

ACIDENTES DE TRABALHO

INCAPACIDADE E ADEQUAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

LAURINDA CANHA DA SILVA BACALHAU

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Segurança e Saúde
no Trabalho

Janeiro 2020 – Versão Final

ISECLISBOA | Instituto Superior de Educação e Ciências
Escola de Tecnologias e Engenharia

Provas para a obtenção de grau de Mestre em Gestão da Segurança e Saúde
no Trabalho

ACIDENTES DE TRABALHO

Incapacidade e Adequação do Posto de Trabalho

Autor: Laurinda Canha da Silva Bacalhau

Orientador: Mestre Maria de Fátima dos Santos Ramalho Arrabaço

Janeiro 2020

*Durante a nossa vida:
Conhecemos pessoas que vêm e que ficam,
Outras que vêm e passam.
Existem aquelas que,
Vêm, ficam e depois de algum tempo se vão.
Mas existem aquelas que vêm e se vão com uma enorme vontade de ficar...*

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao corpo diretivo do Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC Lisboa) a iniciativa da realização deste Mestrado de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho porque possibilitou a reunião de um grupo de pessoas com diferentes características pessoais e culturais, mas empenhados em proporcionar ambientes trabalho seguros e saudáveis nos seus locais de trabalho.

A todos os docentes deixo igualmente uma palavra de agradecimento pelo enriquecimento técnico que procuraram transmitir.

À minha orientadora Dra. Fátima Ramalho pelo seu empenho para que a elaboração deste trabalho constituísse uma aprendizagem científica no meu percurso profissional.

À minha amiga Eng^a Ana Dionísio que colaborou neste trabalho de modo a que eu conseguisse algum do material essencial para a sua composição.

A todos os que aceitaram responder aos questionários – trabalhadores, profissionais de Saúde no Trabalho e de Segurança e Saúde no Trabalho.

Por último, mas não menos importantes, aos meus filhos e marido e, principalmente, à minha mãe que, nos períodos mais complicados, sempre me animou e incentivou a não desistir.

RESUMO

Os acidentes de trabalho têm um impacto muito significativo nas organizações quer pelos seus efeitos económicos, traduzidos na perda de ritmo da produção e nos custos médicos da recuperação da lesão, quer pelos efeitos sociais de desigualdade e desvalorização social que afetam o trabalhador e sua família.

Assim, o regresso e reintegração profissional do trabalhador, após a ocorrência de um acidente de trabalho, é uma etapa que deve considerar a incapacidade do trabalhador reconhecendo os diferentes impactos, as suas dimensões e interações a nível profissional, social e familiar, com vista à criação de postos de trabalho seguros e saudáveis.

Seguindo a metodologia de estudo de caso e através da aplicação de instrumentos qualitativos de recolha de dados, entre os quais, entrevistas aos trabalhadores reingressados em novas funções, a identificação e análise dos acidentes de trabalho ocorridos em dois anos consecutivos, procedeu-se à avaliação e validação do processo de reintegração profissional e adequação de posto de trabalho num empregador público.

Os resultados indicam que não são apenas os fatores físico-funcionais que influem na adequação do posto de trabalho e na motivação, qualidade de vida e bem-estar do trabalhador acidentado. O regresso do trabalhador após acidente de trabalho a uma atividade profissional adequada à sua capacidade produtiva, decorrendo num ambiente de conforto e segurança para o trabalhador, é um processo complexo, com naturezas diversas interrelacionadas, entre si, numa teia dinâmica.

Nesta perspetiva, a adequação do posto de trabalho, no retorno ao trabalho de trabalhador que sofreu alterações permanentes no desempenho profissional que o impedem de voltar à atividade exercida antes do acidente de trabalho, é um processo de acolhimento, formação e acompanhamento da reintegração profissional do trabalhador.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho, Incapacidade, Retorno ao Trabalho, Adequação do Posto de Trabalho, Saúde no Trabalho, Reintegração Profissional.

ABSTRACT

Accidents at work have a very significant impact on organizations, both because of their economic effects, resulting in the slowdown of production and the medical costs of injury recovery, and the social effects of inequality and social devaluation that affect workers and their families.

Thus, the return and professional reintegration of the worker, after the occurrence of an accident at work, is a stage that should consider the incapacity of the worker recognizing the different impacts, their dimensions and interactions at professional, social and family level, with a view to creating safe and healthy jobs.

Following the case study methodology and through the application of qualitative data collection instruments, including interviews with workers re-employed in new roles, the identification and analysis of occupational accidents that occurred in two consecutive years, proceeded to evaluation and validation of the process of professional reintegration and job adequacy in a public employer.

The results indicate that it is not only the physical and functional factors that influence the adequacy of the workplace and the motivation, quality of life and well-being of the injured worker. The return of the worker after a work accident to a professional activity appropriate to his productive capacity, resulting in an environment of comfort and safety for the worker, is a complex process, with diverse natures interrelated, in a dynamic web.

In this perspective, the adequacy of the job, in the return to work of workers who suffered permanent changes in professional performance that prevent them from returning to the activity performed before the work accident, is a process of welcoming, training and monitoring the professional reintegration of the worker.

Keywords: *Work accidents, Inability, Worker's return, Adequacy of the workplace, Work Health, Professional Reintegration.*

Índice

AGRADECIMENTOS	IV
RESUMO	V
ABSTRACT	VI
INTRODUÇÃO	1
PARTE I	4
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
CAPÍTULO I	4
1.SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	4
1.1.Evolução histórica da segurança e saúde no trabalho	4
1.1.1. A segurança e saúde no trabalho no âmbito da administração pública	9
1.1.2. A avaliação de riscos profissionais	14
1.1.3. A prevenção em segurança e saúde no trabalho	18
1.1.3.1.Doenças profissionais.....	21
1.2.O papel do técnico de segurança/ técnico superior de segurança	24
1.3.Saúde no trabalho	27
CAPÍTULO II	31
2.ACIDENTES DE TRABALHO	31
2.1.Acidentes de trabalho	31
2.1.1. Incapacidade para o trabalho.....	33
2.1.2. Regresso ao trabalho.....	36
2.1.3. Adequação do posto de trabalho.....	38
2.2.Enquadramento legal	39
2.1.Análise e investigação dos acidentes de trabalho.....	40
CAPÍTULO III	44
3.CARACTERIZAÇÃO DO EMPREGADOR	44
3.1.Caracterização do empregador onde decorreu o estudo	44
3.2.Recursos humanos	45

3.3.Horário de trabalho	48
PARTE II	50
INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA.....	50
CAPÍTULO IV	50
4.METODOLOGIA	50
4.1.Desenho do estudo	50
4.2.Questões de investigação.....	51
4.3Objetivos do estudo	51
4.3.1. Objetivos gerais.....	52
4.3.2. Objetivos específicos.....	52
4.4.Tipo de estudo.....	52
4.5.Justificação do estudo	53
4.6.Limitações do estudo	55
4.7.Instrumentos de recolha de dados	55
4.7.1. Elaboração dos guiões do inquérito e da entrevista.....	56
4.7.2. Validação dos instrumentos.....	57
4.8.Participantes do estudo	58
4.9.Procedimentos metodológicos	58
4.10.Tratamento e análise de dados.....	60
4.11.Princípios éticos.....	61
CAPÍTULO V	62
5.RESULTADOS	62
5.1.Análise dos acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2016 e 2017	62
5.1.1. Número de acidentes de trabalho ocorridos em 2016 e 2017	62
5.1.2. Número de acidentes de trabalho por sexo.....	62
5.1.3. Distribuição dos acidentes de trabalho por faixa etária	63
5.1.4. Distribuição dos acidentes de trabalho por posto de trabalho	64

5.1.5. Distribuição dos acidentes de trabalho por dia da semana e horário de trabalho	66
5.1.6. Distribuição dos acidentes de trabalho por total de dias perdidos	66
5.1.7. Distribuição dos acidentes de trabalho por causas do acidente.....	67
5.1.8. Distribuição dos acidentes de trabalho por partes do corpo atingidas	68
5.1.9. Distribuição dos acidentes de trabalho por tipo de acidente	70
5.2. Análise dos resultados do questionário sociodemográfico e das entrevistas	72
5.2.1. Caracterização sociodemográfica	72
5.2.1.1. Distribuição dos participantes do estudo por sexo e faixa etária.....	72
5.2.1.2. Distribuição dos participantes de acordo com o nível de escolaridade	73
5.2.1.3. Distribuição dos participantes por número de pessoas do agregado familiar e número de filhos	73
5.2.1.4. Distribuição dos participantes pelo posto de trabalho anterior ao acidente de trabalho	74
5.2.1.5. Distribuição dos participantes por tempo de serviço e horário de trabalho.....	75
5.2.1.6. Distribuição dos participantes com e sem doença crónica.....	76
5.2.1.7. Distribuição dos participantes com conhecimento da realização da avaliação de riscos do seu posto de trabalho, informação sobre o risco e medidas de controlo relativo ao seu acidente de trabalho	77
5.2.1.8. Distribuição dos participantes pelas anteriores e novas atividades profissionais	78
5.2.2. Análise da entrevista do Profissional de Saúde no Trabalho	79
5.2.2.1. Área Temática 1 - Acidente de trabalho	79
5.2.2.2. Área Temática 2 – Incapacidade	80
5.2.2.3. Área Temática 3 – Adequação do posto de trabalho.....	81
5.2.2.4. Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho.....	82
5.2.3. Análise da entrevista ao profissional de segurança no trabalho	83
5.2.3.1. Área Temática 1 - Acidente de trabalho	83
5.2.3.2. Área Temática 2 – Incapacidade	84
5.2.3.3. Área Temática 3 – Adequação do posto de trabalho.....	85
5.2.3.4. Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho.....	85

5.2.4. Análise das entrevistas dos trabalhadores que mudaram de posto de trabalho em consequência de lesão por acidente de trabalho	86
5.2.4.1. Área Temática 1 - Acidente de trabalho	86
5.2.4.2. Área Temática 2 – Incapacidade	87
5.2.4.3. Área Temática 3 – Adequação do posto de trabalho.....	87
5.2.4.4. Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho.....	89
5.2.4.5. Área Temática 5 – Satisfação	89
5.4. Discussão dos resultados	90
5.4.1. Acidente de trabalho.....	90
5.4.2. Incapacidade	92
5.4.3. Adequação do posto de trabalho.....	93
5.4.4. Reintegração profissional após acidente de trabalho.....	94
5.4.5. Satisfação	95
6. Conclusão	96
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
Legislação.....	107
Normas.....	109
GLOSSÁRIO.....	110
ANEXOS.....	112
ANEXO I.....	113
PEDIDO AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	113
ANEXO II.....	115
CONSENTIMENTO VOLUNTÁRIO E INFORMADO	115
ANEXO III.....	117
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	117
ANEXO IV.....	120
GUIÃO DAS ENTREVISTAS.....	120
ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	121
Grelha de Entrevista ao Profissional de Saúde no Trabalho	121

Grelha de Entrevista ao Profissional de Segurança no Trabalho	122
Grelha de entrevista aos trabalhadores.....	123

