claramente o sucesso e explique como a organização e os seus trabalhadores, clientes e outro stakeholders serão afetados direta e indiretamente. A transparência, comunicação e segurança são muito importantes no processo de mudança organizacional. A gestão da mudança é um processo contínuo, não termina logo depois de ter sido implementada com sucesso uma mudança organizacional. Durante e após o processo, é necessário avaliar continuamente os resultados, acompanhar o desempenho em relação aos objetivos, formar os trabalhadores em novas metodologias e práticas empresariais e reajustar os objetivos conforme necessário para aumentar a probabilidade de sucesso.

Identificam-se cinco componentes fundamentais para uma mudança organizacional ao nível da segurança e saúde bem-sucedida, (1) visão; (2) plano de ação; (3) competências; (4) recursos; (5) valor.

- (1) Visão - Todos os elementos de uma organização têm de estar cientes do que está a ser mudado e porquê. Precisam de saber exatamente onde a organização está e para onde precisa de ir. A visão vem muitas vezes da gestão de topo, embora existam casos em que a visão teve origem noutros níveis de uma organização. No que diz respeito à SST, a proposta de visão deve articular claramente o objetivo final dos esforços para a saúde e segurança da organização e a forma como a que estas se enquadram na estrutura organizacional mais vasta. Está a tentar atingir o objetivo de zero acidentes de trabalho/doenças

profissionais? Quer tornar os empregados mais seguros em casa e no trabalho? Pretende-se prevenir o stress e o *burnout*? Promover competências de liderança? A sua visão deve definir claramente as principais prioridades para as quais planeia trabalhar.

- (2) Plano de ação - Uma vez estabelecida a visão, é necessário um plano de implementação. Este plano tem de ser específico da visão e tem de delinear os passos práticos que serão dados para a concretizar. O plano deve incluir contribuições de todas as partes afetadas da organização. Uma vez que a segurança e saúde são preocupações de todos os departamentos de uma organização, qualquer plano de ação centrado nestas deve abranger todos os trabalhadores da empresa. Uma vez estabelecido, este plano de ação será um roteiro para o sucesso, e o seu cumprimento ajudará a garantir que todos estão a trabalhar na mesma direção.
- (3) Competências - As pessoas que irão executar o plano de ação devem ter as competências necessárias para realizar as tarefas necessárias. No que diz respeito à SST isto significa que a equipa deve ser multidisciplinar e ter conhecimento conceptual e prático sobre legislação, requisitos e da forma como os fatores humanos afetam o desempenho global de uma organização. Os trabalhadores também devem receber formação sobre conformidade e ergonomia. Assim como promover a sua capacitação em literacia, de forma a atuarem na melhoria da sua saúde e qualidade de vida. Se as competências necessárias não estiverem presentes na força de trabalho atual, será necessário dar formação aos trabalhadores para colmatar essas lacunas.
- (4) Recursos - A melhoria da SST exige que a gestão dedique recursos suficientes - desde o apoio financeiro ao equipamento necessário e ao tempo de formação. A executar uma tarefa sem os recursos poderá ter repercussões negativas e levar ao insucesso da mudança.
- (5) Valor - Talvez o elemento mais importante na mudança de uma cultura de SST seja a criação de um sistema de valores positivos. A correção sistemática de comportamentos por parte dos gestores de SST pode, em alguns casos, conduzir a uma visão negativa do programa de SST de uma empresa. No entanto, se conseguir apoiar os trabalhadores a compreenderem que os seus esforços de segurança os capacitam, dando-lhes as competências e os recursos de que necessitam para se manterem isentos de acidentes e doenças, em vez de controlarem o que podem fazer, então eles começarão a ver maior valor nas boas práticas transmitidas e estarão mais recetivos à mudança.

8.5 O papel da gestão na mudança de comportamentos

As investigações mais recentes, tem mostrado que o comportamento dos líderes e a qualidade da liderança, têm impacto na saúde mental dos trabalhadores (Barling, 2023).

A Comissão Europeia (2016) atribui aos gestores e aos líderes, um importante papel na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho.

Proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores, é uma parte essencial das funções de gestão de qualquer gestor ou líder (HSE, 2013).

Dos líderes de topo, espera-se um papel ativo na criação de uma cultura organizacional que valorize a saúde, a segurança e a qualidade de vida no trabalho. É da responsabilidade destes, garantir o cumprimento das obrigações legais que em cada país regulam e normalizam as boas práticas de SST, definir as políticas orientadoras de SST, para a sua organização e a definição e operacionalização de um sistema de prevenção de riscos psicossociais (ISO 45003:2021).

A promoção da saúde e do bem-estar e a construção de locais de trabalho saudáveis, embora implique o envolvimento de todos (líderes e trabalhadores), deve ser ativamente promovido pela gestão de topo.

Espera-se dos gestores, um compromisso claro com a prevenção, quer dos riscos, quer dos acidentes, que se traduza na criação de condições facilitadores para a operacionalização das medidas de prevenção (primária, secundária e terciária), bem como para a sensibilização de todos os trabalhadores, sobre a importância do cumprimento dessas medidas (HSE, 2013).

As chefias intermédias e os supervisores operacionalizam, no dia a dia, as políticas de SST definidas pela gestão de topo, mas deles, espera-se um compromisso ativo na implementação das ações que promovem saúde, segurança, bem-estar, qualidade de vida no trabalho e que previnem riscos, doenças e acidentes.

Destes líder, espera-se uma participação efetiva na prevenção dos riscos psicossociais, do *burnout*, do stress, da ansiedade, da depressão, da violência, do assédio moral e sexual, do suicídio, das dependências, das perturbações do sono, das perturbações alimentares, em suma, da doença mental associada ao trabalho (Antunes, 2021).

A consecução eficaz deste objetivo, implica por parte dos líderes:

- Criar condições para que o local de trabalho seja saudável, isto é, um ambiente de trabalho em que a saúde, a segurança e o bem-estar de todos, seja uma prioridade. Incentivando os trabalhadores a participarem ativamente na definição e implementação de estratégias que tornem o local de trabalho mais saudável, motivador e positivo;
- Motivar os trabalhadores é uma das responsabilidades da chefia, isso implica dar *feedback* construtivo e um diálogo frequente entre líder e colaboradores;
- Identificar as situações geradoras de stress, de tensão ou mesmo de conflito e geri-las, dando apoio a cada um dos trabalhadores em dificuldades e estimulando a entreaajuda e o apoio mútuo no seio da sua equipa;
- Informar, treinar e capacitar os trabalhadores para identificarem os sintomas de stress e assumirem responsabilidades na gestão da sua própria saúde e bem-estar. Isso implica fornecer-lhes informação e formação sobre gestão do stress, técnicas de relaxamento, qualidade de vida no trabalho, hábitos de vida saudável, higiene do sono, equilíbrio trabalho-vida pessoal e familiar;
- Promover ambientes de trabalho mais transparentes e apoiantes, permitindo maior participação dos trabalhadores nos processos de definição de objetivos, tomada de decisão e resolução de problemas;
- Promover o desenvolvimento, a aquisição de novas competências e a progressão na carreira dos seus trabalhadores;
- Permitir e incentivar uma maior autonomia e controlo dos trabalhadores sobre o seu trabalho;
- Reconhecer e recompensar desempenhos destacados;
- Promover o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e familiar;
- Não tolerar qualquer forma de violência ou de assédio moral ou sexual na organização.

Se o objetivo é que os gestores e líderes sejam agentes promotores da saúde mental das suas equipas, então teremos que começar por promover a saúde mental desses gestores e líderes, através de programas de desenvolvimento pessoal e de *self-leadership*, que incluam a possibilidade de trabalhar de forma prática e efetiva, questões como: regulação emocional,

gestão do *stress*, gestão das emoções, resiliência, gestão de conflitos, gestão do medo, controlo da ansiedade, dependências, auto-cuidado, relaxamento, entre outros. O *coaching* psicológico, a psicoterapia individual ou de grupo, são as ferramentas de eleição para trabalhar estes tópicos com os líderes.

Promover saúde e segurança no trabalho, tem de ser mais do que cumprir requisitos legais pré-definidos, é um ato de gestão diferenciador, que distingue os bons dos maus líderes (Antunes, 2024).

8.6 Novos desafios para o futuro da SST

As alterações tecnológicas, demográficas e económicas têm um impacto considerável nos modelos de organização do trabalho, nas condições de trabalho, nas formas como o trabalho é efetivamente realizado pelos trabalhadores nos locais de trabalho e representam um desafio para a gestão da cultura de SST.

Neste contexto, importa antecipar as mudanças que tais alterações permitem perspetivar e analisar as potenciais consequências para a SST, assim como para o bem-estar profissional. À medida que a natureza do trabalho evolui com os avanços tecnológicos e os imperativos da transição ecológica e digital, é essencial criar condições para enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades associadas a estas mudanças no sentido da harmonia entre as condições de trabalho, as exigências e objetivos colocados aos trabalhadores, de acordo com as suas características, capacidades e limitações.

8.6.1 Empregos verdes:

A ênfase crescente nas práticas sustentáveis e na responsabilidade ambiental deu origem ao que se convencionou designar por empregos verdes, os quais contribuem para reduzir o impacto ambiental das empresas para níveis que sejam considerados sustentáveis. A Comissão Europeia entende por «empregos verdes» todos os que dependem do ambiente ou que são criados, substituídos ou redefinidos (em termos de conjuntos de competências, métodos de trabalho, perfis ecológicos, etc.) no processo de transição para uma economia mais verde.

Embora estas funções contribuam de forma positiva para o planeta, podem surgir riscos potenciais, como a exposição a novos materiais, tecnologias ou ambientes de trabalho. As medidas de SST devem evoluir para incorporar estes desafios únicos, os quais são relevantes em vários domínios:

- **Trabalho no exterior:** os trabalhadores que executam tarefas no âmbito das energias renováveis, na construção sustentável ou na gestão de resíduos, p. ex. podem estar expostos a elementos exteriores e a condições climáticas extremas, dependendo da natureza do seu trabalho. Daí advém o risco de doenças relacionadas com o calor, stress provocado pelo frio ou outros problemas de saúde relacionados com as condições meteorológicas.

A implementação de medidas de segurança adequadas às condições climáticas, o fornecimento de equipamento de proteção e o ajustamento dos horários de trabalho podem ajudar a reduzir estes riscos para a saúde e segurança.

- **Trabalho com tecnologias verdes emergentes:** a constante evolução das tecnologias verdes pode introduzir riscos novos e imprevistos para os trabalhadores. A armazenagem e utilização de biomassa expõe os trabalhadores a fatores de risco físicos, químicos (a produção de biomassa origina resíduos tóxicos -metais pesados) e biológicos (p. ex. da nova geração de biocombustíveis) além do potencial risco de incêndio e explosão. As tecnologias de energia solar e eólica implicam a instalação e manutenção de sistemas em grande escala. São constatáveis fatores de risco a nível de trabalho em altura, contacto com eletricidade e falhas de equipamento. Os processos de fabrico de painéis solares e turbinas eólicas podem envolver a exposição a materiais perigosos.

As avaliações regulares dos riscos, a formação contínua e a colaboração entre os peritos do sector e os Técnicos de SST são fundamentais para antecipar os riscos potenciais.

- **Trabalho nas energias renováveis:** o trabalho no sector das energias renováveis, p. ex. a instalação e manutenção de painéis solares ou turbinas eólicas, acarreta tarefas fisicamente exigentes e posturas extremas. A utilização de novos agentes químicos e nanomateriais nas turbinas acarreta a exposição a novos fatores de risco para a saúde. A falta de manutenção comporta riscos de acidentes graves, a par de fatores ergonómicos que conduzem, entre outros, a lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT).

A identificação destes novos fatores de risco, a avaliação do risco, a aplicação de princípios de conceção ergonómica dos interfaces, das ferramentas e dos processos de trabalho e a formação adequada podem ajudar a minimizar estes riscos.

- **Trabalho na cadeia de abastecimento e das matérias-primas:** as cadeias de abastecimento de tecnologias verdes envolvem a extração e o processamento de matérias-primas, introduzindo novos fatores de risco relacionados com tais processos. Os trabalhadores podem estar expostos a agentes químicos nocivos que podem determinar a ocorrência de acidentes durante o processo. É o caso da extração de metais usados no fabrico de turbinas ou nos veículos elétricos, que envolvem o uso de produtos químicos com efeitos deletérios, como é o caso do lítio (que também envolve o risco de incêndio ou explosão) e, noutros casos, a exposição a materiais radioativos extraídos do subsolo.

Os acidentes ocorridos durante o transporte de matérias-primas ou de produtos acabados de tecnologia verde podem dar origem a derrames de produtos químicos, também colocando em risco os trabalhadores.

A monitorização ao longo da cadeia de abastecimento, assente em regras e procedimentos escritos, é uma técnica essencial para minimizar estes riscos.

- **Trabalho com novos materiais e tecnologias:** os trabalhadores das indústrias verdes podem estar expostos a novos materiais, produtos químicos ou tecnologias, tais como os utilizados nas energias renováveis ou no fabrico sustentável. Existem potenciais efeitos desconhecidos a longo prazo para a saúde dos novos materiais verdes e nanocompósitos com uma menor pegada de carbono.

As baterias utilizadas em veículos elétricos e na armazenagem de energia renovável podem apresentar riscos derivados da exposição química, fuga térmica e incêndio durante os processos de fabrico e reciclagem.

A engenharia genética e a biologia sintética na biotecnologia verde podem introduzir novos fatores de risco, exigindo medidas precisas de manuseamento e confinamento.