Índice de Figuras

Figura 1 - Abordagem sistémica dos efeitos de uma situação de risco	16
Figura 2 - Avaliação de Riscos - árvore de ações.....	17
Figura 3 – Multidisciplinaridade em Saúde Ocupacional.	29
Figura 4 - Estrutura dos acidentes	33

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Síntese comparativa do conceito de acidente de trabalho em alguns países.....	32
Tabela 2 – Acidentes por ano	62
Tabela 3 – Acidentes de Trabalho por sexo	63
Tabela 4 – Número de acidentes de trabalho por faixa etária	63
Tabela 5 – Número de acidentes de trabalho por posto de trabalho.....	65
Tabela 6 – Acidentes de trabalho por dia da semana e distribuição horária	66
Tabela 7 – Número de acidentes de trabalho por total de dias perdidos	67
Tabela 8 – Causas do acidente de trabalho.....	68
Tabela 9 – Partes do corpo atingidas	69
Tabela 10 – Classificação do tipo de acidente de trabalho	70
Tabela 11 - Anteriores e novas atividades dos trabalhadores após acidente de trabalho com lesão impeditiva de desenvolver a atividade anterior.....	78
Tabela 12 - Organização da Área Temática 1 - Acidente de Trabalho	79
Tabela 13 – Organização da Área Temática 2 - Incapacidade.....	81
Tabela 14 – Organização da Área Temática 3 - Adequação do Posto de Trabalho.....	82
Tabela 15 – Organização da Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho.....	83
Tabela 16 - Organização da Área Temática 1 – Acidente de Trabalho	84
Tabela 17 - Organização da Área Temática 2 - Incapacidade.....	85
Tabela 18 – Organização da Área Temática 3 – Adequação do Posto de Trabalho.....	85
Tabela 19 – Organização da Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho.....	86
Tabela 20 - Organização da Área Temática 1 - Acidente de Trabalho	86
Tabela 21 - Organização da Área Temática 2 - Incapacidade.....	87

Tabela 22 - Organização da Área Temática 3 - Adequação do posto de trabalho.....	88
Tabela 23 - Organização da Área Temática 4 - Reintegração Profissional após acidente de trabalho.....	89
Tabela 24 - Organização da Área Temática 5 - Satisfação.....	89

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Trabalhadores segundo cargo/carreira	46
Gráfico 2 - Trabalhadores segundo o sexo	46
Gráfico 3 – Trabalhadores por escalão etário	47
Gráfico 4 – Trabalhadores por Unidade Orgânica.....	47
Gráfico 5 – Distribuição dos participantes por sexo	72
Gráfico 6 - Distribuição dos participantes por faixa etária.....	72
Gráfico 7 - Distribuição dos participantes de acordo com o nível de escolaridade.....	73
Gráfico 8 - Número de pessoas do agregado familiar dos participantes do estudo	74
Gráfico 9 - Distribuição por posto de trabalho anterior ao acidente de trabalho.....	75
Gráfico 10 - Distribuição por tempo total de serviço	75
Gráfico 11 - Distribuição dos participantes por horário de trabalho	76
Gráfico 12 – Distribuição dos participantes com e sem doença crónica	76
Gráfico 13 – Participantes de acordo com a realização da avaliação do seu posto de trabalho	77
Gráfico 14 – Identificação do perigo que causou o acidente de trabalho	77
Gráfico 15 – Informação sobre as medidas de controlo a aplicar para prevenir o acidente de trabalho.....	78

Siglas e Abreviaturas

ACT – Autoridade para as Condições de Trabalho

AISSA – Associação Internacional de Segurança Social

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

ENSHPO – Rede Europeia de Organizações Profissionais de Segurança e Saúde

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EU-OHSAS – Occupational Health and Safety Assessment Series

ISEC – Instituto Superior de Educação e Ciências

LTFP – Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (Lei n.º 35/2014, de 20 de junho)

MT – Médico do Trabalho

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização das Nações Unidas

SGSST – Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho

SHST – Segurança, Higiene e Saúde no trabalho (tem o mesmo significado que SST)

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

TSHT - Técnico de Segurança e Higiene do Trabalho

TSSHT – Técnico Superior de Segurança e Higiene do Trabalho

TSST – Técnico de Segurança e Saúde no Trabalho

TSSST – Técnico Superior de Segurança e Saúde no Trabalho

UE – União Europeia

INTRODUÇÃO

Este estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho do Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC Lisboa).

A apreensão com o aumento do número de acidentes de trabalho em que o trabalhador fica com redução da sua capacidade produtiva que o impede de retomar à atividade profissional que exercia antes do acidente de trabalho e as dificuldades das organizações em inserir estes trabalhadores numa função adequada às suas aptidões, assim como o fato de nesta organização existir um conjunto significativo de trabalhadores com restrições físico-funcionais devido a lesão em consequência de atividade profissional, despertou o interesse em estudar como e qual a forma de inserir na atividade normal da organização, o trabalhador com impedimento para ocupar o posto de trabalho que exercia antes do acidente de trabalho.

Os acidentes de trabalho representam custos elevados para todas as partes envolvidas: trabalhadores, empregadores e sociedade em geral. São custos económico-financeiros e sociais que encontramos repercutidos nos atendimentos nas instituições de saúde, na perda de um agente produtivo e no pagamento dos dias em que o trabalhador acidentado está parado, e, também, nos gastos organizacionais com o retorno e readaptação ao trabalho do trabalhador.

Atendendo a que os cidadãos em idade ativa passam cerca de um terço da sua vida a trabalhar, o trabalho constitui um fator importante na vida das pessoas exercendo uma função central na constituição da identidade do trabalhador e no seu inter-relacionamento social. Por esta razão, o regresso do trabalhador após acidente de trabalho deve consistir num processo de avaliação holístico de todas as vertentes e impactos em presença – profissionais, económicos, de saúde, familiares e sociais – individuais e coletivos.

Deste modo, com este estudo pretende-se avaliar os processos de recondução e adequação do posto de trabalho, no regresso do trabalhador após acidente de trabalho, o seu grau de eficácia e as perspetivas para superar os constrangimentos no retorno ao trabalho.

Assim, com este trabalho pretende-se identificar os acidentes de trabalho registados nos anos de 2016 e 2017 e as estratégias para reintegração do trabalhador

acidentado, em posto de trabalho adequado, num serviço de abastecimento de águas, recolha e tratamento de águas residuais e recolha de resíduos sólidos urbanos.

Considerando que esta investigação se desenrola essencialmente em contexto real, pretendendo-se avaliar a experiência e os resultados da aplicação de procedimentos e práticas, aprofundando-os com vista a comprovar a sua conformidade e procurar a melhoria, este trabalho reveste a forma de estudo de caso.

O estudo está organizado em duas partes uma com três capítulos e a outra com dois capítulos, refletindo as fases da investigação.

A primeira parte, com três capítulos, apresenta o enquadramento teórico da dissertação em resultado das pesquisas bibliográficas e da análise documental.

No primeiro capítulo abordam-se questões relativas à Segurança e Saúde no Trabalho (SST), nomeadamente, uma breve cronologia histórica do surgimento e desenvolvimento das matérias de SST; a Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública, contexto onde foi realizado o estudo; a avaliação de riscos profissionais, concetualização e construção do sistema com base no qual são definidas as inerentes e essenciais medidas preventivas; a prevenção, condição essencial na construção do trabalho digno; as obrigações, práticas e constrangimentos do desempenho do Técnico Superior de Segurança e Saúde no Trabalho (TSSST) e do núcleo de Saúde no Trabalho enquanto agentes da promoção de locais de trabalho saudáveis.

O segundo capítulo aprofunda a problemática dos acidentes de trabalho, através da caracterização do conceito de acidente de trabalho. Aborda os conceitos de incapacidade, regresso ao trabalho e adequação de posto de trabalho. Apresenta-se o enquadramento legal e a relevância da análise e investigação dos acidentes de trabalho na definição de medidas preventivas.

O terceiro capítulo contextualiza a organização onde decorre o estudo caracterizando a sua missão, estrutura e recursos humanos.

A segunda parte apresenta a investigação empírica realizada em dois capítulos.

No primeiro capítulo é descrita a metodologia utilizada no estudo: objetivos, tipo de estudo, procedimentos utilizados, participantes, recolha e tratamento dos dados e os aspetos éticos considerados.

No último capítulo são apresentados os resultados obtidos na análise documental dos registos dos acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2016 e 2017

e na análise de conteúdo das entrevistas efetuadas, assim como, a sua discussão, considerando o enquadramento teórico e os objetivos do estudo. Por fim, descreve-se a conclusão do estudo.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

1.1. Evolução histórica da segurança e saúde no trabalho

Ao abordar temas de Segurança e Saúde no Trabalho é sempre importante que se faça uma pequena retrospectiva sobre o percurso e a evolução destas matérias. As preocupações com a segurança dos trabalhadores são muito antigas, surgem com a utilização dos primeiros instrumentos de trabalho e com o aparecimento das primeiras atividades de trabalho organizadas. Há notícia de que, na fabricação das velas dos barcos se utilizavam, por exemplo, luvas para proteger as mãos (Freitas 2011, pp. 21-22).

Platão e Lucrécio descreveram as doenças de trabalho manifestadas em trabalhadores que operavam no setor mineiro. Por outro lado, também Hipócrates e Galeno, elencaram as doenças que de certa forma se encontravam relacionadas com a exposição ao chumbo. Foi provavelmente Hipócrates que constatou que o trabalho podia desencadear certas doenças específicas relacionadas com as atividades laborais.

O Código de Hammurabi, elaborado entre 1792 e 1750 A.C., é um dos documentos jurídicos mais antigos relacionados com os direitos humanos. Nele encontra-se descrito um agrupamento de disposições casuísticas, de ordem civil, penal e administrativa que estabeleciam regras de vida e de propriedade, assim como, medidas penais aplicáveis a responsáveis por alguns tipos de acidentes, dentro da lógica então prevalecente de «olho por olho, dente por dente». Assim, o construtor responsável pelo colapso de uma edificação com perda de vidas seria condenado à morte. Se um trabalhador perdesse um braço num acidente de trabalho, à sua chefia direta seria também amputado idêntico membro para compensar a perda sofrida pelo trabalhador (Freitas 2011, p. 22).

Referências mais consistentes relativas às condições de saúde no trabalho surgem com Bernardino Ramazzinni que, no ano de 1690, concebe a Medicina do Trabalho e, também, pela primeira vez, o termo, Técnico de Higiene. Todavia o seu trabalho foi mais além, descrevendo os riscos específicos inerentes a algumas atividades (Freitas 2011, p. 23).

Com a revolução industrial, assiste-se ao aumento da produtividade e competitividade das empresas, deteriorando-se as condições de trabalho e surgindo, em consequência, os primeiros diplomas legislativos e a inspeção do trabalho com o objetivo de proteger os trabalhadores (Graça 2000, p. 17).

Com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, observa-se um desenvolvimento favorável das condições de trabalho e de defesa dos direitos do trabalhador. As primeiras ações da OIT estiveram ligadas à criação de legislação de promoção dos direitos dos trabalhadores. A OIT é responsável pela elaboração de normas internacionais do trabalho - o Código Internacional do Trabalho - através do qual são elaboradas convenções de carácter vinculativo, sujeitas a ratificação por parte dos estados-membros, assim como, recomendações orientadoras da futura legislação. Nesta sequência foram concebidas as condições ideais para o progresso da Medicina do Trabalho e da Higiene do Trabalho (Neto 2011, p. 83).

Porém o marco na evolução histórica da Segurança e Saúde no Trabalho (SST) situa-se em 1989 com a publicação e posterior transposição da Diretiva nº 89/391/CEE (12/06/1989). Este diploma estabelece a aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde no trabalho, convencionando um quadro legal que além dos aspetos técnicos assume, pela primeira vez, aspetos organizativos (Neto 2011, p. 84).

Em Portugal data de 1841 a primeira medida relevante em SST - a proibição do trabalho a menores de oito (8) anos e a limitação a 8h/dia para os menores com idades compreendidas entre os oito (8) e os doze (12) anos. No final do século XIX e até à primeira metade do século XX é adotada regulamentação sobre condições de trabalho em atividades perigosas (Graça 2005, p. 4).

Num artigo em que Neto (2011, p. 84) desenvolve uma análise histórica da SST dá nota de que a criação das primeiras estruturas de apoio ao desenvolvimento de melhorias nas condições de trabalho e, principalmente, o surgimento das primeiras iniciativas legislativas que tinham em vista a promoção da segurança no trabalho *“permitiram que em 1991 surgisse o primeiro regime jurídico geral de SST no país.”*

Desde a sua criação que a OIT exerceu um papel determinante no domínio das condições do trabalho daí que sob a sua influência, nos anos de 60, 70 e 80, através da publicação de novos diplomas legislativos e o aparecimento de organismos públicos,

assiste-se em Portugal, naturalmente, à construção de um contexto regulador e inspetivo.

Todavia, é com a entrada de Portugal na União Europeia (UE), que a Segurança e Saúde no Trabalho no nosso país se começa a estruturar e organizar. Até aqui havia uma focalização em matérias do foro socioeconómico e das relações de trabalho em detrimento de matérias sobre as condições de trabalho e a prevenção dos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Graça (2002, p. 4) apresenta uma cronologia sobre a legislação e estruturas da SST em Portugal de que se destaca:

- Em 1962 foi criado o Gabinete de Higiene e Segurança do trabalho que em abril de 1974 passa a Direção de Serviços de Prevenção de Riscos Profissionais da Direção-Geral do Trabalho;
- A Direção de serviços de Prevenção de Riscos Profissionais da Direção-Geral do Trabalho estava integrada no Ministério do Trabalho e com a reestruturação do Ministério do Trabalho, de março de 1978, torna-se Direção-Geral de Higiene e Segurança do Trabalho;
- A Direção-Geral de Higiene e Segurança do Trabalho, único organismo estatal com atribuições exclusivas na área da higiene e segurança do trabalho, edita uma publicação mensal com o nome de “Prevenção no Trabalho”, de distribuição gratuita, dirigida fundamentalmente às empresas, ao setor privado;
- No ano seguinte, 1979, no âmbito da Ordem dos Médicos é criado o Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho;
- Em 1980 é feita uma revisão da lista de Doenças Profissionais aprovada pela Lei nº 1:942 de 27 de julho de 1936;
- No final de 1982 através da Resolução nº 204/82 de 16 de dezembro, foi criado o Conselho Nacional de Higiene e Segurança do Trabalho que nunca funcionou;
- Por imperativo da adesão à UE, em 1991 procede-se à transposição da Diretiva nº 89/391/CEE (12/06/1989), relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos

trabalhadores no trabalho, através do Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro instituindo o regime jurídico português da SST;

- A par com a transposição para a ordem jurídica interna de diversas diretivas da UE sobre Segurança e Saúde no Trabalho é criado em 1993 o Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho (IDICT). A Direção-Geral de Higiene e Segurança do Trabalho é extinta e os seus serviços são integrados no então criado IDICT;
- É publicada a 13 de setembro de 1997 a Lei nº 100/97 que aprova o Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Profissionais, revogando a Lei n.º 2127, de 3 de agosto de 1965, e toda a legislação complementar;
- Ainda no ano de 1997 é publicado O Livro Verde dos Serviços de Prevenção da Empresa editado pelo IDICT e que constituiu o primeiro diagnóstico global do estado de desenvolvimento da Segurança e Saúde do Trabalho em Portugal.
- Com o objetivo de refletir sobre o debate produzido em torno do Livro Verde dos Serviços de Prevenção e, ao mesmo tempo, formular recomendações sobre as diversas medidas a implementar quer no plano normativo, quer no âmbito dos sistemas envolventes dos serviços de prevenção dos locais de trabalho, foi constituída uma Comissão cujo trabalho está refletido no Livro Branco dos Serviços de Prevenção (1999).

Entretanto, em 2004, o IDICT dá lugar ao Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho que em 2007 é extinto para ser criada a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT). Este organismo, a Direção-Geral da Saúde e o Instituto de Segurança Social são atualmente as entidades reguladoras e inspetivas no âmbito da Segurança e Saúde em Portugal.

A OIT tem desempenhado um importante papel na melhoria das condições de trabalho, no entanto, igualmente fundamental tem sido o desempenho da Organização Mundial de Saúde (OMS) pela sua atividade de orientação, apoio e divulgação de boas práticas de proteção e promoção da segurança e saúde dos trabalhadores, através do controlo de riscos no ambiente de trabalho e da promoção da saúde e capacidade de

trabalho dos trabalhadores, proporcionado a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis .

A OMS tem dado um contributo relevante na atualização dos conceitos, da filosofia e políticas para uma nova visão da saúde ocupacional que se quer multidisciplinar, prestadora de cuidados integrados visando a humanização do trabalho e a promoção da saúde dos trabalhadores e da sociedade em geral (OMS 2010, p. 6).

Logo após a criação da OMS em 1948, reconhecendo a importância da Saúde para a qualidade de vida do trabalhador e para a produtividade no trabalho, foram enviados esforços, em conjunto com a OIT, para que as atividades de promoção da saúde e de saúde ocupacional fossem convergentes. Para o efeito foi criado o Comité Misto OIT/OMS (WHO & Burton 2010, p. 11) que desenvolve a sua atividade articulando as matérias relativas às condições de prestação de trabalho com a vigilância e educação para a saúde.

A Declaração de Alma-Ata, resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, assume a saúde como *“um direito humano fundamental”* (OMS 1978, p. 1), reconhecendo a sua universalidade.

Neste documento estabelece-se um modelo de cuidados primários de saúde *“o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham”* (OMS 1978, p. 2) que concebe a saúde como um sistema, resultante de um conjunto de interdependências e reciprocidades expressas em articulações intersectoriais, fortalecendo a ideia de que uma vida saudável é economicamente mais produtiva.

Uns anos mais tarde, em 1986, realiza-se a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que aprovou a Carta de Ottawa onde se especificam as orientações para atingir a Saúde para Todos no ano 2000, meta estabelecida pela Declaração de Alma-Ata (Burton 2010, p. 11).

A Carta de Ottawa marca a introdução no léxico da Saúde do conceito de Promoção da Saúde que se define como *“o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.”* (OMS 1986, p. 1). O seu texto vem ainda reforçar a necessidade da colaboração intersectorial e introduz o local de trabalho como um dos contextos onde a saúde *“é criada e vivida pelas populações”* (OMS 1986, p. 4).

Em Portugal é a Direção-Geral da Saúde (DGS) que tem como função implementar e desenvolver ações que garantam o acesso a cuidados de saúde por todos os cidadãos. Deve promover a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da melhoria da qualidade ambiental, da segurança e da proximidade aos cidadãos proporcione que todos atinjam o seu potencial de saúde (OMS 1986, p. 2).

À DGS foi atribuído um papel agregador e orientador das medidas consideradas mais relevantes para obtenção de mais ganhos em saúde, enquanto referencial para as políticas, estratégias e ações no setor da saúde (DGS 2009, p. 4).

Neste sentido, a DGS na sequência da aprovação da Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho, implementou um “Programa Nacional de Saúde Ocupacional” (PNSOC) que tem como objetivo conceber e implementar procedimentos e orientações técnicas e normativas com vista à melhoria da saúde da população trabalhadora, conforme o Plano de Ação Global em Saúde dos Trabalhadores da OMS (DGS 2009, p. 4).

Com o propósito de cimentar e reforçar as diretrizes delineadas no PNSOC 2009-2012, foi elaborado o PNSOC 2013-2017 onde se enfatiza a vigilância da saúde dos trabalhadores e qualidade e cobertura dos Serviços de Saúde Ocupacional (SSO) (DGS 2013, p. 5). Tomando o compromisso de proteção e promoção da saúde da população trabalhadora surge o PNSOC – Extensão 2018-2020, onde se estabelecem cinco objetivos específicos e vinte e nove ações de implementação (DGS 2018, pp. 5-6).

1.1.1. A segurança e saúde no trabalho no âmbito da administração pública

Justifica-se abordar especificamente o quadro de aplicação das matérias de SST na Administração Pública, por um lado, porque os participantes do estudo são trabalhadores em funções públicas e, por outro lado, porque existem particularidades organizativas e funcionais, enquadradas legislativamente, que influem no modelo de gestão do organismo.

A SST em Portugal a partir dos anos 90 centra-se fundamentalmente na promoção da saúde dos trabalhadores e na manutenção da capacidade para o trabalho ao longo da vida, assumindo uma postura eminentemente preventiva. Os serviços de

SST passam a ter um papel ativo e estruturador dentro das organizações, visando a prevenção das doenças e dos acidentes de trabalho. É também por esta altura que pela primeira vez o ambiente psicossocial dos trabalhadores é ponderado como uma das ferramentas da prevenção. Também do ponto de vista jurídico, os anos 90 vêm fazer a diferença, são marcados por intensa atividade legislativa em matéria de SST, em consequência da adesão à UE. O número de documentos legais publicados e implementados não tem precedentes e pela primeira vez a SST no nosso país assume um papel relevante. No entanto, a aplicabilidade de toda esta produção legislativa à Administração Pública podemos considerar que foi praticamente omitida (Graça 2000, p. 22).

De acordo com Reis (2018, p. 42) mesmo a nível internacional a referência à Administração Pública nas publicações e orientações sobre matérias de SST apenas surge na Convenção da OIT nº 155 de 1981.

Ainda mencionando Reis (2018, p. 43), em Portugal “o primeiro momento” de aplicação de medidas legislativas à Administração Pública surge com a publicação do diploma que aprova o Regulamento Geral de Higiene e Segurança do Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, de Escritório e Serviços – Decreto-Lei nº 243/86, de 20 de agosto.

No ano de 1991 é criada a “Lei – Quadro” da Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho (Decreto-Lei nº 441/91, de 14 de novembro), que estabelece os princípios gerais de Segurança, Higiene e Saúde a que todos os trabalhadores têm direito, transpondo-os das diretivas comunitárias para o direito interno.

O Decreto-Lei nº 441/91, de 14 de novembro instituiu, pela primeira vez, um quadro normativo completo e agregador em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho. Pode dizer-se que a mais relevante inovação que trouxe foi a da afirmação de:

- ✓ *obrigação geral*, por se destinar a todos os trabalhadores e não somente a categorias específicas;
- ✓ *universalidade*, por abranger todos os tipos de atividade produtiva e não apenas alguns sectores particulares;
- ✓ *generalização*, por abarcar todas as medidas aptas à garantia da prevenção dos riscos profissionais, assim protegendo todas as dimensões do trabalhador e da pessoa envolvidas na prestação da atividade laboral.