- **Trabalho com exposição à eletricidade:** os empregos no sector das energias renováveis podem expor os trabalhadores a fatores de risco decorrente do contacto com a eletricidade, com o inerente acréscimo do risco de eletrocussão. O carregamento ou a manutenção de veículos elétricos

por pequenos estabelecimentos expõe igualmente os trabalhadores a riscos do trabalho com alta tensão. Os novos modelos de armazenagem de eletricidade vieram também densificar os riscos neste domínio.

A instalação e manutenção de tecnologias de edifícios inteligentes, incluindo sensores e sistemas de automação, pode envolver riscos elétricos e de cibersegurança.

A formação adequada em segurança elétrica, o cumprimento das normas de segurança e a utilização de equipamento de proteção adequado são essenciais para reduzir acidentes.

- **Trabalho na construção e manutenção:** as tarefas de construção e manutenção de infra-estruturas tecnologicamente mais avançadas (edifícios modulares, classificados como carbono zero, sistemas de controlo de consumo energético, etc.) envolvem a exposição a novas substâncias nas quais são utilizados produtos químicos de armazenagem de calor, novos revestimentos de superfície, nanomateriais e compósitos fibrosos cujo impacto na saúde é um elemento de preocupação da comunidade da SST. Os edifícios antigos e novos têm, atualmente, de ser integrados na nova tipologia de redes, incorporando aparelhos inteligentes e tecnologias de armazenamento de energia, dando origem a uma sobrecarga de utilização de espaços confinados.

Os trabalhadores podem estar expostos a campos eletromagnéticos gerados por tecnologias sem fios.

As combinações de novas fontes de energia nos edifícios (fotovoltaica, geotérmica e biomassa) desencadeiam potenciais acidentes, a que não é alheio o facto de haver novos intervenientes a executar atividades. A instalação de painéis solares em telhados aumenta o risco de queda em altura, o qual é acompanhado por riscos convencionais adjacentes à retirada de amianto e chumbo.

O planeamento da SST terá de incorporar estas novas valências, a par de protocolos de segurança rigorosos, formação regular e equipamentos de proteção essenciais para mitigar estes riscos.

- **Trabalho na gestão de resíduos** - a pressão para intensificar os processos de gestão de resíduos expõe os trabalhadores a fatores de risco emergentes das novas tecnologias de reciclagem de resíduos industriais, designadamente os associados ao uso crescente de nanomateriais.

A exposição a resíduos químicos nocivos é particularmente sentida nas

indústrias médica e eletrônica e a agentes biológicos na área da saúde.

Sendo certo que empregos verdes contribuem significativamente para a sustentabilidade ambiental, não é menos certo que terão de ser reconhecidos e abordados os desafios específicos de SST associados a estas funções. A implementação de medidas de SST abrangentes, a formação contínua e a colaboração entre as partes interessadas da indústria e os profissionais de SST são fundamentais para promover um ambiente de trabalho seguro e sustentável nas indústrias verdes.

8.6.2 Trabalho em plataformas digitais:

Os trabalhadores da economia de serviços pontuais/economia *gig* são quase sempre excluídos da tradicional relação empregador-trabalhador. Para além das medidas legislativas já assumidas para proteger os trabalhadores de plataformas digitais, nomeadamente em matéria de regime de trabalho, importa estabelecer diretrizes claras para garantir idênticos níveis de proteção em matéria de SST.

Na verdade, o advento das plataformas digitais e da economia informal introduziu desafios e riscos específicos para a SST decorrentes de múltiplos fatores:

- **Falta de clareza de papéis na relação empregador-trabalhador**, a qual tem acarretado a ambiguidade relativamente à responsabilidade pela SST. Até à modificação do quadro normativo que elencou vários indícios de laboralidade e a inerente responsabilidade da plataforma, estes trabalhadores não eram considerados no universo de destinatários da proteção jurídica que abrange os demais trabalhadores. Uma vez que se registam muitas reservas das plataformas neste domínio é fundamental estabelecer diretrizes claras e garantir os níveis de segurança constantes da Lei-Quadro de SST.
- **Formação e orientação inadequadas**: do que antecede resulta que a maioria destes trabalhadores não recebe formação ou informação sobre práticas de segurança relacionadas com as suas tarefas específicas, não havendo evidências de comunicação de riscos.
- **Flexibilidade do horário de trabalho**: a auto-fixação de horários implica tempos de trabalho irregulares e a um potencial cansaço. A fadiga pode aumentar a probabilidade de acidentes e de doenças relacionadas com

o trabalho e diminuir o bem-estar geral. É essencial implementar diretrizes para horários de trabalho razoáveis, incentivar pausas e informar os trabalhadores sobre a importância de manter um equilíbrio saudável entre a vida profissional e pessoal.

- **Isolamento e falta de apoio social:** os trabalhadores das plataformas Gig trabalham frequentemente isolados, sem a presença de colegas ou supervisores, com os riscos daí decorrentes.
- **Fadiga digital e tensão muscular e ocular:** a utilização contínua de dispositivos digitais para trabalho remoto ou tarefas baseadas em plataformas pode levar à fadiga digital, à tensão ocular e ao aumento de lesões musculoesqueléticas e de problemas de saúde relacionados com a visão.

Os riscos de SST associados ao trabalho em plataformas digitais exigem uma abordagem matizada e adaptativa. A colaboração entre os fornecedores de plataformas, os reguladores e os trabalhadores é essencial para estabelecer diretrizes de SST claras, proporcionar formação abrangente e enfrentar os desafios únicos colocados pela economia do biscoite.

Uma vez que se constata o aumento do risco de acidentes devido à falta de conhecimento dos perigos potenciais, as plataformas devem dar prioridade a programas de formação abrangentes para os seus trabalhadores, que cubram não só as tarefas desempenhadas, mas também os protocolos de segurança e os procedimentos de emergência.

8.6.3 Trabalho digital nas áreas da automatização do trabalho:

A automatização, incluindo a utilização da robótica e da inteligência artificial (IA), está a transformar os locais de trabalho. Embora a automatização possa melhorar a eficiência, também suscita preocupações quanto à deslocação de postos de trabalho e às mudanças na natureza do trabalho. Os protocolos de SST têm de se adaptar para acomodar a integração da automatização, abordando os potenciais perigos associados à colaboração entre humanos e robôs e assegurando que os trabalhadores recebem formação adequada para trabalharem com tecnologias avançadas.

É certo que a automatização do trabalho, incluindo a utilização da robótica e da inteligência artificial apresenta uma série de efeitos na SST.

Importa assinalar alguns aspetos específicos sobre as consequências daí decorrentes:

- **Colaboração homem-robô:** a integração de robôs no local de trabalho pode levar a uma maior colaboração entre humanos e máquinas, aumentando os riscos de acidente devido às interações físicas entre humanos e robôs.

O estabelecimento de diretrizes claras para uma colaboração segura, a implementação de medidas de segurança física e a formação sobre o trabalho com robôs são cruciais para evitar lesões.

- **Desafios ergonómicos:** a conceção dos interfaces homem-máquina pode ter impacto nas condições de harmonização entre os trabalhadores e os sistemas automatizados com os quais interagem. Assinalam-se riscos de LMELT, designadamente por aplicação de força, repetitividade ou posturas fora dos ângulos intersegmentares de conforto.

Para atenuar estes riscos é necessário dar prioridade aos princípios de conceção ergonómica e realizar avaliações regulares das interfaces homem-máquina.

- **Aumento da complexidade dos sistemas:** os sistemas automatizados podem ser complexos e exigir manutenção especializada, com o consequente aumento do risco de erros durante a manutenção e potenciais interrupções na produção.

Para garantir a segurança, é fundamental proporcionar uma formação abrangente ao pessoal de manutenção, realizar inspeções regulares ao equipamento e desenvolver protocolos de manutenção claros.

- **Formação inadequada:** os rápidos avanços na automatização podem resultar numa formação inadequada dos trabalhadores em novas tecnologias. A falta de familiaridade com sistemas automatizados pode favorecer a ocorrência de acidentes.

Programas de formação regulares, iniciativas de aprendizagem contínua e uma comunicação clara sobre as mudanças tecnológicas são essenciais para manter um ambiente de trabalho seguro.

- **Monotonia:** as tarefas repetitivas e monótonas que são automatizadas podem afetar o bem-estar psicológico dos trabalhadores, com o acréscimo do risco de stress, desmotivação e redução da satisfação no trabalho.

A implementação da rotação de funções, a oferta de oportunidades de

desenvolvimento de competências e a abordagem dos fatores psicossociais são essenciais para manter um ambiente de trabalho positivo.

- **Deslocação de postos de trabalho e requalificação profissional:** a automatização pode levar à deslocação de certas funções, exigindo que os trabalhadores adquiram novas competências para cargos emergentes. Daí poderão resultar situações de incerteza e stress no trabalho, com potencial impacto na saúde mental.

Programas adequados de requalificação, apoio aos trabalhadores em transição e estratégias para lidar com o impacto psicológico das mudanças de emprego são essenciais para o bem-estar geral.

- **Aumento do controlo e da vigilância:** a automatização permite uma monitorização e vigilância alargadas dos trabalhadores com potenciais preocupações com a privacidade e stress relacionados com a monitorização constante.

O estabelecimento de políticas transparentes sobre a recolha de dados, a garantia de conformidade com os regulamentos de privacidade e a resposta às preocupações dos trabalhadores através de uma comunicação aberta são necessários para mitigar estes riscos.

À medida que a automação vai criando modelos de trabalho, importa abordar os desafios específicos de SST associados a estas mudanças. As medidas proactivas, incluindo a formação abrangente, a conceção ergonómica e a atenção aos fatores psicossociais, são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar dos trabalhadores em ambientes automatizados.

8.6.4 Trabalho com novas formas de organização do trabalho:

As mudanças nas estruturas organizacionais decorrentes do contexto económico, tecnológico e demográfico introduziram efeitos específicos na SST. De entre aquelas importa destacar as seguintes:

- **Trabalho baseado em projetos e orientado para tarefas:** pode envolver composições de equipas dinâmicas e tarefas que mudam rapidamente, pondo em causa o planeamento da SST. Existem riscos de falhas de comunicação e ausência de medidas de prevenção ou medidas inadequadas

para tarefas em permanente evolução. A implementação de protocolos de segurança ágeis, avaliações do risco contínuas e canais de comunicação eficazes são cruciais para a adaptação a estruturas de trabalho dinâmicas.

- **Achatamento hierárquico:** as estruturas organizacionais mais planas conduzem a uma tomada de decisões descentralizada, com potencial impacto na execução de procedimentos de SST transversais. Há o risco de comportamentos de segurança inconsistentes e falhas de comunicação. O estabelecimento de linhas claras de responsabilidade, a promoção de uma cultura de segurança em todos os níveis e a utilização de tecnologia para comunicação em tempo real são essenciais para enfrentar esses desafios.

- **Trabalho informal:** o acréscimo destas práticas, incluindo o trabalho *gig*, desafia os modelos tradicionais de SST, concebidos para relações de trabalho comuns. Regista-se a dificuldade de acesso à formação em segurança e às medidas de prevenção e proteção. Os regulamentos e as diretrizes devem ser adaptados de modo a abranger a economia informal, salientando a importância da SST em registos não abrangidos pelas normas comuns.

- **Equipas multifuncionais e espaços colaborativos:** envolvem diversas tarefas e interações, introduzindo potencialmente novos riscos para a SST. As dificuldades de comunicação, a ausência de conceção ergonómica, os diferentes estilos de abordagem do trabalho, o ruído profissional, as tarefas desconhecidas ou a formação insuficiente constituem fatores de preocupação a nível do bem-estar físico e mental. A realização de avaliações do risco exaustivas, o fornecimento de formação específica e o incentivo à comunicação sobre questões de SST são fundamentais para atenuar riscos de stress e fadiga, entre outros.

- **Modelos holocráticos e de autogestão:** a autoridade de tomada de decisão é disseminada pelos trabalhadores, potencialmente impactando a priorização da SST, cujos procedimentos podem ser relegados para plano inferior, quando comparados com outras prioridades organizacionais. Enfatizar a importância da SST nas equipas de autogestão, integrar as métricas de segurança nas avaliações de desempenho e promover uma cultura consciente da prevenção são tarefas prioritárias.

- **Processos de trabalho orientados para a tecnologia:** a evolução acelerada da tecnologia pode envolver uma dependência excessiva de

sistemas automatizados, potencialmente negligenciando as verificações e requisitos dos manuais de segurança.

Há risco de acidentes devido a falhas tecnológicas ou confiança cega em processos automatizados. É essencial equilibrar a tecnologia com as verificações de segurança manuais, dar formação sobre a utilização da tecnologia e efetuar auditorias regulares aos sistemas.

-Aprendizagem contínua: as exigências de aprendizagem contínua e adaptabilidade podem introduzir fatores de stress e desafios relacionados com o acompanhamento da evolução dos protocolos de SST. A implementação de programas de formação contínua, a promoção de uma cultura de aprendizagem e a disponibilização de recursos para o desenvolvimento de competências constituem a pedra de toque para fazer face ao potencial acréscimo de erros e acidentes.

Em conclusão, os efeitos das novas formas de organização do trabalho na SST exigem uma abordagem dinâmica e adaptativa. As organizações devem incorporar ativamente medidas de SST nas estruturas de trabalho em evolução, promover uma cultura de prevenção a todos os níveis e tirar partido da tecnologia para melhorar a comunicação e a monitorização dos protocolos de segurança.