Foi através deste instrumento jurídico que foi transposta a Diretiva nº 89/391/CEE (12/06/1989) que vem abranger o setor privado e o setor público, determinando a obrigatoriedade de aplicação dos princípios ali referidos a todos os empregadores, incluído o empregador público. Por este motivo o Decreto-Lei nº 441/91, de 14 de novembro, foi revogado apenas no tocante às relações laborais privadas, mas vigora no domínio das relações de trabalho na Administração Pública.

A Lei nº 35/2014, de 20 de junho que veio revogar o Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP), publicado pela Lei nº 59/2008, de 11 de setembro, estabeleceu um novo quadro de competências na área da Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública, retirando as funções inspetivas à Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) mas, mantendo as atribuições e competências para a promoção de políticas de prevenção dos riscos profissionais, a melhoria das condições de trabalho e a fiscalização do cumprimento da legislação. Esta situação foi corrigida com a publicação da Lei nº 25/2017, de 30 de maio.

A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP) aprovada pela Lei nº 35/2014, de 20 de junho – A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas vem estipular igualmente na alínea j) do artigo 4º a aplicação “*ao vínculo de emprego público, ...o disposto no Código do Trabalho e respetiva legislação complementar*” relativamente à “*Promoção da segurança e saúde no trabalho, nomeadamente a prevenção*”.

Esta disposição legal vem equiparar, no que respeita à SST, os trabalhadores do privado e do público. Os deveres do empregador público são os mesmos que os deveres do empregador privado visto que se remete para o Código do Trabalho, Lei nº 7/2009 de 12 de fevereiro, as matérias relativas à Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho.

É a partir da publicação da Lei nº 35/2014, de 20 de junho que se implementa o espírito de *universalidade* referido na Diretiva nº 89/391/CEE (12/06/1989).

As entidades empregadoras públicas ficam com a obrigação de garantir aos trabalhadores condições de segurança e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho, para o que devem mobilizar os meios necessários e os serviços adequados, internos ou exteriores ao serviço, bem como o equipamento de proteção que se torne necessário utilizar.

Cabe à entidade empregadora pública garantir a organização e o funcionamento dos serviços de segurança e saúde no trabalho. Estes serviços podem ser internos,

partilhados ou externos, consoante façam parte da estrutura do serviço, sejam comuns a várias entidades públicas ou sejam contratados pelas entidades a outras entidades, públicas ou privadas (Lei nº 102/2009 de 10 de setembro, nºs 1 a 4 do artº 74º, na sua atual redação).

Se juridicamente o empregador público deve implementar um conjunto de medidas de Segurança e Saúde no Trabalho seria desejável que optasse por estruturar um sistema de gestão integrado, visto que de acordo com Linhares (2012, p. 49), uma boa gestão da Segurança e Saúde no Trabalho além da redução dos riscos de acidente e doenças profissionais traz também outros benefícios para a gestão das organizações, entre os quais se realçam:

- Redução de custos por falta de recursos humanos para a realização da atividade;
- Melhoria no desempenho do trabalhador e, conseqüentemente, da organização;
- Melhoria na imagem da organização.

Os sistemas de gestão da Segurança e Saúde no Trabalho constituem um conjunto de iniciativas da organização, formalizado através de políticas, programas, procedimentos e processos para a auxiliar a estar em conformidade com as exigências legais e demais partes interessadas, conduzindo as suas atividades com ética e responsabilidade social. Os elementos deste sistema de gestão não são estáticos e devem reagir e adaptar-se aos desvios (reais ou potenciais) que ocorram em relação aos seus objetivos e propósitos, visando a melhoria contínua (Neves 2007, p. 31).

Uma organização tem necessariamente sistemas de gestão com várias vertentes, representando os vários equilíbrios que a sua equipa de gestão de topo tem de assegurar, satisfazendo consistentemente os requisitos, por definição diferentes e até mesmo opostos, das suas várias partes interessadas (Neves 2007, p. 30), nomeadamente:

- de ordem económico-financeira em relação aos seus investidores;
- de qualidade (incluindo os requisitos de segurança alimentar) face aos seus clientes consumidores;
- de segurança e saúde ocupacional em termos dos seus colaboradores;
- de ordem ambiental em relação ao meio envolvente;
- de ordem da responsabilidade social em relação à comunidade onde se insere.

Linhares (2012, p. 25) avança que gerir um sistema de gestão é complexo, considerando que a própria organização tem, no entanto, em cada uma das suas vertentes, diferentes graus de maturidade, desenvolvimento, formalização, organização, documentação, em suma, sistematização.

O Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST) especifica requisitos para a Segurança e Saúde no Trabalho, que permitem desenvolver e executar uma política e objetivos que têm em conta os requisitos legais e informação sobre os riscos profissionais (NP 4397/2008, pp. 11-13).

Este tipo de organização prevê o aumento da capacidade de análise através de informações atualizadas permitindo construir estratégias consistentes para abordar os problemas. Devem também, identificar quais os elementos chave para o desempenho em Segurança e Saúde no Trabalho (processos, programas, políticas, objetivos, procedimentos, etc.) que devem ser medidos e monitorizados, estabelecendo procedimentos para a recolha, processamento dos dados e avaliação das informações de modo que permita a tomada de decisões e a intervenção. Este preceito estabelece alguns elementos que devem obrigatoriamente ser medidos e monitorizados, como por exemplo, o cumprimento dos objetivos e das leis e normas aplicáveis, os acidentes e quase-acidentes (NP 4397/2008, pp. 13-19).

Os requisitos enunciados não nos parece que possam ser incompatíveis com as atribuições da Administração Pública e muito contribuiriam para a motivação dos trabalhadores e um melhor desempenho da gestão.

Asif et al. (2008) cit. por Linhares (2012) indicam os valores base para a integração de sistemas de gestão, nomeadamente, a satisfação de clientes, o comprometimento da liderança, a participação dos colaboradores, a formação e consciencialização, a decisão baseada em factos, a melhoria contínua, a segurança e saúde dos colaboradores e a responsabilidade social. Estes valores são a chave do sucesso da implementação de um sistema de gestão integrado (SGI) caso não existam terá que se realizar uma transformação cultural (Linhares 2012, p. 25).

A Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) no seu Relatório de Atividades relativo a 2016 refere a *“necessidade de intervenções concertadas direcionadas a um subsetor de atividade que emprega um número muito significativo de trabalhadores.”* (ACT 2017, p. 87)

No entanto, o empenho que é feito quer por quem tem a responsabilidade de impulsionar e orientar, quer pela gestão destes órgãos ainda é muito pouco visível.

O fraco empenho evidenciado pela gestão na Administração Pública poderá ter a sua origem na “confusão” existente a nível legislativo sobre a aplicação das medidas de segurança e saúde no trabalho ao setor público.

Em muitos concelhos do país a Autarquia é o maior empregador, porém, a promoção da Segurança e Saúde no Trabalho resume-se ao fardamento para os operacionais e um ou outro protocolo por causa dos acidentes de trabalho.

Mesmo na área das grandes cidades, nomeadamente da cidade de Lisboa, onde estão sediadas importantes organizações do setor privado com sistemas de gestão de Segurança e Saúde no Trabalho com elevada maturidade, os organismos da Administração Pública, particularmente, da Administração Local, não valorizam os princípios e valores da Segurança e Saúde no Trabalho.

A Unidade Orgânica que tem como atribuição implementar e desenvolver medidas de Segurança e Saúde no Trabalho é um subsector do Departamento de Recursos Humanos, com escassos recursos, humanos, materiais e orçamentais.

1.1.2. A avaliação de riscos profissionais

A avaliação de riscos profissionais é um processo fulcral na melhoria dos ambientes de trabalho na medida em que constitui os alicerces da *prevenção* e é um fator essencial para a sustentabilidade da adequação do posto de trabalho (Freitas 2011, p. 262).

No vasto quadro dos elementos particulares do ambiente técnico e físico do trabalho - natureza das instalações, dos equipamentos, condições de temperatura, ventilação, luz e som etc. - inscrevem-se igualmente fatores psicológicos, que em si mesmos encerram uma realidade complexa, com aspetos individuais e com elementos do contexto humano que integram a atividade profissional (Areosa 2012, pp. 67-68).

A identificação dos perigos e avaliação dos riscos é uma estrutura cujo conteúdo e processos aprofunda o desempenho laboral e forma o sistema do conceito de local de trabalho saudável. Conhecer os conceitos e a malha de “*influências*”, objetivas e/ou subjetivas, que os ligam, permite compreender porque o desenvolvimento de uma qualquer atividade, pela interação existente entre pessoas e materiais ou apenas entre

peças, apresenta *perigos* que numa relação causa-efeito constituem o *risco* (Freitas 2011, p. 262).

Os conceitos *perigo* e *risco* são dois elementos integrantes dos princípios de proteção e promoção da saúde no trabalho, razão pela qual a seguir se detalha com a maior clareza possível estes conceitos, sua reciprocidade e reflexos na saúde no trabalho.

- ✓ O *perigo* é um conceito que se traduz por ser a “*Propriedade intrínseca de uma substância, máquina, tarefa, pessoa, que poderá ocasionar danos – Conceito absoluto.*” (Oliveira 2014, p. 111).

Os *perigos* estão associados a fenômenos de diversa ordem, presentes na atividade profissional, tais como: físicos, químicos e biológicos, psicológicos e sociais e culturais.

- ✓ O *risco*, por seu lado, é a “*Probabilidade de ocorrência de uma situação passível de provocar um dano – Conceito relativo.*” (Oliveira 2014, p. 113).

Destas definições decorre que o *perigo* que persiste na situação de trabalho, é o potencial dano que podemos encontrar num evento, sistema, instalação, processo ou atividade, enquanto o *risco* representa a interação entre esse potencial dano e um ou vários trabalhadores. O dano é produzido porque o agente agressivo não foi eliminado manifestando-se porque encontra um alvo sobre o qual vai exercer a sua ação (Oliveira 2014, p. 126).

O *risco* profissional é complexo, apresenta duas dimensões: uma objetiva e outra subjetiva. Por um lado, o *risco* é real e pode ser tomado como o objeto de estudo e, por outro lado, o *risco* é subjetivo, exprime-se pela percepção do trabalhador exposto (Oliveira 2014, p. 68).

O *risco* é inerente a certas atividades e situações, não sendo possível a imunidade ao *risco*. Contudo, o *risco* pode ser controlável, sendo, portanto, reduzido para níveis aceitáveis. Nesta medida, a *análise de riscos* constitui a base de uma gestão eficaz da Segurança e Saúde e é fundamental para reduzir as doenças profissionais e os acidentes de trabalho (Nunes 2009, p. 642).

A *análise de riscos* é uma “*Metodologia de identificação dos fatores que contribuem para a existência de situações de risco.*” (Oliveira 2014, p. 106) que deve ser convenientemente planeada e organizada, de forma a conseguir-se, de um modo expedito, a classificação

das diversas naturezas de perigos existentes (como, por exemplo, perigos associados às máquinas, às fontes de energia, aos processos de trabalho, às condições de trabalho, entre outros), sustentada pelos seguintes aspetos: probabilidade, consequência e quadro de ocorrência do evento (local, alvos, exposição...) (Freitas 2011, p. 267).

As causas são outro parâmetro constitutivo do *risco*. “Causa” é o *perigo* a par com a condição de trabalho “que contribui para uma determinada situação correspondente a um certo *risco*.” (Oliveira 2014, p. 107). As relações de causalidade verificadas numa situação de trabalho indicam a natureza do *risco*.

Como podemos ver o *perigo* e o *risco* são conceitos complexos com interações dinâmicas pelo que *identificar e avaliar riscos* e seus efeitos deve seguir uma abordagem sistémica análoga ao esquema da Figura 1:

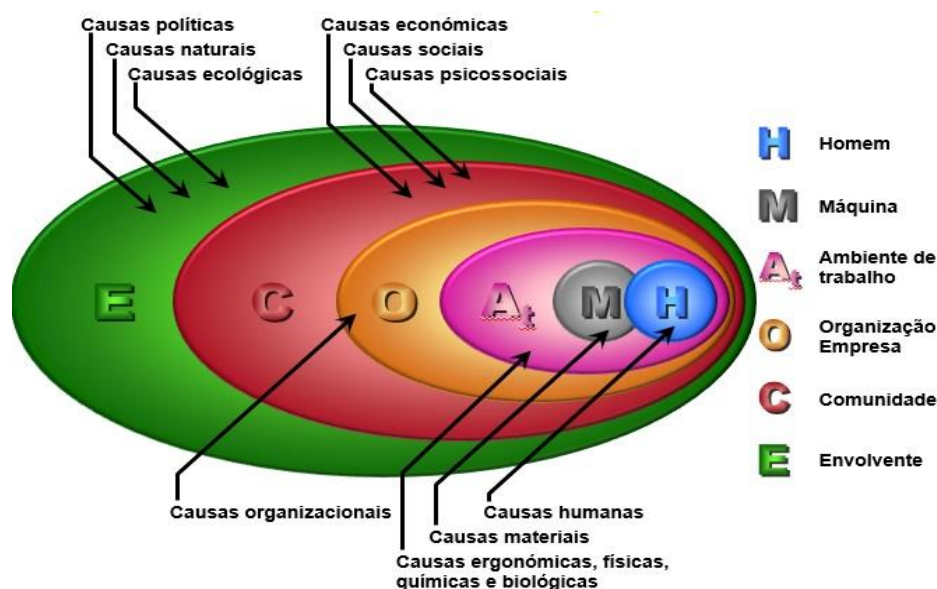


Figura 1 - Abordagem sistémica dos efeitos de uma situação de risco

Fonte: Carlos Gomes de Oliveira – Avaliação de Riscos Profissionais. Uma Reflexão Conceptual e Metodológica, 2014, p. 255

Avaliar os riscos de acordo com Oliveira (2014, p. 106) é a “*Metodologia de identificação*” dos perigos e riscos, sua “*caracterização e valoração*”, desenvolvendo uma análise desses riscos, construindo todo um método, Figura 2, que visa obter dos riscos o conhecimento - origem do risco, natureza do risco, causas e consequências do risco, dano, trabalhadores expostos ao risco, aplicação os diversos controles de engenharia, administrativos, de substituição ou de utilização dos equipamentos de proteção individual - necessário à definição de uma estratégia preventiva que se propõe incrementar um maior nível de segurança, saúde e bem-estar no local de trabalho.

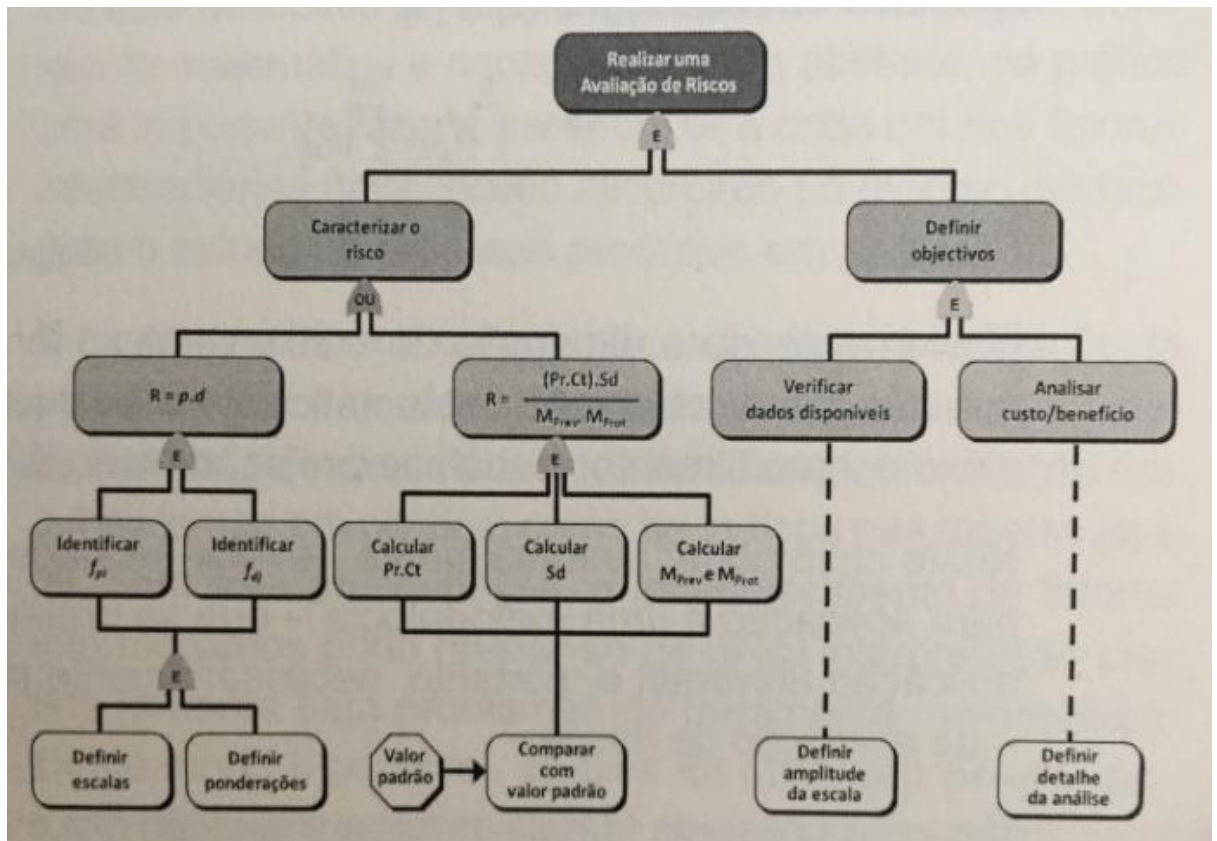


Figura 2 - Avaliação de Riscos - árvore de ações

Fonte: Carlos Gomes de Oliveira – Avaliação de Riscos Profissionais. Uma Reflexão Conceptual e Metodológica, 2014, p. 303

Para a construção da matriz de identificação de riscos no trabalho é imprescindível considerar também os aspetos resultantes da não adaptação dos postos de trabalho às características do operador, quer quanto à posição da máquina com que trabalha, quer no espaço disponível ou na posição das ferramentas e materiais que utiliza nas suas funções e dos riscos psicossociais produto da organização do trabalho e relações interpessoais.

Em todo este processo é essencial, ainda, considerar a análise das situações acidentais, a qual constitui uma abordagem indispensável e fundamental em qualquer estratégia de prevenção de riscos (Freitas 2011, p. 263).

A avaliação de riscos é fundamental para se obterem locais de trabalho mais seguros e saudáveis e a solução para reduzir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais (DGS 2013, p. 5).

Ponderando todos estes parâmetros da situação de trabalho é possível estabelecer a natureza e os diversos aspetos da expressão do *risco* e determinar as ações preventivas a adotar, tornar o ambiente de trabalho mais saudável.

1.1.3. A prevenção em segurança e saúde no trabalho

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) as estatísticas mundiais relativas a acidentes no trabalho revelam que a competitividade e o lucro não garantem a sustentabilidade de uma organização, sendo essencial demonstrar atitudes éticas e responsáveis sobre a segurança e saúde no trabalho. Neste sentido, considera “a prevenção fundamental” não só porque protege as vidas e os meios de subsistência dos trabalhadores e suas famílias, mas também porque proporciona o “desenvolvimento económico e social” (OIT 2013, p. 14).

A Diretiva Quadro 89/391/CEE veio estabelecer uma metodologia de práticas preventivas através de uma plataforma comum de combate, mais eficaz, aos fatores de risco de exposição dos trabalhadores a acidentes de trabalho e doenças profissionais na União Europeia apontando a obrigatoriedade dos empregadores face aos trabalhadores. A política de *prevenção* definida neste normativo tem por base um conjunto de princípios que procura atuar sobre a multiplicidade de riscos que envolvem o trabalho, assegurando condições de trabalho que permitam o desenrolar das atividades laborais em segurança (Freitas 2011, p. 75-76).

As orientações traçadas na Diretiva têm como suporte a avaliação de riscos profissionais, abordando-os através de dois instrumentos de segurança: a *prevenção* que procede procurando a eliminação ou mitigação do *risco* e a *proteção* através da adoção de medidas limitadoras das consequências dos *riscos* (Lei nº 102/2009 de 10 setembro, na sua atual redação).

Em Segurança e Saúde no Trabalho é dada primazia à *prevenção*, visto que visa evitar a ocorrência de situações inseguras no trabalho que poderão dar origem a acidentes de trabalho ou doenças profissionais, através de um conjunto de medidas implementadas em todas as fases da atividade laboral. Combater os *riscos* na origem é a base da eficácia da *prevenção*, mas “na prática, é impossível prever e prevenir todos os acidentes” (Areosa 2010, p. 116).

Por outro lado, a *proteção*, em paridade com a *prevenção*, tem como objetivo reduzir o impacto dos *riscos* que não é possível evitar, sendo obrigação do empregador implementar um conjunto de medidas que garantam a proteção de todos, integrando a melhoria contínua nas condições de trabalho (Lei nº 102/2009 de 10 setembro, na sua atual redação).

Como vimos a *prevenção* é um conjunto de medidas que visam “*eliminar ou diminuir os riscos profissionais a que estão potencialmente expostos os trabalhadores*”, utilizando técnicas baseadas numa correta e exaustiva identificação dos *perigos* e análise dos *riscos*, expressas em procedimentos, regras de atuação e medidas organizacionais, estabelecidas através da participação dos trabalhadores, acompanhadas de informação e formação para proteger os trabalhadores e promover locais de trabalho seguros e saudáveis (alínea i) artº 4º da Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação).

Na realidade a *prevenção* consiste num sistema de valores, objetivos, metodologias, recursos e procedimentos criados pela organização no campo da Segurança e Saúde no Trabalho. A existência deste sistema é indispensável para que se adequem as estratégias preventivas às necessidades e constrangimentos da organização e se processe a melhoria contínua (Areosa 2012, p. 88).