8.6.5 Trabalho remoto ou em teletrabalho:

O trabalho tal como é conhecido atualmente, e se encontra consagrado na lei, assenta numa perspetiva organizacional em que se destacam duas dimensões fundamentais: o espaço de trabalho, no que concerne ao local geográfico onde a atividade se desenvolve, às instalações físicas e ao próprio posto de trabalho e instrumentos de trabalho; e o tempo de trabalho, que abarca a quantidade de horas de trabalho (e.g. *part-time*, *full-time*, trabalho suplementar), a sua distribuição ao longo do tempo (e.g. atividade contínua vs sazonal, períodos de *layoff*, banco de horas), o período do dia em que estas são realizadas (e.g. diurno, noturno, horários atípicos, imprevisibilidade de horário), a continuidade e as interrupções da atividade (e.g. jornada contínua, descontínua, sob chamada, pausas), o carácter fixo ou rotativo dos horários e o ritmo ou cadência do próprio trabalho (Ramos & Serranheira, 2022).

Nestas duas dimensões, espaço e tempo, a digitalização e o recurso cres-

cente ao teletrabalho carregam consigo desafios totalmente desconhecidos para os trabalhadores, empregadores, legisladores e investigadores, já que se encontram imersos numa nova realidade. Nova para o empregador, porque vê enfraquecido o controlo direto sobre o espaço e tempo de trabalho que outrora caracterizava o trabalho por conta de outrem; nova para o trabalhador que se vê proprietário dos seus instrumentos de trabalho, responsável pelo seu espaço e posto de trabalho e, em alguns casos, do seu tempo; nova para o legislador que não encontra resposta para como garantir as condições adequadas de trabalho em matéria de SST, onde se destaca a incapacidade de inspeção das condições de trabalho no domicílio dos trabalhadores, como resolver a questão dos custos materiais do trabalho ou do cumprimento de horários, respeitando a privacidade dos trabalhadores; e nova para os investigadores que desconhecem ainda as consequências do teletrabalho para os trabalhadores, para as organizações e para a sociedade, dada a escassez de estudos sobre uma realidade que era, até aqui, também ela escassa no mercado de trabalho, sobretudo no mercado português (Ramos & Serranheira, 2022).

Mas do que se fala exatamente quando se aborda o teletrabalho? O trabalho remoto é talvez o conceito mais aproximado, já que inclui situações em que o trabalho é parcial ou totalmente efetuado fora das instalações do empregador (mas não necessariamente em casa do trabalhador). O trabalho remoto pode ser feito por trabalhadores dependentes ou independentes, em casa, num escritório partilhado, em viagem, etc. Assim, o teletrabalho pode ser considerado uma forma possível de trabalho remoto. As definições internacionais do teletrabalho remetem para o uso de utensílios pessoais e para uma relação de subordinação, situando o teletrabalho num contexto de trabalho por conta de outrem (Ramos & Serranheira, 2022).

Neste sentido, a Organização Internacional do Trabalho avançou recentemente, e já motivada pela situação pandémica, com uma definição do teletrabalho enquanto “uso das tecnologias de informação e de comunicação, como *smartphones*, *tablets* e computadores fixos ou portáteis, no desenvolvimento de trabalho fora das instalações do empregador”.

Em Portugal, o regime jurídico do teletrabalho foi definido já em 2003, considerando-o uma “prestação laboral realizada com subordinação jurídica, habitualmente fora da empresa e através do recurso a tecnologias de informação e de comunicação”. O Código do Trabalho sublinha a necessidade de existir um contrato de prestação de teletrabalho e prevê o respeito por 3 princípios: 1) proteção aos teletrabalhadores, semelhante à forne-

cida aos trabalhadores em regime presencial; 2) condições de trabalho, formação, saúde e segurança e os direitos coletivos; 3) o caráter voluntário e o princípio da reversibilidade do teletrabalho.

Ainda assim, e porque a realidade se impõe ao quadro legal existente na maior parte dos países, o conceito de teletrabalho não se encontra claramente definido, sendo urgente a sua revisão. Torna-se, portanto, essencial, repensar questões muito concretas, como por exemplo: i) como é que os empregadores continuam a ser os responsáveis diretos pelas condições de trabalho dos teletrabalhadores quando estes desenvolvem a sua atividade num espaço desconhecido para o empregador?; ii) como garantir os direitos coletivos num contexto de forte individualização do trabalho, estando o trabalhador sozinho na sua casa?; iii) como avaliar riscos para a saúde e segurança dos trabalhadores sem acesso aos espaços onde estes trabalham?; iv) qual a responsabilidade do empregador vs trabalhador sobre a aquisição, características e o estado dos utensílios e meios de trabalho?

Estas e outras questões carecem de maior regulamentação, sobretudo numa conjuntura onde se espera que uma boa parte dos trabalhadores se mantenha (total ou parcialmente) em regime de teletrabalho, sendo expectável que o teletrabalho aumente substantivamente, face ao período anterior à pandemia (Ramos & Serranheira, 2022).

A adoção generalizada do teletrabalho, apresenta vários benefícios em termos de flexibilidade, autonomia, desempenho e equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, mas também deixa antever preocupações com a omnipresença das tecnologias da informação e da comunicação (disponibilidade alargada e aumento da carga de trabalho), o esbatimento das fronteiras entre a vida profissional e a vida privada (conflito trabalho-vida) e o isolamento dos trabalhadores.

Nos últimos anos o trabalho remoto tornou-se cada vez mais frequente, especialmente à luz de eventos globais como a pandemia da COVID-19. De entre os principais aspetos a atender em matéria de SST podemos assinalar:

- **Desafios para SST e a ergonomia:** O teletrabalho é realizado fora do local habitual, à distância, maioritariamente em casa do trabalhador, e os teletrabalhadores ficam, com frequência, dependentes das suas possibilidades económicas e materiais, na medida em que o local onde vão desenvolver a sua atividade determinará as suas condições físicas e

ambientais de trabalho.

Dependendo das condições do local de trabalho remoto, o teletrabalhador vai desempenhar as suas funções numa posição estática, de pé ou sentado (na maioria dos casos o teletrabalhador vai permanecer numa posição sentada a interagir com equipamentos informáticos). Fica, assim, exposto a distintas exigências físicas, designadamente a nível dos membros superiores, da coluna vertebral e dos membros inferiores, dependendo das condições que existirem no seu posto de trabalho (Ramos & Serranheira, 2022).

Ramos & Serranheira (2022) referem ainda que as condições organizacionais de trabalho, designadamente os horários e as pausas, são também determinadas pelo empregador. A duração das tarefas que estiver a desempenhar e a conseqüente permanência nessas posições mais ou menos fisiologicamente exigentes e (des)confortáveis, corresponderão ao exigido pela empresa no contrato de trabalho. O controlo mais assíduo ou o trabalho por objetivos ou à peça, são algumas das formas de organização do trabalho que determinam a presença de pressão e de exigências de produtividade. Estas vão igualmente constituir-se como elementos de pressão organizacional, exigindo, frequentemente, um nível de desempenho e produtividade distintos dos tradicionais no local de trabalho habitual.

Prevê-se assim a possibilidade de os teletrabalhadores desenvolverem, entre outras alterações do estado de saúde, lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho - LMELT, em particular se os aspetos ergonómicos da situação de trabalho com TIC não forem adequadamente objeto de intervenção/adequação ao utilizador, podendo resultar em, por exemplo, tendinites e lombalgias.

Face ao exposto, é fundamental existirem condições de trabalho ergonomicamente adequadas para os trabalhadores. A melhoria das condições de trabalho é um desígnio social, algo que se aspira há muitas décadas, inclui, como esperado, uma forte componente de investimento económico e político que, independentemente das diversas abordagens que possam ser feitas, refletem aspetos do desenvolvimento social e cultural de um povo ou de um país e traduzem-se em melhorias a nível da saúde, do bem estar, da qualidade de vida, é o que se designa de dar anos à vida e vida aos anos (Sousa-Uva & Serranheira, 2013).

Assim, considerando as peculiaridades do teletrabalho, os condiciona-

mentos no seu desempenho e que o trabalho solicitado continua a ser (e tem de ser) efetuado, tal significa que o teletrabalhador pode estar a fazê-lo desvalorizando a sua saúde, num complexo processo de regulação entre o que é exigido pela organização (incluindo a componente temporal) e as possibilidades individuais ou as capacidades de cada teletrabalhador, considerando as condições habitacionais e de execução concretas são, muitas vezes, desfavoráveis (Ramos & Serranheira, 2022).

Assim, sugere-se que o caminho legislativo acompanhe o que se verifica no contexto do trabalho em instalações do empregador e, se possível, vá além no âmbito da melhoria das condições de execução, definindo responsabilidades e obrigações do empregador, fundamentalmente no que respeita à adequação ergonómica, designadamente (Ramos & Serranheira, 2022):

- (i) pelo fornecimento dos meios e equipamentos de trabalho adequados, tal como o faz no trabalho tradicional;
- (ii) pela garantia que o trabalho se desenvolve no horário estabelecido, como acordado em contrato de trabalho;
- (iii) pela avaliação das condicionantes da atividade e das condições de trabalho em casa do trabalhador (com o seu acordo), que permita caracterizar o risco profissional e elencar medidas de gestão/intervenção para adaptar/adequar o envolvimento e as componentes organizacionais às características, capacidades e limitações de cada teletrabalhador.

Em simultâneo, deve manter-se, como plasmado na legislação laboral, a necessária (a) vigilância específica da saúde dos teletrabalhadores, da responsabilidade da saúde do trabalho, que permite objetivar se as relações trabalho-saúde se mantêm ou se, pelo contrário, existe uma relação trabalho-doença e é necessário intervir no sentido de interromper a progressão da lesão/alteração da saúde e prevenir situações de possível doença profissional.

De igual modo, a segurança do trabalho, da responsabilidade dos técnicos de segurança, deve manter-se, no sentido de prevenir a ocorrência de acidentes de trabalho. Por outras palavras, no contexto da prevenção da doença e da promoção da saúde em SST, o teletrabalho deve ter um modelo idêntico ao existente no contexto do trabalho tradicional.

Apesar de tudo, não existe um efetivo diagnóstico do risco e é relegada para segundo (ou mesmo terceiro) plano a necessária intervenção a cargo das empresas nas condições de trabalho dos teletrabalhadores. Destaque-se que os meios utilizados no trabalho em casa, nem sempre são os mais adequados na perspetiva ergonómica, quer o mobiliário, quer o ambiente. Também são frequentemente desadequados os equipamentos tecnológicos, como os computadores portáteis e os softwares, por vezes pouco cooperantes e com frequência totalmente incoerentes, na perspetiva da usabilidade em ergonomia.

Por outras palavras, o teletrabalho realizado em casa do trabalhador fica condicionado às condições de trabalho aí existentes, sendo realizado em espaços inadequados, com mobiliário desadequado e sem as condições ambientais necessárias, nomeadamente de temperatura e iluminação.

As exigências das condições de trabalho para o teletrabalhador, determinam interações com equipamentos informáticos, designadamente um monitor, um teclado e um sistema de localização, que pode ser um rato externo ou um “*mouse pad*”. É reconhecido que a adequação de um computador portátil ao ser humano é pobre. O computador portátil não foi concebido para utilizações em jornadas diárias de trabalho (8 horas), pelo contrário, pressupõe uma interação fugaz, em períodos máximos de 2 a 3 horas diárias e não consecutivas. Portanto, recomenda-se que o teletrabalho não seja realizado com computadores portáteis, pois tais condições mantidas no tempo, com frequência, constituem situações do risco para a saúde dos trabalhadores.

Em síntese, as exigências posturais no teletrabalho, as exigências visuais na interação com monitores de equipamentos portáteis (de reduzidas dimensões e utilizados a distâncias inadequadas) são sempre elevadas e, se para além disso os monitores, pela sua localização, também exigirem posições anatómicas fora dos ângulos intersegmentares de conforto articular, por exemplo a nível da região cervical, então é possível referir, com fundamentação científica (ISO 9241; Serranheira & Sousa-Uva, 2020), que as solicitações provavelmente determinarão a presença de queixas do foro musculoesquelético, que se podem traduzir em desconforto e dores para o teletrabalhador e, mais tarde ou mais cedo, alterações da sua saúde com consequências sobre a produtividade da empresa (Ramos & Serranheira, 2022).

- **Excesso de supervisão** - ainda que a coordenação seja essencial para garantir a produtividade e manter a comunicação num ambiente de

trabalho remoto, uma supervisão excessiva ou intrusiva pode conduzir a vários riscos profissionais i) a exposição a stressores pode conduzir à ansiedade, em particular associada à monitorização constante da microgestão. Os trabalhadores podem sentir uma ansiedade acrescida e uma redução da satisfação no trabalho. ii) a perda de autonomia e de controlo sobre o trabalho pode originar stress com sensação de perda de poder, desmotivação e menor empenho nas suas tarefas. iii) a redução da satisfação no trabalho, pode incrementar os sentimentos de desvalorização e inerente desmobilização; iv) o esbatimento das fronteiras entre trabalho e vida pessoal frequentemente agrava as dificuldades em desligar-se do trabalho, conduzindo a um desequilíbrio e a um potencial esgotamento; v) a asfixia da criatividade e inovação, já que os trabalhadores podem hesitar em tomar iniciativas ou propor novas ideias, pode desencadear falta de pertença na equipa e não contribuição para os objetivos da equipa; vi) a falta de confiança pode levar à desmotivação e uma colaboração reduzida, a falhas de comunicação e a uma dinâmica negativa da equipa; vii) a concentração no controlo em vez de promover uma abordagem orientada para os resultados pode originar tensão relativamente ao tempo excessivo a apresentar relatórios com prejuízo do tempo dedicado à atividade; viii) uma supervisão excessivamente controladora pode contribuir para elevadas taxas de rotatividade, com abandono do trabalho e depressão.

- **Impacto na saúde mental:** o isolamento, os limites confusos entre vida profissional e pessoal e a redução das interações sociais podem contribuir para desafios da saúde mental. As consequências são o aumento do risco de stress, o esgotamento e o isolamento social. Os empregadores devem dar prioridade ao apoio à saúde mental, promover a comunicação aberta e incentivar a interação regular para manter um sentimento de ligação com os trabalhadores remotos.
- **Carga de trabalho:** a falta de limites claros entre o trabalho e a vida pessoal pode levar a dificuldades na gestão da carga de trabalho imposta, acarretando risco de fadiga, redução da produtividade e potencial impacto na saúde e no bem-estar mental. Estabelecer horários de trabalho claros, incentivar pausas e definir expectativas realistas para os trabalhadores remotos são importantes para gerir eficazmente a carga de trabalho.
- **Comunicação:** o trabalho remoto pode levar a ruído na comunicação, incluindo atrasos na troca de informações e potenciais mal-entendidos,

resultando em eficácia reduzida na transmissão de conteúdos de informação em SST e na abordagem de questões urgentes. Os empregadores devem implementar canais de comunicação claros, aproveitar a tecnologia para comunicação em tempo real e incentivar a utilização de ferramentas colaborativas para manter uma comunicação eficaz.

- **Questões de saúde relacionadas com a tecnologia:** a utilização prolongada de dispositivos digitais e o comportamento sedentário contribuem para o risco de fadiga ocular, LMELT e redução da atividade física. A constante conectividade, a sobrecarga comunicacional e a falta de limites horários bem definidos agravam o quadro de fatores que contribuem para a maioria dos riscos.

Incentivar pausas regulares, orientar sobre o uso adequado dos equipamentos (formação em ergonomia) e promover a atividade física são nucleares para mitigar esses riscos.

- **Tecnostress:** a pressão para acompanhar a tecnologia, aprender novas ferramentas e adaptar-se às mudanças digitais pode contribuir para o tecnostress. Importa fornecer formação e apoio para novas tecnologias, oferecer assistência em caso de desafios técnicos e promover uma atitude positiva em relação à adoção de tecnologias.
- **Dispersão:** notificações constantes, distrações digitais e multitarefas podem levar a uma diminuição da capacidade de atenção e de produtividade, com eventuais consequências no desempenho e, inerentemente, na (in)satisfação com o desenvolvimento profissional.
- **Ciberstress:** as preocupações com as ameaças à cibersegurança e a responsabilidade de tratar informações sensíveis à distância podem contribuir para o stress, situação que pode ser mitigada com protocolos robustos de cibersegurança, formação sobre práticas seguras e apoio na resolução de problemas de segurança.
- **Formação e informação:** a formação e comunicação remotos podem ser menos interativos e abrangentes do que as sessões presenciais. Há o risco de consciência reduzida relativamente aos procedimentos de SST e potenciais lacunas na formação. Os empregadores devem melhorar os métodos de formação virtual, fornecer recursos para a aprendizagem autodirigida e atualizar regularmente os trabalhadores remotos sobre os procedimentos de SST.

- **Conformidade legal:** o cumprimento das normas e regulamentos de SST pode ser mais difícil de monitorizar e aplicar em ambientes de trabalho remoto. Os empregadores devem, por isso, adaptar as políticas em conformidade e realizar auditorias regulares para garantir a conformidade com as normas de SST.

Em conclusão, a mudança para o teletrabalho traz oportunidades e desafios para a SST. Os empregadores devem enfrentar estes desafios de forma proativa, implementando políticas, fornecendo recursos e promovendo uma cultura de prevenção no ambiente de trabalho remoto.

8.6.6 Trabalho digital e inteligência artificial

A integração das tecnologias digitais e da IA aumenta a produtividade, mas introduz novos riscos, incluindo as ameaças à cibersegurança e o aumento do trabalho sedentário. A integração da digitalização e da IA no local de trabalho tem implicações específicas para a SST.

- **Aumento da automatização e da robótica:** a necessidade de intervenção humana em determinadas tarefas implica uma alteração da natureza do trabalho e dos riscos de acidente durante a colaboração entre humanos e robôs, bem como desafios relacionados com a manutenção e a programação de sistemas automatizados. Como áreas-chave de intervenção assinala-se o desenvolvimento de programas de formação abrangentes, o estabelecimento de diretrizes de segurança claras para a interação homem-robô e a implementação de verificações de manutenção regulares.

- **Análise preditiva para a segurança:** a utilização da IA na análise preditiva para a segurança pode suscitar preocupações relacionadas com a privacidade e a proteção dos dados. Podem ocorrer violações da privacidade e resistência dos trabalhadores em relação à monitorização constante.

Garantir uma comunicação transparente sobre a utilização dos dados, o cumprimento dos regulamentos de proteção de dados e a resolução das questões de privacidade são essenciais para o êxito da implementação da análise preditiva para a segurança.

- **Monitorização em tempo real:** os *wearables*, utilizados p. ex. em grandes empresas de distribuição, permitem acompanhar *pari passu* as ativi-

dades dos trabalhadores, suscitando preocupações quanto à vigilância, carga de trabalho e monitorização de ritmos de trabalho. São fatores de potencial stress e LMELT para os trabalhadores sujeitos a constante vigilância e elevada intensidade do trabalho.

- **Gêmeos digitais e tecnologias de simulação:** constituem uma réplica de objetos físicos, sistemas ou processos, criados através de tecnologias digitais, que acarretam riscos de discrepância entre as simulações digitais e os ambientes de trabalho reais, com efeitos na SST. Fadiga visual, LMELT, desafios para a saúde mental e exposição a campos eletromagnéticos são também aspetos fundamentais. No estudo e aplicação de medidas de SST há que garantir a inexistência de dissociação dos ambientes real e virtual.
- **Fatores de risco associados à IA:** os algoritmos de IA para reconhecimento de fatores de risco podem representar desafios na identificação de situações complexas ou evolutivas acarretando erros potenciais na identificação de fatores de risco e medidas de prevenção desajustadas. O estabelecimento automático de horários de trabalho por algoritmo, a incerteza na manutenção do posto de trabalho e a utilização de dados dos trabalhadores para fins espúrios (como a instauração de processos disciplinares) são algumas das situações-problema. De igual modo, a recolha de dados através de dispositivos móveis ou de dispositivos de controlo integrados (em vestuário, EPI ou até mesmo no corpo) constitui fundamento de preocupação (EU-OSHA, 2021).

Outras condições a atender reportam-se a: i) insegurança na manutenção do posto de trabalho; ii) desafios da interação homem-máquina, a nível da compreensão dos sistemas e desafios para o bem-estar físico e mental; iii) complexidade crescente dos sistemas, com consequências a nível da segurança do trabalho; iv) monotonia resultante de tarefas repetitivas e desgastantes; v) insuficiente descrição dos processos de tomada de decisão, originando hesitação por parte dos trabalhadores, com impacto na SST; vi) formação inadequada sobre as características dos sistemas, comprometendo a segurança e o bem-estar.

A atualização regular dos algoritmos de IA, a combinação da IA com conhecimentos humanos e a realização de auditorias de segurança regulares pode melhorar a precisão dos sistemas de gestão da SST neste particular.

- **Exoesqueletos:** como dispositivos corporais que auxiliam o sistema musculoesquelético utilizando vários princípios mecânicos que podem reduzir a tensão muscular nas partes do corpo mais solicitadas, os exoesqueletos apresentam uma tendência crescente de aplicação na indústria. Antes de equipar os trabalhadores com exoesqueletos, devem ser tidas em conta medidas técnicas e organizacionais a nível da conceção dos locais de trabalho (EU-OSHA, 2019). Os riscos potenciais dos exoesqueletos em ambientes de trabalho são numerosos e estão relacionados com a sua conceção ergonómica e funcionalidade, ou melhor com a ausência destes princípios na perspetiva de harmonia com o trabalhador. Os sistemas ativos podem ter defeitos mecânicos e técnicos. Neste caso, um mau funcionamento pode provocar lesões, uma vez que o mecanismo de acionamento dos exoesqueletos ativos pode exercer forças adicionais sobre áreas do corpo do trabalhador. A realização de avaliações ergonómicas exaustivas, a formação sobre a utilização de tecnologias de aumento e a aplicação de medidas preventivas são essenciais para o bem-estar dos trabalhadores.

- **Cibersegurança:** as ameaças de cibersegurança representam uma potencial perturbação das operações, violações de dados e riscos para a segurança dos trabalhadores em indústrias com infraestruturas críticas. As consequências estão ligadas a danos físicos (como a perda de vidas humanas devido a uma falha num sistema ciberfísico) problemas de saúde mental (como a ansiedade ou a frustração) e impacto decorrente da violação da vida privada devido a violações de dados (EU-OSHA, 2022).

O reforço das medidas de cibersegurança, a atualização regular dos protocolos de segurança e a formação e informação dos trabalhadores sobre as melhores práticas de cibersegurança são essenciais para mitigar estes riscos.

Em conclusão, a digitalização e a IA podem alterar a natureza do trabalho, levando potencialmente a um aumento do stress e dos problemas de saúde mental, determinando riscos de esgotamento, ansiedade e insatisfação no trabalho. A implementação de programas de apoio a promoção do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal e a abordagem do impacto psicossocial da digitalização são atendíveis para salvaguardar a saúde mental dos trabalhadores.

À medida que a digitalização e a IA continuam a moldar o local de trabalho, é essencial abordar proactivamente os desafios específicos de SST associados a estas tecnologias. Combinar os avanços tecnológicos com estratégias de implementação bem pensadas, formação contínua e um

enfoque no bem-estar dos trabalhadores é fundamental para garantir um ambiente de trabalho seguro e sustentável.

8.7 Trabalho e envelhecimento

O prolongamento da vida ativa, emergente, designadamente, do aumento da esperança média de vida e das necessidades específicas de alguns sectores, suscita um conjunto de questões conexas com os conteúdos e exigências de alguns, quase a generalidade, tipos de trabalho. O trabalho está concebido para indivíduos jovens, em boa forma física e raramente é perspetivado no sentido de se adaptar às características e capacidades individuais, que se alteram com o envelhecimento. Os resultados de alguns estudos indicam que os trabalhadores mais velhos não sofrem de declínio nem na saúde mental nem nos problemas de saúde física auto-relatados, mas registam uma redução modesta nos índices clínicos de saúde física.

O envelhecimento populacional é uma problemática global e consta da agenda internacional. Portugal à semelhança de outros países da Europa, tem vindo a registar nas últimas décadas profundas transformações demográficas, caracterizadas entre outros aspetos, pelo aumento da longevidade e da população idosa. O número de pessoas com 65 anos ou mais de idade em Portugal aumentou 20,6% nos últimos 10 anos, representando 24% da população portuguesa atual (PORDATA, 2022).

O índice de envelhecimento atual é de 182 idosos por cada 100 jovens, em comparação com 128 jovens por 100 idosos em 2011 (PORDATA, 2021). A par, no triénio 2018-2020, a esperança de vida à nascença foi estimada em 81,06 anos (INE, 2021).

A OMS e a Comissão Europeia entre outras, têm vindo a alertar para os problemas do envelhecimento e têm implementado medidas para sustentar políticas públicas com vista à resolução destes problemas.

Portugal está comprometido com a Estratégia e o Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da OMS e, com os valores e objetivos fundamentais da União Europeia, que contemplam a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Apesar de ser considerada uma conquista da humanidade, a longevidade nem sempre é acompanhada por uma vida saudável, podendo conduzir ao aumento da carga de doença, incapacidade e dependência.

O fenómeno do envelhecimento da população trabalhadora constitui um desafio para os governos, designadamente ao nível das políticas, e para a própria sociedade.

A nível dos locais de trabalho, verifica-se, por um lado, o envelhecimento da população trabalhadora e por outro, o aumento do tempo de trabalho. Concomitantemente, existe um potencial declínio das capacidades funcionais nos indivíduos de idade mais avançada, traduzindo-se numa condição mais vulnerável para o desempenho da sua atividade profissional, ainda que estas limitações possam ser compensadas através da experiência e das competências desenvolvidas ao longo dos anos de trabalho.

Como é sabido os trabalhadores mais velhos são mais vulneráveis do que os mais jovens e sofrem mais acidentes de trabalho graves. No entanto, a probabilidade de sofrer um acidente não mortal é ligeiramente inferior à dos trabalhadores mais jovens (Peng, L. *et al*, 2019).

O envelhecimento da mão de obra apresenta, assim, desafios e considerações específicos para SST que importa destacar:

- **Alterações físicas e ergonómicas:** à medida que os trabalhadores envelhecem apresentam alterações físicas, como a diminuição da força muscular, da flexibilidade e da mobilidade das articulações.
 - Estas circunstâncias em postos de trabalho que exigem elevada carga física podem determinar o aumento da incidência de doenças e de LMELT, em particular. Os ajustamentos ergonómicos, incluindo a conceção adequada do posto de trabalho, os dispositivos de assistência e as avaliações regulares da adaptação do trabalho ao trabalhador, contribuem para que se tenham em conta as alterações físicas relacionadas com a idade e garantam a existência de um ambiente de trabalho mais seguro.
- **Adaptação do local de trabalho:** as alterações físicas e mentais decorrentes da idade podem exigir adaptações específicas no local de trabalho, nas condições de trabalho, na organização do trabalho.

Se tal não acontecer poderá ocorrer uma diminuição da produtividade e um aumento dos riscos. Os empregadores devem ser proactivos na identificação e implementação de adaptações razoáveis, tais como secretárias ajustáveis, horários de trabalho modificados ou equipamento especializado.