Em organizações onde a SST é priorizada através da implementação de um sistema de gestão cuja estrutura tenha como objetivos os consagrados na lei e nos códigos de boas práticas, constata-se que os resultados são positivos, não apenas em função da redução dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, mas, também, da melhoria das relações sociais, dos processos, da produtividade, da qualidade dos produtos ou serviços e da disponibilidade da organização para a inovação (Freitas 2011, pp. 167-168).

Na verdade, é de extrema importância a adoção de medidas preventivas, consciencializando sempre os trabalhadores, considerando o tipo de atividades que desempenham e o ambiente onde se encontram inseridos, por forma a criar nos trabalhadores uma compreensão que lhes permita reconhecer o valor da segurança para si próprios e para a organização, possibilitando, assim, alcançar o sucesso (Freitas 2011, p. 193).

No contexto de uma sociedade pós-industrial em que o modelo económico privilegiou o equilíbrio fiscal e monetário dos países, surgiram novos fatores de risco que acompanharam o progresso das estruturas económicas tornando-se necessária uma alteração do paradigma socioeconómico. Neste quadro foi identificado um novo conceito de desenvolvimento que não abrange apenas questões de crescimento económico, mas também de bem-estar social, ambiental e político falamos do desenvolvimento sustentável que hoje configura uma preocupação dos estados

membros da Organização das Nações Unidas e vinha sendo discutido nas suas Assembleias Gerais (ONU 2015, pp. 4-5).

Para a OIT (2009, p. 1) “saúde e vida no trabalho” é “um direito humano fundamental” porque os postos de trabalho não devem apenas ser sustentáveis do ponto de vista económico e ambiental, mas também no que se refere a proporcionar condições de trabalho seguras e saudáveis. Os empregadores têm obrigações, nomeadamente, a vigilância da saúde que devem ser cumpridas e os trabalhadores devem ser conhecedores dos seus direitos para assim se construir em conjunto o processo de *prevenção*, criando circunstâncias do trabalho que dignifiquem o trabalhador e promovam a equidade e o bem-estar.

Em referência à necessidade da criação de um trabalho digno, a Organização Internacional do Trabalho, assinalou o Dia Internacional da Segurança e Saúde no Trabalho com a edição, em abril de 2012, do documento “Promover a Segurança e a Saúde numa Economia Verde” onde releva a importância de uma “economia verde” como forma de preservar o ambiente tornando mais “verdes” “*as atuais unidades industriais, os processos de produção e os empregos*” e promover um desenvolvimento económico e social sustentável “*intimamente ligados a locais de trabalho mais seguros e saudáveis e a um trabalho digno para todos*” (OIT 2012, p. 1).

Na transição para essa nova economia muitos processos produtivos são substituídos por outros, podendo ocorrer uma “*subvalorização dos riscos no trabalho, novos e emergentes*”, alertando-se para a “*necessidade de integrar medidas de saúde e segurança na conceção dos empregos verdes*” (OIT 2012, p. 4).

A implementação no trabalho de tecnologias e procedimentos, mesmo os que se destinam à proteção do ambiente, trazem *perigos* e, conseqüentemente, *riscos* que devem ser objeto de uma avaliação porque podem influenciar negativamente o ambiente de trabalho e a saúde dos trabalhadores (OIT 2012, p. 4).

Em boa verdade a utilização de agentes “amigos” do ambiente podem ser prejudiciais para a saúde dos trabalhadores razão pela qual devem integrar as estratégias de *prevenção* para que sejam aplicados os controlos adequados (OIT 2012, p. 5).

O conceito de sustentabilidade é resultado de uma mudança de paradigma no desenvolvimento económico em que se estabelece uma interação com o meio

ambiente, mas cuja operacionalização estava a ser realizada com desiguais entendimentos pelos diferentes países (ONU 2015, p. 5).

Assim, em 2015, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável onde se estabeleceram um conjunto de objetivos (dezassete (17)), os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que funcionam como orientações para os Governos, empresas e sociedade civil trabalharem para erradicar a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar de todos, proteger o ambiente e combater as alterações climáticas (ONU 2015, p. 13).

Nestes princípios se espelha a ideia da importância da *prevenção e controlo dos riscos*, através de uma nova e mais ampla visão da segurança e saúde, em que se incorpora a dimensão do ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável, preconizando estratégias preventivas eficazes destinadas a “*promover ambientes de trabalho seguros e protegidos*”, conforme estabelecido no ODS 8 - TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÓMICO, assim como, proporcionar uma vida saudável e bem-estar, em todas as idades e situações conforme preconiza o ODS 3 – SAÚDE E BEM-ESTAR (ONU 2015, p. 7).

Cada vez mais a Segurança e Saúde no Trabalho tem vindo a assumir um papel determinante, não só para as organizações como também para a sociedade em geral. Nos dias de hoje há que salientar-se como incontornável que as condições de prestação de trabalho constituem um pilar imprescindível para a qualidade de vida, qualificação e realização pessoais, assim como, para a competitividade das organizações (OMS 2010, p. 4).

Os aspetos anteriormente considerados como simples cumprimento de legislação tais com a Segurança e Saúde no Trabalho, prevenção de acidentes ambientais e aplicação da inovação e tecnologia ecoeficiente, são os pilares de uma gestão sustentável (OMS 2010, p. 5).

1.1.3.1. Doenças profissionais

As doenças profissionais são lesões que ocorrem no decurso do trabalho devido à exposição a fatores de risco existentes no ambiente laboral.

A relação de causalidade entre a doença e o contato do trabalhador com os agentes que lhe deram origem, “*determinada com base em dados clínicos e patológicos*”, o

“historial ocupacional”, a “análise das funções profissionais”, a “identificação e avaliação dos riscos profissionais” e a “verificação da exposição”, constituem a definição de doença profissional (OIT 2013, p. 4).

A cada ano milhares de trabalhadores se lesionam no trabalho por motivos de stress, sobrecarga de trabalho, lesões musculoesqueléticas, problemas de visão, de audição, respiratórios ou outras doenças relacionadas com o trabalho. As doenças profissionais são *“anualmente responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas do que os acidentes de trabalho,”* no entanto, por se tratarem de doenças com sintomas silenciosos apenas detetáveis quando a doença já se encontra instalada *“permanecem em grande medida invisíveis.”* (OIT 2013, p. 4; Coelho 2015, p. 17).

Este cenário é nefasto não só pelo custo humano para os trabalhadores e suas famílias, como pelo que consome dos recursos dos sistemas de saúde e pelo que afeta da produtividade das empresas. A insatisfação em consequência de condições de trabalho não adequadas afeta a produtividade, qualitativamente e quantitativamente, e determina uma rotação excessiva do pessoal e até um absentismo elevado. Atualmente, não restam dúvidas quanto à relação entre condições de trabalho e produtividade, pelos custos diretos e indiretos dos acidentes de trabalho e do absentismo por doença, particularmente no que se refere a doenças profissionais (OIT 2013, pp. 6-7).

Existe um conjunto de fatores subjacentes à estrutura económica que potenciam a proliferação de doenças profissionais, como é o caso da *“intensificação dos fluxos migratórios, o envelhecimento da população ativa, e o crescente número de trabalhadores envolvidos em trabalho temporário, ocasional e a tempo parcial”*, assim como, os trabalhadores agrícolas, de pequenas e médias empresas e trabalhadores na economia informal, cujas condições de prestação de trabalho dificultam a vigilância médica, a monitorização dos ambientes de trabalho necessárias ao desenvolvimento de medidas preventivas eficazes. (OIT 2013, p. 8).

No âmbito da prevenção das doenças profissionais são hoje atribuídos à Segurança no Trabalho um conjunto de práticas de avaliação periódica da exposição a agentes físicos, químicos, biológicos e organizacionais e, por seu lado, à Saúde no Trabalho a prática da vigilância médica constituída por métodos médicos que têm como objetivo o controlo de elementos físicos, sociais e mentais que possam afetar a saúde

dos trabalhadores, para em articulação com a Segurança no Trabalho se processar a monitorização e envidar esforços no combate às doenças profissionais. No entanto, não tem sido dada a devida atenção a este processo quer pelos obstáculos de organização económica do trabalho já referidos, quer pelo fato de as *“doenças profissionais não constituírem um ónus direto para o empregador”* porque a sua responsabilidade é repartida com outros organismos públicos de proteção social, contribuindo para a sua pouca visibilidade e tornando-se, conseqüentemente, um constrangimento ao desenvolvimento de medidas preventivas eficazes (Coelho 2015, p. 18).

Em Portugal a contabilização das doenças profissionais revela-se também muito difícil, por um lado por serem doenças que na sua maioria são diagnosticadas fora do contexto do trabalho, ou para aí são encaminhadas, e, por outro lado, pelo peso do processo de participação e reconhecimento da relação causa-efeito à atividade profissional (DGS 2014, p. 7).

A participação e compilação dos dados relativos às doenças profissionais são relevantes para a eficácia da prevenção, permite desencadear o processo de reparação dos danos e combate a sua *“invisibilidade”* (OIT 2013, p. 9).

A Lei n.º 98/2009 de 4 de setembro considera que a doença profissional é uma doença contraída pelo trabalhador na sequência direta ou indireta das condições de trabalho, podendo manifestar-se incapacitante ou mesmo provocar a morte e consta da Lista das Doenças Profissionais.

Consideram-se ainda doenças profissionais as lesões corporais, as perturbações funcionais ou doenças que sejam consequência direta da atividade laboral e não representem um desgaste normal do organismo (artigo 283.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro – Código do Trabalho cit. DGS 2014, p. 3).

As mudanças tecnológicas, sociais e organizacionais operadas no mundo do trabalho despoletaram novos riscos para os quais não se implementaram as necessárias medidas de prevenção, proteção e controlo agravando a extensão das doenças profissionais *“tais como o aumento dos casos de perturbações da saúde mental”* e das lesões musculoesqueléticas. Impõe-se uma alteração da situação através da criação de um novo paradigma de prevenção que dê prioridade ao reconhecimento, prevenção e tratamento das doenças profissionais, assim como, proceda à melhoria dos sistemas de

notificação e registo por forma a constituir-se o trabalho digno (Coelho 2015, pp. 20-21).

A reparação das doenças profissionais surge a par com a dos acidentes de trabalho, quer numa perspetiva de dupla designação – acidentes de trabalho e doenças profissionais -quer na formulação agregada da reparação de riscos profissionais:

“às doenças profissionais aplicam-se, com as devidas adaptações, as normas relativas aos acidentes de trabalho constantes da presente lei e, subsidiariamente, o regime geral da segurança social.”
(n.º 2 do artigo 1.º, Lei n.º 98/2009 de 4 de setembro).

Na Administração Pública o circuito de tratamento da informação é diferente, pois as decisões do Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais (DPRP) do Instituto de Segurança Social, I.P., de certificação ou não das doenças, são enviadas aos serviços e organismos responsáveis para efeitos de reparação das incapacidades temporárias e outros encargos, e à Caixa Geral de Aposentações para definição do grau de incapacidade permanente, quando ocorra, e correspondente reparação.