- **Transferência de conhecimentos:** à medida que os trabalhadores experientes se reformam pode acontecer uma perda de conhecimentos e competências institucionais essenciais. O aproveitar da experiência dos trabalhadores mais velhos, através da implementação de programas de transferência de conhecimentos, iniciativas de orientação e formação contínua para melhorar as competências dos trabalhadores mais jovens, permite manter uma força de trabalho qualificada e conhecedora.

- **Condições crónicas de saúde:** os trabalhadores mais velhos podem ter uma maior prevalência de doenças crónicas, como a diabetes, problemas cardiovasculares ou artrite.

Deve ser dada particular atenção a problemas relacionados com a saúde e potenciais complicações que os trabalhadores mais velhos podem apresentar, no sentido de permitir harmonizar as condições com as limitações físicas. Os programas de promoção da saúde e de bem-estar no local de trabalho, o acesso a recursos de cuidados de saúde e as políticas de adaptações razoáveis são essenciais para apoiar os trabalhadores com doenças crónicas.

- **Gestão da carga de trabalho:** os trabalhadores mais velhos podem sentir maior fadiga, o que afeta a sua capacidade de lidar com cargas de trabalho exigentes. Esta condição aumenta o risco de acidentes e a diminuição do desempenho. A implementação de estratégias de gestão da fadiga, incluindo pausas regulares, horários flexíveis e ajustamentos da carga de trabalho, é importante para manter um ambiente de trabalho seguro e saudável.

- **Perceção sensorial:** o envelhecimento está frequentemente associado a um declínio das acuidades visual e auditiva, contribuindo para maior exposição a fatores de risco, em particular nos sectores primário e secundário da economia. A vigilância clínica nos termos previstos na legislação, integrando exames regulares à visão e audição, bem como espaços de trabalho com a iluminação concebida de acordo com as normas técnicas aplicáveis, mas adaptadas a cada situação em particular, e a disponibilização de dispositivos de apoio, fazem parte das medidas a tomar.

- **Fatores psicossociais:** estes trabalhadores podem enfrentar desafios psicossociais, incluindo preocupações com a segurança no emprego, a adaptabilidade às mudanças tecnológicas ou a potencial discriminação em função da idade.

É assim previsível o impacto na saúde mental e na satisfação profissional. A criação de uma cultura de trabalho inclusiva e favorável à idade, a promoção da diversidade e da inclusão e a abordagem dos estereótipos relacionados com a idade são essenciais para manter um ambiente psicossocial positivo.

Em resumo, os principais fatores de risco são as exigências físicas de trabalho (força, repetitividade, posturas), o horário de trabalho (sobretudo noturno), as exigências mentais de trabalho que determinam, por exemplo, o stress e as perturbações do sono (sendo certo que a duração e a qualidade do sono se deterioram com a idade).

A tendência para o prolongamento da vida ativa, nomeadamente na sequência do aumento da idade de reforma, obriga a considerar a necessária e fundamental adaptação do posto de trabalho, da organização e do ambiente de trabalho, a fim de reduzir os riscos profissionais: lesões musculoesqueléticas devido ao envelhecimento progressivo das estruturas osteoarticulares, perturbações mentais devido a dificuldades de adaptação às mudanças de gestão ou tecnológicas, perturbações sensoriais devido à diminuição da acuidade visual e auditiva, que podem provocar acidentes de trabalho, e outras doenças relacionadas ou agravadas pelo trabalho.

A abordagem preventiva pode ser individual -mudança de emprego ou transferência para um posto de trabalho menos exposto ou reclassificação profissional- mas é sobretudo a aplicação de uma política de adaptação coletiva e preventiva dos fatores de saúde no trabalho ao longo de toda a vida profissional, desde o início da carreira até à reforma, que se revela mais eficaz.

A par de programas de formação adaptados à realidade específica, devem ser implementadas estratégias de transferência de conhecimentos entre gerações para manter um ambiente de trabalho seguro e eficaz.

Enfrentar os desafios específicos associados ao envelhecimento da força de trabalho em matéria de SST exige uma abordagem holística e proactiva. Os empregadores devem implementar intervenções específicas, promover uma cultura de segurança e inclusão e prestar apoio contínuo para garantir o bem-estar dos trabalhadores maximizando simultaneamente os seus contributos para o local de trabalho.

8.8 Literacia em SST para a promoção de uma Cultura de Prevenção

A legislação exige que os empregadores assegurem que os trabalhadores estejam conscientes e sejam capazes de compreender adequadamente os riscos para a SST que enfrentam nos seus locais de trabalho. Além disso o desenvolvimento de uma cultura de prevenção requer que todos tenham conhecimentos e competências para poderem valorizar adequadamente a SST. A baixa literacia pode limitar a capacidade de alguns trabalhadores entenderem plenamente esses riscos, dando origem a acidentes e doenças profissionais.

É, assim essencial, que haja a preocupação em reforçar os mecanismos de formação e informação, já consignados no regime jurídico de enquadramento da SST, mediante o estabelecimento de programas que integrem temas como a identificação de fatores de risco, práticas de trabalho seguras, cumprimento dos métodos e processos definidos, comunicação de incidentes e quase-acidentes e procedimentos de emergência, entre outros.

Para que seja alcançado o êxito necessário de uma política de literacia em SST importa intervir em múltiplas dimensões e integrar obrigatoriamente os serviços de segurança e saúde do trabalho e os seus profissionais, por exemplo:

- a) assegurar que a formação é adaptada a sectores específicos, funções profissionais e necessidades linguísticas dos trabalhadores migrantes;
- b) fornecer programas de formação abrangentes que vão para além do cumprimento básico dos regulamentos internos;
- c) promover a literacia em SST através da educação e divulgação;
- d) implementar campanhas de literacia em SST em escolas e universidades;
- e) desenvolver materiais educativos de SST adequados à idade dos estudantes de todos os níveis de ensino;
- f) suscitar a participação das organizações representativas dos trabalhadores e das confederações de empregadores, bem como de associações do sector da SST para promover a consciencialização e a formação em SST;
- g) aproveitar as redes sociais, plataformas online e aplicações móveis para divulgar informações e recursos de SST;

- h) melhorar a formação em SST para os empregadores e acesso a recursos abrangentes em matéria de SST, incluindo cursos *online*, *webinars* e programas de orientação;
- i) oferecer assistência a pequenas empresas e a empresas em fase de arranque no desenvolvimento e implementação de programas de SST;
- j) incentivar os empregadores a integrar a formação em SST nos programas de integração e formação regular dos trabalhadores;
- k) promover a cultura de SST nos locais de trabalho;
- l) incentivar a participação ativa dos trabalhadores ou seus representantes na avaliação dos riscos e na tomada de decisões sobre as medidas de prevenção mais adequadas, em cada caso;
- m) reconhecer e recompensar os trabalhadores pelo seu empenhamento nas práticas de SST;
- n) promover uma cultura no local de trabalho que dê prioridade à segurança e ao bem-estar;
- o) colocar a tecnologia ao serviço da literacia em SST;
- p) desenvolver e implementar aplicações móveis de SST que forneçam aos trabalhadores informações sobre perigos em tempo real, listas de verificação de segurança e procedimentos de emergência;
- q) utilizar tecnologias de realidade virtual (RV) e de realidade aumentada (RA) para simular os perigos no local de trabalho e formar os trabalhadores em práticas de trabalho seguras;
- r) aproveitar a análise de dados para identificar e abordar tendências e padrões de segurança no local de trabalho;
- s) realizar inquéritos regulares para avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos trabalhadores relacionados com a SST;
- t) avaliar a eficácia dos programas de formação em SST e identificar áreas de melhoria;
- u) acompanhar as taxas de lesões e doenças no local de trabalho para medir o impacto das iniciativas de literacia em SST.

A entidade pública responsável pela gestão da SST deverá criar um grupo de trabalho específico para supervisionar a implementação e a avaliação do plano de ação de literacia em matéria de SST e efetuar revisões regu-

lares do plano para garantir que este se mantém relevante e eficaz.

Deverão ser recolhidos dados de inquéritos, avaliações de formação, taxas de lesões/doenças no local de trabalho e outras fontes para avaliar o impacto das iniciativas de literacia em SST.

Os dados da avaliação servirão para aperfeiçoar o plano de ação e fazer melhorias contínuas.

Para garantir a sustentabilidade do plano, há que integrar a literacia em SST em todas as políticas, legislação e quadros regulamentares relevantes e incentivar parcerias entre todos os stakeholders para apoiar iniciativas de literacia em SST.

É também essencial investir em investigação e desenvolvimento para melhorar continuamente as ferramentas de literacia em SST, métodos de formação e tecnologias.

Ao implementar este plano de ação abrangente, podemos capacitar os trabalhadores, os empregadores e os demais agentes relevantes a tomar decisões informadas sobre a SST, conduzindo, em última análise, a uma força de trabalho mais segura e saudável.

8.9 Síntese

Com o objetivo de contribuir para a garantia do princípio fundamental de todos os trabalhadores terem um ambiente de trabalho seguro e saudável é importante que ocorram mudanças que suportem o desenvolvimento de uma cultura de SST integrada ao nível nacional e ao nível organizacional.

Nesse sentido, o modelo de gestão e controlo público da SST tem de ser profundamente alterado, para permitir o desenvolvimento mais eficaz de políticas que eliminem ou reduzam o impacto dos acidentes e doenças profissionais, através da criação de uma instituição pública/agência exclusivamente dedicada a esse fim.

A gestão da mudança para uma perspetiva de uma cultura de SST integrada exige o desenvolvimento de um conjunto alargado de iniciativas aqui referidas. Em primeiro lugar é importante estar consciente sobre em que consiste uma Cultura de SST, que aspetos devem ser contemplados e que processos devem ser implementados para o seu desenvolvimento. No desenvolvimento de uma mudança para uma cultura de SST integrada e

que promova a melhoria contínua, é crítico assegurar o compromisso da liderança com os valores fundamentais da SST e o envolvimento dos trabalhadores e dos seus representantes. Além disso, é necessário desenvolver programas de promoção de SST que devem começar com a avaliação dos riscos (diagnóstico), que vai fundamentar a identificação de prioridades e a definição de um plano de ação e após a implementação do plano é fundamental realizar nova avaliação e dar seguimento ao ciclo com a perspectiva da melhoria contínua e a ambição da visão “*zero death*”. O processo de desenvolvimento da SST passa pelo compromisso das lideranças na construção dos locais de trabalho saudáveis e no envolvimento dos trabalhadores e dos seus representantes na consecução das mudanças pretendidas em termos da SST.

De entre os novos desafios que se colocam ao futuro da SST, destacamos como exemplos: os empregos verdes; as energias renováveis; os novos materiais; as novas tecnologias; a gestão dos resíduos; as plataformas digitais; a automatização do trabalho; a requalificação profissional; o trabalho remoto e o teletrabalho; as novas formas de organizações do trabalho; a saúde mental e os riscos psicossociais; o *tecnostress*; a cibersegurança; a inteligência artificial; o prolongamento da vida ativa.

Por último, é realçado que para viabilizar os esforços e investimento em SST é essencial promover o aumento da literacia em SST de todos os cidadãos.

Em conclusão, tendo em consideração a natureza dinâmica e complexa da evolução de novos riscos é essencial desenvolver medidas ao nível das políticas públicas que permitam gerir melhor a prevenção destes riscos e capacitar as organizações.

O futuro do trabalho está inegavelmente associado à prevenção dos riscos e dos acidentes de trabalho e à promoção da SST. O Estado, as organizações e os seus líderes, têm um papel central na sensibilização, na formação e na implementação das boas práticas em termos de SST.

Capítulo 9

Recomendações



Após o diagnóstico apresentado nos capítulos anteriores e visando contribuir para a redução consistente dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, por via da maior eficácia das políticas públicas e do desenvolvimento de mecanismos efetivos de organização da SST nas empresas e na Administração Pública, apresentamos as seguintes recomendações:

Ao nível das Políticas Públicas

1. Criar a Agência Portuguesa para a Segurança, Saúde e Condições do Trabalho, a partir dos recursos humanos, financeiros e materiais existentes na ACT e no programa nacional de saúde ocupacional da DGS, agregando, à semelhança do que se verifica na maioria dos países da Europa, a prevenção dos riscos profissionais numa Agência e dotando-a dos meios necessários para atuação eficiente no domínio da promoção da SST. Tal permitirá evitar que a gestão pública da prevenção esteja espartilhada e colocada em segundo plano, como acontece atualmente, com perda de sinergias que vão além da dispersão das políticas, quer de segurança e higiene do trabalho, quer de saúde do trabalho, dentro de organismos cuja missão maior é de natureza diferente;
2. Atribuir à nova Agência o montante orçamentado, há largos anos, para Políticas Públicas de Promoção da SST, por afetação de verba correspondente da Taxa Social Única;
3. Elaborar através da Agência, com regularidade, informação de suporte aos empregadores sobre a legislação aplicável e a elucidação de dúvidas com ela conexas, designadamente notas técnicas e guias de orientação e boas práticas, que, de forma clara e adaptada à dimensão das empresas e sectores a que se aplica, permita um cumprimento mais eficaz das normas aplicáveis;
4. Dinamizar a rede nacional de prevenção de riscos, existente há mais de 30 anos, através de uma gestão mais eficiente do sistema nacional de prevenção de riscos, que integra múltiplas valências complementares;
5. Incentivar a existência de uma maior articulação entre a Agência, as universidades e os parceiros sociais, para a monitorização e definição de estratégias de prevenção, em particular as que integram os desafios decorrentes das alterações tecnológicas, dos fatores de risco associados a novos agentes físicos, químicos e biológicos e a novas formas de organização do trabalho;

6. Reforçar os sistemas nacionais de SST, com a conceção de uma rede global de cooperação em SST, que crie Núcleos Temáticos, tendo em conta o objetivo de se assegurar um compromisso renovado para com a SST no futuro, nos domínios dos fatores de risco de acidentes de trabalho, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos e psicossociais;
7. Estabelecer um quadro atualizado de indicadores e publicação de estatísticas que permita monitorizar e avaliar os acidentes de trabalho e doenças profissionais ao nível nacional;
8. Elaborar um Código da Segurança e Saúde do Trabalho que, agregue, atualize, modernize e harmonize toda a legislação nesta matéria – mais de 60 diplomas legais- e seja facilitador na compreensão e aplicação do Direito;
9. Integrar no Código de SST as normas de proteção especial de alguns grupos de trabalhadores ínsitas no Código do Trabalho (que já incorporam, na maioria das situações, com conteúdos complementares, a Lei-Quadro de SST): trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, trabalhador menor, trabalhador temporário e trabalhador em regime noturno ou por turnos;
10. Integrar no novo Código de SST normas que permitam assegurar maior grau de proteção, designadamente em matéria de formas não convencionais de trabalho, em particular no contexto da economia informal, teletrabalho, trabalho em plataformas digitais, transição para a economia verde e situações afetadas pelas alterações climáticas;
11. Proceder à revisão do Regulamento de Segurança no Trabalho da Construção Civil Decreto n.º 41821/58, de 11 de agosto de 1958, o qual deverá ser atualizado em função da realidade construtiva e dos mecanismos de prevenção existentes, nos termos do projeto de decreto-lei publicado na separata n.º 4 do BTE (Boletim do Trabalho e Emprego) de 21 de setembro de 2010 e que mereceu a aprovação dos parceiros sociais;
12. Proceder à revisão do enquadramento normativo de modo a melhorar a eficácia da organização e funcionamento da SST nas micro e PME, visando uma maior integração da prevenção, a melhoria da formação e o incentivo à utilização de recursos próprios no caso microempresas;
13. Alinhar as equipas multidisciplinares com as normas de boas práticas europeias de SST;
14. Proceder à regulamentação do perfil do Coordenador de Segurança no Trabalho;

15. Atualizar e desenvolver os conteúdos do anexo D do Relatório Único, assegurando a sua aplicação universal na administração pública e a inclusão de mecanismos que permitam abranger formas de prestação de trabalho atualmente excluídas (trabalho temporário, trabalho independente, trabalho sazonal, trabalho em plataformas, etc.);
16. Criar mecanismos para o tratamento estatístico dos dados recolhidos pelo Anexo D do Relatório Único, fornecendo informação essencial para a definição de políticas, de estratégias de intervenção e de prioridades de investigação;
17. Integrar de forma plena no regime contraordenacional, a prestação de falsas declarações no preenchimento do Anexo D do Relatório Único, qualificando-a como contraordenação grave;
18. Incrementar a organização dos serviços de SST na Administração Pública dando continuidade ao diagnóstico já iniciado pela DGAEP e retomar a rede de SST-AP que agrega representantes dos Ministérios, desenvolvendo um plano de ação para a SST na AP;
19. Desenvolver regulamentação sobre privacidade e proteção de dados, designadamente em contexto de monitorização tecnológica, bem como as implicações em matéria de segurança e de responsabilidade decorrentes da inteligência artificial, da Internet das coisas e da robótica, em consonância com o disposto no Regulamento sobre Inteligência Artificial da União Europeia;
20. Definir um plano para a introdução gradual de conteúdos de SST no ensino básico e secundário, por forma a aumentar o grau de perceção do risco, em múltiplas dimensões, ao longo do percurso escolar, bem como um plano específico para o ensino profissional;
21. Sensibilizar as Instituições de Ensino Superior para a necessidade de introdução de conteúdos de SST nos cursos de licenciatura e/ou mestrado, adequados à área formativa;
22. Desenvolver formação interdisciplinar, ao nível dos programas de licenciatura e pós-graduação, que integrem conhecimentos nucleares para a SST nomeadamente das áreas Engenharia, Saúde, Ciências Sociais, Ética, para contribuir para uma abordagem integrada na SST;
23. Definir políticas que incentivem as empresas a organizar a formação contínua dos trabalhadores em competências relevantes para a SST e, também, para adaptação de competências necessárias para

ambientes de trabalho tecnologicamente mais complexos ou que sofram mudanças expressivas neste domínio;

24. Atualizar com regularidade a Lista de Doenças Profissionais, incorporando novos fatores de risco/situações de trabalho e correspondente qualificação de doenças e manifestações clínicas e possibilitar a sua notificação por plataforma eletrónica;
25. Aplicar o consagrado na legislação no que diz respeito às indemnizações nos casos de acidentes de trabalho na administração pública, como definido no Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro;
26. Retomar o desenvolvimento de campanhas específicas, em áreas estratégicas da economia com forte incidência de acidentes e doenças profissionais, que sensibilizem os diferentes atores para a importância de adotarem práticas de eliminação dos fatores de risco prevalentes;
27. Incrementar medidas que consagrem a adaptação dos postos de trabalho aos trabalhadores, para lidar com o envelhecimento da força de trabalho através da promoção de um ambiente de trabalho inclusivo e eficiente, mediante melhorias no contexto ergonómico, da limitação de tarefas com elevado grau de penosidade, de formação de atualização especializada, e de programas de mentoria para permitir a transferência de conhecimento e experiência para os trabalhadores mais jovens, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo;
28. Criar uma linha de financiamento específica para o desenvolvimento de investigação, em articulação com o Ministério da Ciência e Tecnologia e a Fundação para a Ciência e Tecnologia, com base num programa estratégico pré-definido, para apoiar investigação sobre fatores de risco (clássicos e novos) que influenciam a segurança e a saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho;
29. Estabelecer parcerias estratégicas com empresas, por exemplo através da ANI e IAPMEI ou outras no âmbito do Ministério da Economia, para alinhar a investigação com as necessidades dos diferentes sectores de atividade económica, facilitando a transferência de conhecimento entre Instituições de Ensino Superior e empresas, no domínio da SST.

Ao nível das obrigações do Estado no domínio da organização e funcionamento das atividades de SST

30. Desenvolver uma plataforma eletrónica onde as entidades empregadoras deverão introduzir, designadamente: os fatores de risco identificados, as avaliações dos riscos e os respetivos relatórios e as medidas de prevenção/intervenção implementadas, o plano anual de prevenção de riscos profissionais, bem como os planos detalhados de prevenção/intervenção e proteção exigidos por legislação específica, os exames de vigilância da saúde efetuados mensalmente, as fichas de aptidão para o trabalho, os programas de formação e informação para a promoção da saúde e segurança executados, os relatórios integrando a análise das causas dos acidentes de trabalho e respetivas medidas, os relatórios que sustentam a participação de doenças profissionais ou ligadas ao trabalho, os formulários de consulta aos trabalhadores ou aos seus representantes para a SST e os resultados dessa consulta. A plataforma deve permitir aos serviços com competência na área da promoção e da inspeção da SST a verificação do cumprimento das obrigações do empregador constantes do regime jurídico de enquadramento;
31. Reforçar a necessidade de as organizações ou entidades públicas e privadas, organizarem internamente os seus serviços de SST, aplicando-se, no domínio da verificação da qualidade, os requisitos e os recursos humanos definidos na legislação para os serviços externos;
32. Incorporar nos requisitos de que depende a autorização de serviços externos de SST a existência de um número de Técnicos Superiores de Segurança do Trabalho com vínculo laboral necessário ao número de empresas a quem são prestados serviços, à tipologia de atividades desenvolvida por essas organizações ou entidades públicas e privadas e ao número de trabalhadores a abranger pela prestação;
33. Incorporar expressa e vinculativamente em todos os contratos de prestação de serviços externos o conjunto de obrigações dos serviços de SST constantes do artº 73º B da Lei-Quadro de SST;
34. Uniformizar o formulário de notificação obrigatória de acidente mortal ou de acidente que evidencie lesão grave “ao serviço com competência inspetiva do ministério responsável pela área laboral” (artº 111º da Lei-Quadro de SST) entre as companhias de seguros (<https://pat.apseguradores.pt/>) e a Inspeção do Trabalho e a Agência para a SST;

35. Aumentar o rigor técnico da avaliação dos riscos profissionais, mediante a utilização de metodologias específicas ou mais adequadas às situações que incluam, sempre que a situação o requeira, medições através de equipamentos adequados e que sejam direcionadas para cada atividade específica, cada equipamento de trabalho, cada grupo de trabalhadores ou área de produção ou atividade em concreto;
36. Integrar na legislação orientações para os procedimentos de avaliação que atendam ao tipo de organização, às características e complexidade do trabalho, às matérias-primas e equipamentos de trabalho existentes, aos desvios de saúde conexos com o trabalho, aos critérios estabelecidos na legislação ou em normas técnicas europeias ou internacionais;
37. Definir requisitos de preenchimento obrigatório quer para as avaliações do risco gerais -v.g. identificação dos fatores de risco associados à conceção, aos componentes materiais do trabalho, operacionais e organizacionais, estimativa e valoração do risco, determinação das medidas de prevenção- quer para as avaliações do risco específicas relativas aos diferentes agentes ou fatores físicos, químicos, biológicos, ergonómicos e psicossociais- v.g identificação das metodologias e instrumentos a utilizar e identificação das situações que implicam avaliação específica;
38. Aprovar Guias Técnicos para a avaliação dos riscos, os quais deverão ser apensos, em anexo à legislação de referência, que abordem as áreas referenciais da empresa, as diferentes atividades, a distribuição funcional, as características das instalações, os equipamentos, as matérias-primas, as fontes de energia, a análise das substâncias, a organização do trabalho, as normas de referência, a formação e informação recebidas, entre outras;
39. Integrar na legislação de referência o conceito de avaliação dos riscos no contexto da SST, o conteúdo e o seu resultado (por remissão para o Guia Técnico), bem como os momentos e as formas de revisão;
40. Determinar a obrigatoriedade de os serviços internos, comuns ou externos acompanharem de perto a execução das medidas de prevenção/intervenção arroladas, na sequência da avaliação dos riscos;
41. Criar protocolos de vigilância da saúde para exposição a fatores de

risco de cancro profissional, trabalhadores com doenças crónicas, que representem riscos para a segurança e/ou a saúde elevados e situações emergentes;

42. Retomar a prática, abandonada há uns anos, de publicação de manuais sectoriais de SST, os quais devem, de forma clara, informar acerca dos principais fatores de risco, riscos e medidas de prevenção intrínsecos a cada sector de atividade;
43. Definir um processo de comunicação e articulação permanente entre os serviços de Segurança e Higiene do Trabalho e os Serviços de Saúde do Trabalho (ficha de interligação), em particular se ainda organizados separadamente, que torne possível a partilha de informação mutuamente relevante para organizar as medidas de prevenção;
44. Dotar o SNS de meios que lhe permitam dar cumprimento ao estabelecido no artº 76º da LQSST, assegurando a regulamentação desta norma, com vista à promoção e vigilância da saúde aos trabalhadores nele referidos, os quais se encontram fora do âmbito de qualquer estrutura que assegure a prevenção de riscos;
45. Definir um quadro normativo que incentive a integração dos serviços de Segurança e Higiene do Trabalho com os serviços de Saúde do Trabalho, por forma a que o funcionamento integre, sempre que possível, na mesma estrutura, ambas as valências.
46. Vincular as organizações, públicas, privadas ou cooperativas, quando consultam o mercado, sob diferentes modelos, a incorporar obrigatoriamente, na gama de serviços a prestar, as atividades principais constantes da Lei-Quadro de SST, designadamente do seu artº 73º B, como forma de obviar à apresentação de propostas que não cumpram o normativo aplicável;
47. Dotar o País de uma adequada capacidade de recursos institucionais de reabilitação e reintegração profissional, nos termos do previsto na Lei n.º 98/2009;
48. Desenvolver Protocolos com a Direção Executiva do SNS, no âmbito da Saúde do Trabalho (aproveitando a existência de serviços organizados de Saúde Ocupacional nos hospitais), que permitam a prestação de SST às microempresas e aos trabalhadores independentes, bem como a referência e o encaminhamento de trabalhadores

- para cuidados diferenciados, em particular para tratamento e reabilitação de doenças profissionais e outras doenças ligadas ao trabalho;
49. Definir indicadores da qualidade para os serviços de SST, que permitam aferir o grau de cumprimento das normas jurídicas aplicáveis;
 50. Desenvolver, de forma sistemática, através da Agência a criar, auditorias ao funcionamento dos serviços de SST;
 51. Estabelecer a obrigatoriedade de as empresas ou os organismos da Administração Pública só poderem contratar empresas prestadoras de serviços de apoio - limpeza, manutenção, restauração, reparação, entre outros - desde que evidenciem ter serviços de SST organizados para os seus trabalhadores;
 52. Definir com caráter vinculativo, a obrigatoriedade de os relatórios de sustentabilidade das empresas incorporarem os principais indicadores de SST;
 53. Assegurar que os empregadores reconheçam a importância da implementação de protocolos de prevenção de risco, diferenciados, que correspondam à exposição ocupacional dos trabalhadores nas suas empresas e locais de trabalho;
 54. Definir indicadores de execução das atividades de SST a que as organizações públicas, privadas e cooperativas estão vinculadas, bem como do impacto das medidas de prevenção na redução dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, estabelecendo mecanismos de avaliação anual dos resultados;
 55. Introduzir programas com incentivos para empresas que adotem boas práticas de SST, incluindo a integração segura de novas tecnologias;
 56. Explicitar que a realização dos exames de saúde do trabalho e demais atividades de vigilância da saúde, no âmbito do trabalho temporário, devem ser executadas, atento o disposto na legislação comunitária e nacional, pelos serviços de SST da empresa utilizadora da mão de obra;
 57. Incorporar tecnologias digitais na gestão e práticas relacionadas com a SST, que contribuam não só para melhorar as técnicas de prevenção de riscos como, também, para ambientes de trabalho com

menos fatores de risco para a segurança e a saúde (utilização de *big data* e análise preditiva, realidade virtual e realidade aumentada, internet das coisas (IoT), sensores e dispositivos vestíveis, sistemas digitais de gestão da SST, IA, aplicativos móveis, soluções de automação, comunicações digitais e ferramentas colaborativas, entre outras);