1.2. O papel do técnico de segurança/ técnico superior de segurança

O Técnico Superior de Segurança e Saúde no Trabalho (TSSST)/Técnico de Segurança e Saúde no Trabalho (TSST) desempenha um papel estratégico na construção do trabalho digno dentro de uma organização. Além de exercer as funções técnicas de identificação e avaliação de perigos e riscos, proceder à estruturação da prevenção, estabelece uma relação de confiança com e entre os trabalhadores, seus representantes e a administração. Por outras palavras, assume-se como congregador profícuo de todos os agentes intervenientes na organização em prol da melhoria das condições de trabalho (Minter (1988) cit in Wu (2011) cit por Martins 2015, p. 13).

A sua função além de ter como objetivo a criação de uma cultura de segurança, tem em vista dar resposta à obrigação legal impactada pelo receio da autuação e consequente coima ou quebra na produção ou má imagem para o exterior da organização, com as consequentes perdas financeiras (Nunes 2009, pp. 633-634).

O técnico superior de segurança no trabalho ou o técnico de segurança é um profissional que deve ter algumas competências, das quais se destacam a competência cognitiva (saberes), a competência relacional (trabalho em equipa e bom relacionamento com os demais trabalhadores) e competência decisional (depois de

auscultar os trabalhadores e/ou seus representantes, tomará as decisões necessárias à normalização das condições de trabalho) (Brun e Loisel (2002) cit por Martins 2015, p. 14).

Como vimos as imposições da profissão, associada à exigência técnica nela implícita, determinou que a mesma fosse qualificada como “profissão regulamentada” nos termos definidos na Diretiva n.º 2005/36/CE, de 7 de setembro de 2005, ou seja, obriga ao reconhecimento das qualificações profissionais, através da exigência de um título profissional limitado por disposições legislativas, regulamentares ou administrativas.

Para o legislador português, cumprindo a Diretiva, no artigo 100º da Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, reconhece-se a necessidade da emissão de certificados pela entidade competente para a promoção da Segurança e Saúde no Trabalho. Este diploma frisa ainda que estes profissionais *“exercem as respetivas atividades com autonomia técnica”*.

Relativamente às competências dos Técnicos de Segurança são as decorrentes das definições legais: *“organizam, coordenam, controlam (no caso dos Técnicos Superiores) e desenvolvem as atividades de prevenção e proteção contra os riscos”* verificados pelos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (Freitas 2011, p. 225).

No que respeita às condições de trabalho a “acumulação de tarefas” é um dos principais constrangimentos da atividade do TSSST ou TSST. Esta situação traduz exigências muitas vezes superiores à sua capacidade de dar resposta (Martins 2015, p. 63).

Outro aspeto limitador e ao mesmo tempo desafiante no trabalho do TSSST ou TSST são os dilemas com que se vêm confrontados, como por exemplo a dualidade “segurança vs. produção” ou “medidas preconizadas vs. implementação” (Martins 2015, p. 50).

As principais tarefas do Técnico de Segurança são a promoção da formação e educação dos vários atores da SST, a elaboração e implementação de políticas e procedimentos de SST, a comunicação com o empregador e a observância das disposições legais nesta matéria (Martins, p. 64).

Formalmente as atividades/responsabilidades do Técnico de Segurança são:

1. Participar na definição da política da empresa;

2. Coordenar as atividades de prevenção e proteção;
3. Avaliar riscos;
4. Integrar a prevenção nos sistemas de informação e comunicação da empresa;
5. Programar e implementar medidas de prevenção;
6. Preparar os mecanismos de formação e informação dos trabalhadores;
7. Organizar a documentação e os registos;
8. Articular as relações com os organismos da rede de prevenção;
9. Coordenar os processos de consulta e participação dos trabalhadores;
10. Enquadrar o processo de utilização dos recursos externos;
11. Acompanhar os processos conexos com a organização do trabalho.”

Porém, resultado de um estudo, realizado pela Associação Internacional de Segurança Social (AISSA) e mais tarde a Rede Europeia de Organizações Profissionais de Segurança e Saúde (ENSHPO) cit. por MARTINS (2015, pp. 13-14), que decorreu na Europa, Austrália e Singapura com o objetivo de recolher informação sobre as tarefas desempenhadas na atualidade pelos TSSST/TSST, revelou que a atividade mais desenvolvida por estes profissionais está focada em aspetos técnicos, refletindo a sua visão convencional, traduzida no seguinte:

- Verificar o cumprimento das políticas e procedimentos da empresa com a legislação;
- Avaliar os riscos no local de trabalho;
- Desenvolver a política da empresa, elaborar procedimentos, dar instruções e verificar a conformidade em máquinas e processos de trabalho;
- Preparar a política, desenvolver procedimentos e monitorizar a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Investigar acidentes/incidentes de trabalho;
- Fazer recomendações após acidentes de trabalho;
- Realizar inspeções “in loco” do local de trabalho.

Os TSSST/TSST devem igualmente pautar-se pela integridade profissional, sigilo e confidencialidade da informação. Um dos princípios deontológicos referidos no artigo nº7 da Lei nº 42/2012 de 28 de agosto apela ao princípio do respeito pela privacidade dos

trabalhadores. Para muitos trabalhadores os TSSST/TSST são os seus confidentes, funções muito para além da sua prática técnica na área da segurança e da saúde.

Ainda no que concerne à deontologia profissional salienta-se o princípio: “considerar a segurança e a saúde dos trabalhadores como fatores prioritários da sua intervenção” (artigo 7º da Lei nº 42/2012 de 28 de agosto) porque não raras vezes os Técnicos de Segurança se vêem perante o problema de fazer cumprir os princípios de segurança antagonizando com as opções de trabalho definidas, provocando um conflito de interesses e valores que os impede de se sentirem reconhecidos na sua atividade (Martins 2015, p. 63).

Como podemos ver as atribuições do TSSST/TSST, apesar das dificuldades funcionais, é determinante na adequação do posto de trabalho, ou seja, na promoção do trabalho digno.

1.3. Saúde no trabalho

Em 1833 foi aprovado em Inglaterra o Factory Act of 1833, aquele que é considerado a “pedra de base” do direito do Trabalho.

Este diploma, tinha como finalidade ser aplicado às indústrias do algodão, linho, lã e seda. Destinava-se essencialmente a regulamentar a idade mínima de admissão ao trabalho das crianças, definindo também o que era o horário normal de trabalho, de acordo com a idade. Mas, mais relevante, introduziu a figura do *Inspetor de Trabalho* e determinou a obrigatoriedade de exames médicos de seleção, para as crianças cujo aspeto físico levava a considerar que tinham nove (9) ou menos anos de idade. Estes exames médicos assemelham-se ao que hoje designamos de Medicina do Trabalho (Graça 2000, p. 25).

Até aos anos 50 do séc. XX a temática da proteção dos trabalhadores e da melhoria das condições de trabalho foi evoluindo lentamente, acompanhando de certo modo a evolução da indústria. Os serviços médicos são implementados essencialmente por iniciativa própria dos grandes empregadores (Graça 2000, p. 31).

A preocupação com a prevenção dos riscos profissionais é incipiente e os serviços médicos têm um papel passivo em relação às condições e locais de trabalho, sendo praticada a medicina curativa, focalizada no diagnóstico da doença e no seu tratamento

e não na prevenção da doença. Em Portugal esta atitude durará, de um modo geral, até bem perto dos anos 90 (Graça 2000, p. 31).

A partir dos anos 60 e até aos anos 80 os serviços SST vão tomando uma atitude cada vez mais proativa, orientados para a prevenção dos riscos específicos de um ponto de vista mais abrangente, isto é, considerando toda a população trabalhadora e em certos casos também a sua envolvente ambiental. Os serviços médicos tornam-se uma imposição legal. A sua abordagem vai-se alterando, sendo cada vez mais posta a ênfase no controlo e seguimento da saúde dos trabalhadores através da realização de exames clínicos periódicos (Graça 2000, p. 31).

Em Portugal até à entrada na UE, a produção de legislação laboral estava focalizada em matérias do foro socioeconómico e das relações de trabalho em detrimento das matérias das condições de trabalho e da prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

A partir dos anos 90 a temática da SST centra-se essencialmente na promoção da saúde dos trabalhadores e na manutenção da capacidade de trabalho ao longo da vida, tendo uma atitude eminentemente preventiva. Os serviços de SST passam a ter um papel ativo e estruturador dentro das organizações, visando a prevenção das doenças e dos acidentes de trabalho. Pela primeira vez começa-se a encarar o ambiente psicossocial dos indivíduos como uma das ferramentas da prevenção (Graça 1999, p. 72).

A Direção-Geral da Saúde é a instituição oficial portuguesa que detém a qualidade de “Autoridade Nacional de Saúde”. É tutelada pelo Ministro da Saúde. As suas competências abrangem o controlo e regulação/regulamentação da saúde pública, da saúde no trabalho, dos médicos e enfermeiros do trabalho.

Após esta breve história importa entender o que é a Saúde no Trabalho e o seu papel na prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

A Saúde no Trabalho pode definir-se como um conjunto de atividades de Segurança e Saúde no Trabalho que avalia as relações entre homens e mulheres trabalhadores e o seu trabalho, tendo em vista não só a prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, mas também a promoção da saúde e da qualidade de vida. Tem por objetivo assegurar ou facilitar aos indivíduos e ao coletivo de trabalhadores a melhoria contínua das condições de saúde, nas dimensões física e

mental, e a interação saudável entre as pessoas e o seu ambiente social e o trabalho. O médico do trabalho deve prevenir os danos na saúde mental e social dos trabalhadores, protegê-los contra os riscos para a segurança e saúde e promover postos de trabalho compatíveis com as suas aptidões psicológicas e fisiológicas. Realiza reavaliações periódicas da saúde dos trabalhadores dando ênfase aos riscos ocupacionais sob os quais este trabalhador fica exposto (OMS 2010, p. 6).

Com as novas estratégias de desenvolvimento das organizações as situações de risco profissional a que o trabalhador se encontra exposto no decurso da sua atividade apresentam tal complexidade que se impõe uma apreciação multidisciplinar através de uma equipa de profissionais especializados nas áreas da Segurança e Saúde no Trabalho (Figura 3), de modo a que se realize uma abordagem integrada do processo de diagnóstico, avaliação e gestão do risco, adaptada a cada situação e ao trabalhador. Neste contexto a abordagem da Medicina do Trabalho à saúde dos trabalhadores deve ser encarada de forma eficiente e eficaz e não apenas como mero cumprimento dos normativos legais (Sousa-Uva 2019, p. 1).



Figura 3 – Multidisciplinaridade em Saúde Ocupacional. (Fonte¹)

Fonte: PNSOC: Extensão 2018/2020

A vigilância da saúde fomenta a existência de um maior número de trabalhadores saudáveis ao favorecer a prevenção primária de fatores de risco profissional. Evidentemente que trabalhadores saudáveis estarão mais motivados para o trabalho,

¹ Adaptado de Moreira, S.; Vasconcelos, L.; Silva Santos, C. - Sustainability of green jobs in Portugal: a methodological approach using occupational health indicators. J Occup Health. 2017 Sep 28; 59(5):374-384. doi: 10.1539/joh.17-0045-RA

sentir-se-ão mais realizados nas suas tarefas e, conseqüentemente, serão mais produtivos (OIT 2009, p. 4).