58. Promover um trabalho mais humanizado e digno, que valorize a segurança e a saúde dos trabalhadores e respeite as premissas de bem-estar, sustentabilidade (incluindo as questões associadas à igualdade, à demografia e à economia informal) e adequação da tecnologia às características e necessidades dos trabalhadores;

Ao nível da qualificação

59. Definir medidas assertivas para o desenvolvimento da formação de Médicos do Trabalho, Enfermeiros do Trabalho, Técnicos Superiores de Segurança do Trabalho, Técnicos de Segurança do Trabalho, Coordenadores de Segurança em Projeto e Coordenadores de Segurança em Obra, Ergonomistas, Psicólogos do Trabalho e outros especialistas envolvidos na SST;
60. Aprovar o regime jurídico de autorização/qualificação para a função de Coordenador de Segurança em Projeto e Coordenador de Segurança em Obra, previsto no regime jurídico relativo às condições de SST em estaleiros temporários ou móveis, aprovado pelo DL n.º 273/2003, de 29 de outubro, por forma a dar cabal satisfação aos objetivos de cumprimento das regras gerais de planeamento, organização e coordenação para promover a SST em estaleiros da construção, tal como definido no DL n.º 273/2003, de 29 de outubro e demais legislação aplicável;
61. Assegurar a realização de cursos de formação de Técnicos Superiores de Segurança do Trabalho – formação qualificante – apenas através de Instituições do Ensino Superior, como forma de garantir a qualidade necessária à complexidade e cientificidade dos conteúdos e assegurar a obtenção de competências nucleares para o exercício da profissão, no âmbito da qual se procede à aplicação de técnicas e métodos com impacto direto na saúde, integridade física e direito à vida;

62. Renovar os mecanismos de auditoria dos cursos de Segurança do Trabalho, por forma a verificar a sua conformidade com os requisitos de certificação;
63. Aumentar a oferta formativa sobre metodologias de avaliação do risco específicos (e.g., agentes químicos, cancerígenos, mutagénicos, tóxicos para a reprodução, radiações ionizantes; agentes biológicos do grupo 3 e 4; psicossociais; etc.);
64. Assegurar o reforço da formação dos trabalhadores designados, dos representantes do empregador e dos representantes dos trabalhadores para a SST, por forma a que seja possível desenvolver, com eficácia, as tarefas relativas às atividades nas microempresas, no primeiro caso, à articulação com os serviços comuns e externos, no segundo e à consulta aos trabalhadores;
65. Desenvolver programas, à escala da organização, que incentivem a formação contínua dos trabalhadores em competências relevantes para lidar com as novas tecnologias, os fatores de risco e os riscos associados.

Ao nível das entidades empregadoras

66. Promover a valorização da organização enquanto local de trabalho seguro e saudável;
67. Promover a formação continua de conhecimentos e competências de liderança ao nível específico da segurança e saúde do trabalho, incluindo a necessidade de integração do ponto de vista dos trabalhadores e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros com adequação e equilíbrio entre necessidades, exigência e recursos;
68. Estabelecer canais de comunicação eficazes entre os trabalhadores e os serviços de SST, para reportar preocupações sobre SST, designadamente de fatores de risco para a segurança ou a saúde que não sejam objeto de medidas de prevenção;
69. Incentivar a inclusão do cumprimento das normas e procedimentos de SST nos critérios aplicados à avaliação de desempenho e potencial;

70. Implementar programas de prevenção dos fatores de risco psicossociais e de programas de promoção do bem-estar psicológico, físico e social, principalmente ao nível do stress, *burnout*, assédio, violência e na conciliação entre o tempo de trabalho e o tempo de lazer;
71. Desenvolver planos de ação que incluam a criação de políticas e procedimentos internos específicos para situações de assédio, violência laboral e para comportamentos discriminatórios e desadequados;
72. Implementar programas de apoio psicológico e monitorização da Saúde Mental, designadamente nas situações de trabalho remoto, os quais, através da promoção de práticas de trabalho equilibradas, eliminem ou reduzam o impacto do isolamento social e a falta de limites entre a vida pessoal e profissional;
73. Aumentar a formação em SST de trabalhadores nas micro e PME, em particular nos setores de atividade com maior frequência de acidentes de trabalho e doenças profissionais;
74. Criar mecanismos de enquadramento e acompanhamento adequado em SST para os trabalhadores das empresas de trabalho temporário;
75. Proteger os trabalhadores migrantes, os quais se encontram frequentemente expostos a condições de trabalho muito penosas;
76. Identificar e otimizar a gestão de redes e parcerias em SST, nas empresas, associações, universidades, municípios, etc. incluindo o acesso e recurso a plataformas digitais;
77. Estabelecer parcerias com as Universidades para desenvolver projetos de investigação e programas de formação que estejam alinhados com as necessidades reais em cada caso e que permitam contribuir efetivamente para a prevenção dos riscos profissionais;
78. Definir e registar as atividades, objetivos e indicadores dos planos SST de Promoção da Saúde no local de trabalho (PSLT).
79. Adaptar as práticas de SST ajustadas ao desafio da introdução de tecnologias avançadas como a automação, a inteligência artificial e a robótica, garantindo a interação segura entre os trabalhadores e os equipamentos e eliminando ou reduzindo, quando tal não for possível, os fatores de risco que possam originar acidentes ou doenças profissionais;

80. Manter em atividade os trabalhadores que tiveram doenças e acidentes com alterações graves na funcionalidade, assegurando o seu retorno ao trabalho, a sua reintegração profissional, após processo de reabilitação profissional, quando necessário; ponderar a necessidade de adaptação dos contextos e postos de trabalho, a implementação de outras mudanças necessárias para assegurar a adequação do contexto e natureza do trabalho;
81. Manter em atividade os trabalhadores que tiveram doenças e acidentes com alterações graves na funcionalidade, assegurando o seu retorno ao trabalho, a sua reintegração profissional, após processo de reabilitação profissional, quando necessário; ponderar a necessidade de adaptação dos contextos e postos de trabalho a implementação de outras mudanças necessárias para assegurar a adequação do contexto e natureza do trabalho;
82. Reforçar a regulação do cumprimento da legislação em matéria de reabilitação e reintegração profissional, fiscalizando a aplicação das suas disposições;
83. Identificar o retorno do investimento na reabilitação ao nível dos empregadores, da economia nacional e do Estado (ligação com o modelo dos impactos).

Referências bibliográficas consultadas

- ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho) (2022). Atividade de inspeção do trabalho: relatório 2021. ACT – Direção de Serviços de Apoio à Atividade Inspetiva.
- Age Platform Europe (2023). *Barometer 2023: Empowering older people in the labour market for sustainable and quality working lives*. Brussels: AGE Platform Europe | A society for ALL ages.
- Antosz, K., Jasiulewicz-Kaczmarek, M., Paśko, Ł., Zhang, C., & Wang, S. (2021). *Application of machine learning and rough set theory in lean maintenance decision support system development*. *Ekspluat Maint Reliab*, 23(4), 695-708. <http://doi.org/10.17531/ein.2021.4.12>.
- Antunes, S. (2021). Psicologia da Saúde Ocupacional. In I. Leal & J. Pais Ribeiro (Eds.), *Manual de Psicologia da Saúde* (pp. 327–340). Pactor Editora.
- Antunes, S. (2024). Liderança e Promoção da Saúde Mental. In A. Gouveia & P. Moura (Eds.), *A Saúde e a Doença Mental no Local de Trabalho* (no prelo). LIDEL.
- ASF (Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões) (2023). *Estatísticas de Seguros – 2022*. ASF.
- Baicker, K., Cutler, D., & Song, Z. (2010). *Workplace wellness programs can generate savings*. *Health Affairs*, Vol. 29(2):304-311. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0626>.
- Barling, J. (2023). *Brave New Workplace: Designing Productive, Healthy, and Safe Organizations*. Oxford University Press.
- Bellew B. (2008). *Primary prevention of chronic disease in Australia through interventions in the workplace setting: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute for the Chronic Disease Prevention Unit*. Victorian Government Department of Human Services.
- Bisbey, T. M., Kilcullen, M. P., Thomas, E. J., Ottosen, M. J., Tsao, K., & Salas, E. (2021). *Safety culture: An integration of existing models and a framework for understanding its development*. *Human factors*, 63(1), 88-110.
- Bradbrook, S., Duckworth, M. et al. (2013). *Green jobs and occupational safety and health: Foresight on new and emerging risks associated with new technologies by 2020*. Comissão Europeia.
- Buomprisco, G., Ricci, S., Perri, R., & De Sio, S. (2021). *Health and Telework: New challenges after COVID-19 pandemic*. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), em0073. <https://doi.org/10.01/ejeph/9705>.

- Burton, J. (2010). *WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/113144> .
- CEPCEP (Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa (2012). O envelhecimento da população: Dependência, ativação e qualidade. Relatório final (Coord. Roberto Carneiro). CEPCEP.
- Chapman L. (2012). *Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 update*. *Am J Health Promot*, 2012 Mar-Apr. 26(4):TAHP1-TAHP12. <https://doi.org/10.4278/ajhp.26.4.tahp>.
- Clements, B., & Casani, J. (2016). *Emerging and Reemerging Infectious Disease Threats*. In B. Clements, J., & J. Casani (Eds.), *Disasters and Public Health (Second Edition)* (pp.245-265). Butterworth-Heinemann. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801980-1.00010-6>.
- Comissão Europeia (2016). *A segurança e saúde no trabalho diz respeito a todos: orientações práticas para os empregadores*, Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Comissão Europeia (2019). *Pacto Ecológico Europeu*, COM(2019) 640 final. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões (11.12.2019).
- Comissão Europeia (2020). *Policy brief – Telework in the EU before and after the COVID-19: Where we were, where we head to*. European Commission JRC.
- Comissão Europeia (2021). *Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 – Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução*. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões (28.06.2021).
- Council of the European Union (2019). A New EU Strategic Framework on Health and Safety at Work – Enhancing the Implementation of Occupational Safety and Health in the EU* (5.12.2019).
- CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (2005). *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal. Das Práticas Actuais aos Novos Desafios*. CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.
- Dias S., & Gama, A. (2014). *Promoción da saúde: Evolução de um paradigma e desafios contemporâneos*. *Rev Salud Pública*, 16(2):307-317. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n2.36932>.

- DGS (Direcção-Geral da Saúde) (2021). Guia Técnico n.º 3: Vigilância da Saúde dos Profissionais Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho.
- DGS (Direcção-Geral da Saúde) (2023). Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional (SIOC). <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/sioc/dashboard.aspx>
- DPRP – Departamento de Protecção contra os Riscos Profissionais (2023). Comunicação pessoal – dados a 01/08/2023, sujeitos a atualizações. DPRP – Instituto da Segurança Social, I.P.
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2017) Comparação internacional do custo dos acidentes e doenças relacionados com o trabalho. https://osha.europa.eu/sites/default/files/2021-10/Article_cost_of_OSH_PT.pdf.
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2018). *Foresight on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025*. EU-OSHA. <https://doi.org/10.2802/515834>.
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2019). *The value of occupational safety and health and the societal costs of work-related injuries and diseases*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019.
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2020). *Occupational exoskeletons: wearable robotic devices to prevent work-related musculoskeletal disorders in the workplace of the future*.
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2021). *Telework and health risks in the context of the COVID-19 pandemic: evidence from the field and policy implications*. Publications Office of the European Union.
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2021). *Improving compliance with occupational safety and health regulations: an overarching review*. <https://osha.europa.eu/en/publications/improving-occupational-safetyand-health-changing-world-work-what-works-and-how>
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2022). *Incorporação da SST na avaliação dos riscos cibernéticos*.
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2023) *Regulating telework in a post-COVID-19 Europe: recent developments*.
- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2023). *Analysis of findings from ESENER 2019 on cover and contribution of prevention services to supporting OSH in establishments in Europe*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/sites/oshwiki/files/2023-03/ESENER%20analysis%20report.pdf>.

- EU-OSHA (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2023). *Digitalisation of work*. <https://osha.europa.eu/en/themes/digitalisation-work>. ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) (2023). *Communicable disease threats report, 3-9 December, week 49*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-49-2023.pdf> (acedido em 09-12-2023).
- EUROSTAT (2022). *Persons reporting a chronic disease, by disease, sex, age and level of activity limitation* [hlth_ehis_cd1d__custom_8968618].
- EUROSTAT (2023). *Demography in Europe. Demography 2023 edition*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2023#population-structure> (acedido a 26-11-2023).
- EUROSTAT (2023a). *Persons reporting a work-related health problem* [hsw_pb10__custom_8654978].
- EUROSTAT (2023b). *Persons reporting a work-related health problem by sex, age and type of problem*. [hsw_pb5__custom_8654043].
- Freitas, L. (2022). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho. Edições Sílabo. 5ª edição*.
- Gallup Analytics (2023). *State of the Global Workplace: 2023 Report*.
- Gaspar, T., & LABPATS (2022). *Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis: relatório anual 2022*. Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis <https://laboratoriopats.wixsite.com/labpats/publicações>
- Gaspar, T., Telo, E., Rocha-Nogueira, J., & LABPATS (2023). *Manual de Boas Práticas: Promoção de Ambientes de Trabalho Saudáveis*. Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis.
- GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) (2023a). *Séries Cronológicas Acidentes de Trabalho 2010 - 2021*. GEP – Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- GEP (Gabinete de Estratégia e Planeamento) (2023b). *Balanço Social 2021*. Coleção Estatísticas – Balanço Social. GEP – Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- GRI (*Global Reporting Initiative*) (2022). *GRI Topic Standards – Project labor related Standards: Project proposal*. <https://www.globalreporting.org/media/plkfc1zc/gri-topic-standards-for-labor-project-proposal.pdf>.
- Griggs, D.J., Nilsson, M., Stevance, A., & McCollum, D. (2017). *A guide to SDG interactions: From science to implementation*. *International Council for Science*. <https://council.science/wpcontent/uploads/2017/05/SDGs-Guide-to-Interactions.pdf>.

- Harasty, C., & Ostermeier M. (2020). *Population ageing: Alternative measures of dependency and implications for the future of work*. ILO Working Paper 5. International Labour Office.
- HSE (2013). *Leading health and safety at work: Leadership actions for directors and board members*. <https://www.hse.gov.uk/pubns/indg417.htm>, acedido a 23 de novembro de 2023.
- IFRS Foundation (2021). *Constitution*. IFRS Foundation. <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/about-us/legal-and-governance/constitution-docs/ifrs-foundation-constitution-2021.pdf>.
- IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) (2019). *Global Burden of Disease – Consulta a principais causas de anos de vida com incapacidade (YDL), 15 e 69 anos, Portugal*.
- ILO (*International Labour Organization*) (2019). *Report: Safety and Health at the heart of the Future of Work: Building on 100 years of experience*. Disponível em: https://www.ilo.org/safework/events/safeday/WCMS_686645/lang--en/index.htm.
- INE (Instituto Nacional de Estatística, I.P.) (2021). PORDATA. Base Dados Portugal Contemporâneo 2021. Acedido em 28/01/22. Disponível em <https://www.pordata.pt>
- INE (Instituto Nacional de Estatística, I.P.) (2022). Censos 2021. XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos. INE. <https://www.ine.pt/xurl/pub/65586079> (acedido em 26-11-2023).
- INE (Instituto Nacional de Estatística, I.P.) (2022). PORDATA. Como envelhecem os portugueses – A situação atual e os desafios do envelhecimento no país.
- INE (Instituto Nacional de Estatística, I.P.) (2023). Estatísticas da Saúde 2021. INE.
- IPCC (*Intergovernmental Panel on Climate Change*) (2014). *Climate Change 2014 Part A: Global and Sectoral Aspects*. Cambridge University Press.
- IPCC (*Intergovernmental Panel on Climate Change*) (2023). *Climate Change 2023. Synthesis Report*. IPCC. <http://www.ipcc.ch/> (acedido em 25-11-2023).
- ILO (*International Labor Organization*) (2015) *Guidelines for a just transition towards environmentally sustainable economies and societies for all*. International Labour Office.
- ISO 45003:2021 – *Occupational health and safety management – Psychological health and safety at work – Guidelines for managing psychosocial risks*. <https://www.iso.org/standard/64283.html>.

- Li, C.H., Liang, V., Chow, Y.T., Ng, H.-Y., & Li, S.-P. (2022). *A mixed reality-based platform towards human-cyber-physical systems with IoT wearable device for Occupational Safety and Health training*. *Appl Sci*, 12, 12009.
- Machado, L., Rodrigues, V., Madureira Pinto, J., Pereira, C., Santos, M., Cunha, L., Lacomblez, M., & Monteiro, B. (2018). *Retorno ao trabalho após acidente: Superar os obstáculos*. ANDST - Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho. ISBN: 978-989-20-8172-4.
- Mattke S., et al. (2014). *Do workplace wellness programs save employers money?* *RAND Research Brief*, <https://doi.org/10.7249/RB9744>.
- Moreira, T.C., Dray, G., Neves, A.L., Fontes, A., et al. (2022). *Livro Verde sobre o futuro do trabalho*. Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- Neto H.V. (2007). *Novos indicadores de desempenho em matéria de higiene e segurança no trabalho: perspetiva de utilização em Benchmarking*. Dissertação de Mestrado. Escola de Engenharia da Universidade do Minho.
- OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*) (2016). *Sustainability in the workplace. A new approach for advancing worker safety and health*. OSHA. https://www.osha.gov/sustainability/docs/OSHA_sustainability_paper.pdf (acedido em 07-11-2023).
- OCDE (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) (2019). *OECD Employment Outlook 2019: The future of work*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9ee00155-en>.
- OMS (1981). *Santé et bien-être sur les lieux de travail: Rapport sur la réunion d'un groupe de travail de l'OMS; Prague; 18-20 septembre 1979*. Copenhague: Organisation Mondiale de la Santé. Bureau Régional pour l'Europe.
- OCDE (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) (2021). *Health at a glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- OCDE (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) (2022). *Promoting health and well-being at work: Policy and practices*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e179b2a5-en>.
- OIT (*Organisation internationale du Travail*) (1953). *Recommandation n.º 97 sur la protection de la santé des travailleurs*. Genève: OIT.
- OIT (*Organisation internationale du Travail*) (1953). *Recommandation n.º 112 sur les services de médecine du travail*. Genève: OIT.

- OMS (Organização Mundial da Saúde) (1986). Carta de Ottawa para Promoção da Saúde. Genebra: OMS.
- Parsons ML. (1999). *Health promoting organisations: A systems model for advanced practice*. *Holist Nurs Pract*. 13(4):80–89. doi:10.1097/00004650-199907000-00012
- Pelletier B., Boles M., & Lynch W. (2004). *Change in health risks and work productivity over time*. *J Occup Environ Med*. 46(7):746–754. doi:10.1097/01.jom.0000131920.74668.e1.
- Peng, L., & Chan, A. (2019). *A meta-analysis of the relationship between ageing and occupational safety and health*. *Science Direct*.
- Pesole, A. (2023). *Surveillance and monitoring of remote workers: Implications for Occupational Safety and Health – Executive Summary*. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Publications Office of the European Union.
- Podgórski, D., Majchrzycka, K., Dbrowska, A., Gralewicz, G., & Okrasa, M. (2017). *Towards a conceptual framework of OSH risk management in smart working environments based on smart PPE, ambient intelligence and the internet of things*. *Int J Occup Saf Ergon*, 23(1), 1–20.
- Pordata (2023). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento. <https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/tabela> (acedido em 26-11-2023).
- Potter, R., Jamieson, S., Jain, A., Leka, S., Dollard, M., & O’Keeffe, V. (2022). *Evaluation of national work-related psychosocial risk management policies: An international review of the literature*. *Safety Science*, 154, 105854. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105854>.
- Purdue, M.P., Hutchings, S.J., Rushton L., Silverman D.T. (2015). *The proportion of cancer attributable to occupational exposures*. *Ann Epidemiol*. Mar;25(3):188–92. doi: 10.1016/j.annepidem.2014.11.009.
- Ramos, S., & Serranheira, F. (2022). Teletrabalho. In Nádia Simões e Nuno Crespo Eds., *Mercado de Trabalho em Portugal – do salário mínimo ao teletrabalho*, Almedina.
- Reis, C., Oliveira, C., Braga, P., Silva, J.F., & Silva, L.T (2020). *Occupational health and safety-sustainable development and the changes in organizations*. In P. Arezes et al., *Occupational and Environmental Safety and Health II. Studies in Systems, Decision and Control*, vol 277 (pp. 677–687). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41486-3_72.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro. Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023–2026. Diário da República, 1ª Série, 31–78.

- Rocha Nogueira, J. (2023). Vigilância epidemiológica de doenças profissionais na Região Norte de Portugal. Porto: Departamento de Saúde Pública da ARS Norte, IP. (não publicado).
- RON (2023). Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2020. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil - EPE, ed. Porto.
- Rushton L, Hutchings SJ, Fortunato L, Young C, *et al.* (2012). *Occupational cancer burden in Great Britain. Br J Cancer. Jun 19;107 Suppl 1(Suppl 1):S3-7.* doi: 10.1038/bjc.2012.112.
- Rushton L. (2017). *The Global Burden of Occupational Disease. Curr Envir Health Rpt, 4:340-348.* <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0151-2>.
- Schaapman, M. (2021). *The connection between occupational safety and health and public health (Editorial). HesaMag, 24, 2-3.*
- Serranheira, F., Sousa-Uva, M., Heranz, F., Kovacs, F., & Sousa-Uva, A. (2020). Low Back Pain (LBP), work and absenteeism. *Work, 65(2), 463-469.*
- Silva Santos, C.J.P. (2004). Desenvolvimento da Saúde Ocupacional em Portugal em Portugal e a prática profissional dos médicos do trabalho. Tese de candidatura ao grau de Doutor em Saúde Pública na especialidade de Saúde Ocupacional. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.
- Sousa, J. (coord.), Silva, C., Pacheco, E., Moura, M., Araújo, M., & Fabela, S. (2005). *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal. Impactos nos Trabalhadores e Famílias.* CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.
- Sousa-Uva, A., & Serranheira, F. (2013). Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. *Rev Bras Med Trab, 11(1), 43-9.*
- Takala, J., Hämäläinen P., Sauni R., Nygård C.H., Gagliardi D., & Neupane S. (2023). *Global-, regional- and country-level estimates of the work-related burden of diseases and accidents in 2019. Scand J Work Environ Health. Nov 12:4132.* doi: 10.5271/sjweh.4132.
- The Royal Australasian College of Physicians, Australasian Faculty of Occupational and Environmental Medicine (2011). Position Statement on Realising the Health Benefits of Work. Sydney.*
- Tran *et al.*, (2022). *The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 20 August 2022. 400(10352):563-591.* doi:10.1016/S0140-6736(22)01438-6.

- United Nations (2020). *The Sustainable Development Goals Report 2020*. United Nations. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf>.
- Uva, A.S. & Serranheira, F. (2019). *Saúde, doença e trabalho: ganhar ou perder a vida a trabalhar? 2ª Edição*. Lisboa: Diário de Bordo Editores.
- Vision Zero (2020) *7 Golden Rules—For Zero Accidents and Healthy Work. A Guide for Employers and Managers*. The International Social Security Association (ISSA). Available online: <https://visionzero.global/guides>.
- Vision Zero (2020). *How to create a healthy work environment and promote wellbeing at work with Vision Zero*. The International Social Security Association (ISSA). Available online: <https://visionzero.global/guides>.
- Waas, B. (2021). *The “S” in ESG and international labour standards*. *Int J Discl Gov*, 18(4), 403–410. <https://doi.org/10.1057/s41310-021-00121-5>.
- Waddell G., & Burton A. (2006). *Is work good for your health and well-being? The Stationery Office (TSO): Norwich*. <https://huddersfield.box.com/s/kmyygl6clmsap4m3femp6wb7joaxd87d> (acedido em 07-01-2024).
- Whitehead, D. (2006). *Workplace health promotion: the role and responsibility of health care managers*. *J Nurs Manag.* 14(1):59–68. doi:10.1111/j.1365-2934.2005.00599.
- WHO (World Health Organization) (1976). *Occupational health programmes: Report to the 29th World Health Assembly*. Geneva: World Health Organization. (Document A29/10).
- WHO (World Health Organization) (2010). *Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599313>.
- WHO (World Health Organization) (2022). *Mental Health at Work Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
- WHO (World Health Organization) (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
- WHO/ILO (2021). *Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000–2016: Global Monitoring Report*. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Anexo 1

Entidades, especialistas e profissionais auscultados

CAP - Confederação dos Agricultores de Portugal

CCP - Confederação do Comércio e Serviços de Portugal

CGTP-IN - Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional

CIP - Confederação da Indústria Portuguesa

CTP - Confederação do Turismo Português

UGT - União Geral de Trabalhadores

INAIL - *Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro*

INRS - *Institut national de recherche et de sécurité*

INSST - *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*

FIOH - *Finnish Institute of Occupational Health*

DGS/PNSOC - Direção-Geral da Saúde - Programa Nacional de Saúde Ocupacional

Ordem dos Engenheiros

Ordem dos Médicos

Ordem dos Psicólogos

EAOHP - *European Academy of Occupational Health Psychology*

ENETOSH - *European Network Education and Training in Occupational Safety and Health*

IOSH - *Institution of Occupational Safety and Health*

UEMS - *Union Européenne des Médecins Spécialistes*

AECOPS - Associação de Empresas de Construção e Obras Públicas e Serviços

AEST - Associação de Empresas de Saúde e Segurança no Trabalho

ANDST - Associação Nacional de Deficientes e Sinistrados do Trabalho

APEMT - Associação Portuguesa de Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho

Karina Nielsen – Professora Universitária no *Institute of Work Psychology* da *Universidade de Sheffield*

Celeste Jacinto – Professora Universitária na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa

João Santos Baptista – Professor Universitário na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

Sónia Dias – Professora Universitária na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa

Cristina Pinho – Câmara Municipal de Lisboa

Eduardo Leandro – Profissional Liberal de Engenharia

Luís Fontes Machado – Consultor (área da Construção)

Maria José Grosso – Novotipo-Europa, SA

Ricardo Reis – Conselheiro na Associação BuildingSmart Portugal

Livro Verde do Futuro
da **Segurança e Saúde**
no Trabalho