Na prossecução do objetivo do trabalho digno, o papel do médico do trabalho nos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho tem vindo a tornar-se mais proativo e integrante. A saúde no trabalho é complexa, a sua função preventiva obriga a conhecer os processos produtivos, o perfil dos profissionais, as redes de relacionamento internas e externas existentes, de modo a aplicar conceitos e técnicas de outras áreas do conhecimento como alternativa de gestão da saúde no trabalho. Na procura de soluções para diversos problemas o médico do trabalho tem tido necessidade de interagir com diversas áreas, procurando um conhecimento mais abrangente. Tem evoluído no sentido de assumir uma função mais proeminente na equipa multidisciplinar, apresentando um maior número de sugestões de alteração das condições de trabalho e assumindo papel importante na elaboração de programas de atividades de Promoção da Saúde (OIT 2009, p. 14).

CAPÍTULO II

2. ACIDENTES DE TRABALHO

2.1. Acidentes de trabalho

Desde os primórdios e ao longo dos anos o conceito de trabalho tem vindo a sofrer constantes alterações. Com a evolução das sociedades o trabalho deixou de ser apenas uma forma de sobrevivência, passou a ser sinónimo de realização pessoal, social e dignificação humana. Hoje em dia o trabalho garante ao indivíduo uma perceção de utilidade social, assume uma relevância importante na forma como a vida é estruturada, estando também associado à capacidade de independência e estabilidade de vida (OMS 2010, p. 4-5).

Contudo, o mesmo trabalho que dignifica o homem, também pode ser a causa da sua desventura porque pode originar, devido ao esforço físico e psicológico, a perda de algumas capacidades para a atividade profissional (Sousa et al 2005, p. 4).

A sinistralidade laboral tem sido uma problemática que está sempre na ordem do dia nos eventos sobre Segurança e Saúde no Trabalho. No contexto da campanha, promovida pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, “Locais de trabalho seguros e saudáveis. Bom para si, bom para as empresas”, foram referidos alguns dados estatísticos preocupantes sobre os acidentes de trabalho.

O conhecimento de conceito de acidente de trabalho é fundamental tendo em atenção que, um dos principais objetivos de qualquer organização deverá passar pela sua redução ou mesmo a eliminação, daí que na análise da problemática associada aos acidentes de trabalho o conceito de acidente de trabalho deve tomar a forma holística constituindo a base para a pesquisa.

O acidente de trabalho é um evento que ocorre de forma repentina e que pode ter na sua origem “*fatores sincrónicos e diacrónicos*” (Areosa and Dwyer 2010, p. 1), mas para ser considerado em consequência da atividade laboral, deve ter relação com o trabalho, deve ocorrer “*no local e tempo de trabalho*” e provocar um impacto físico-funcional (Freitas 2011, p. 119).

Mas Areosa (2012, p. 4) seguindo uma abordagem sistémica para a concetualização de acidente de trabalho atribui-lhe também uma dimensão social visto que tem reflexos na relação familiar e também organizacional porque afeta os seus

colegas de trabalho e os seus empregadores. É um evento com características que oneram a sociedade em geral.

A definição de acidente de trabalho tem sido objeto de discussão nas mais variadas áreas, mas é principalmente a jurídica que mais tem procurado os contornos conceituais dos acidentes de trabalho, pela necessidade de encontrar uma relação de causalidade com o trabalho, para efeitos de reparação do dano.

A abordagem à definição de acidente de trabalho assume aspetos diferentes consoante o país. Como se pode constatar na pequena síntese comparativa do conceito de acidente de trabalho em alguns países, apresentada na Tabela 1:

Tabela 1 - Síntese comparativa do conceito de acidente de trabalho em alguns países. Fonte²

Portugal	Espanha	Itália	França	Áustria	Bélgica	Alemanha	Finlândia
Acidente ocorrido no local e no tempo de trabalho, e que produza direta ou indiretamente uma lesão física, perturbação funcional ou doença de que resulte morte ou incapacidade para o trabalho	Lesão corporal sofrida por ocasião ou por consequência do trabalho	Lesão ocorrida no trabalho por uma causa violenta em conexão com um risco relacionado com a atividade desenvolvida, que resulta em morte ou incapacidade	Acidente que, qualquer que seja a causa, ocorre por efeito ou por ocasião do trabalho	Acidente ocorrido no trabalho, durante o tempo de trabalho ou como resultado da atividade realizada	Lesão ocorrida durante e como resultado da execução do contrato de trabalho e que provoca uma lesão	Lesão causada por acidente ocorrido na empresa e/ou em conexão com uma atividade profissional	Lesão ocorrida no trabalho ou em circunstâncias decorrentes de um emprego

A concetualização de acidente de trabalho tem subjacentes as suas causas e as suas consequências. As suas causas podem ser de fácil identificação, mas as condições de prestação de trabalho podem tornar complexa esta identificação (Chagas 2015, p. 2)

O acidente de trabalho deve ser analisado como um conjunto de fatores complexos e interdependentes, num contexto organizacional não circunscrito, ou seja, o mais abrangente possível, tomando em consideração aspetos relativos ao absentismo, à valorização da coesão ou desunião do grupo, às maiores ou menores dificuldades na receção da informação e da comunicação e todos os indícios que podem contribuir para um estado de insegurança na execução das tarefas (Chagas 2015, p. 3)

² O conceito de acidente de trabalho: Conexão com a relação laboral
Maria Beatriz Cardoso (2015)

Habitualmente todas estes fatores são esquecidos e o acidente em si mesmo é que é o foco por as suas consequências físicas, psíquicas, sociais e económicas serem a parte visível do evento.

Numa publicação da autoria de Chagas (2015, p. 3) “podemos observar alguns exemplos destas causas, assim como, a sua relação causa-efeito.” através da figura 4:

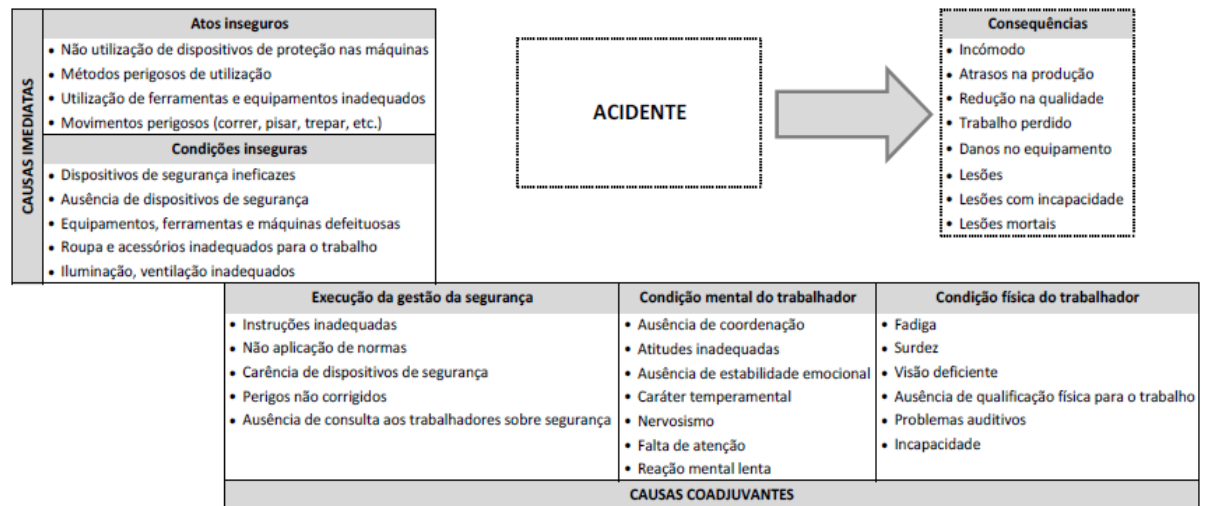


Figura 4 - Estrutura dos acidentes (Fonte: Adaptado de Raouf, 1998, p. 56.7).

Fonte: Dina Chagas – Acidentes de Trabalho: uma abordagem sobre a causalidade dos acidentes

Do ponto de vista da reparação as dimensões que têm vindo a ser enfatizadas cingem-se, no nível das prestações em espécie, à reabilitação do ponto de vista clínico o que transmite uma visão redutora da reabilitação profissional do trabalhador. A extensão do dano corporal, entenda-se por dano corporal, os danos não patrimoniais ou morais, é avaliada na perspetiva da incapacidade a atribuir e respetiva indemnização material (Cardoso 2015, p. 45)

Em suma, os acidentes de trabalho são a consequência dos riscos inerentes a uma determinada atividade profissional, ocorrendo de forma inesperada e violenta e que, por vezes, provocam lesões no trabalhador e podem originar danos no património.

2.1.1. Incapacidade para o trabalho

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais têm um impacto muito maior e mais abrangente no que respeita às variáveis de nível social e económico do que a ideia que se tinha no início deste estudo.

A um trabalhador o acidente de trabalho pode trazer-lhe prejuízos monetários, consequências físico-funcionais, traduzidas em lesão corporal, ou seja, dano produzido no corpo humano, ou uma perturbação funcional, prejudicando o funcionamento de qualquer órgão ou sentido, como por exemplo, a perda de audição, com consequências mais ou menos incapacitantes, temporárias ou até permanentes, mas os transtornos a nível psicológico por que passa assumem-se muito mais relevantes que a própria dor e sofrimento (Sousa et al., 2005).

O termo *incapacidade* traduz o grau de inaptidão do trabalhador para determinado desempenho profissional sustentado na apreciação dicotómica doença/trabalho, efetuada com base no tipo e gravidade da lesão e fatores intrínsecos ao trabalhador tais como a sua idade, sexo, educação, profissão e anamnese, mas também em fatores de desempenho integradores. “Este coeficiente é fixado em conformidade com a Tabela Nacional de Incapacidades, por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, em vigor à data do diagnóstico da doença/lesão” (Sousa et al.2005, p. 5).

A *incapacidade* definida desta forma assume a natureza de dano. O dano entendido como prejuízo causado ou sofrido tem uma dimensão abrangente visto que não se limita ao físico, estende-se ao psíquico, ao social, ao económico e até ao cultural.

Considerando o carácter sistémico da Segurança no Trabalho a incapacidade não se limita aos impactos meramente corporais provocados por uma lesão ou doença derivada do trabalho o que torna a delimitação do conceito mais complexa.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) da OMS (2006, p. 4) a incapacidade, conforme definido na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) determina-se por défices nas funções fisiológicas dos sistemas corporais, incluindo as funções psicológicas, na limitação de realizar uma tarefa ou ação e no desempenho do indivíduo na sua relação com os fatores contextuais.

Deste modo o vocábulo *incapacidade* basicamente significa uma falta de capacidade ou redução de capacidade a nível físico ou psicológico para exercer uma determinada tarefa ou atividade, sendo que esta incapacidade pode ser temporária ou permanente (OMS 2004, p. 15).

A *incapacidade* refere-se sempre à impossibilidade de realizar alguma coisa, uma atividade, um conjunto de ações de aquisição e uso do conhecimento, de

mobilidade, de comunicação, de relação interpessoal, de expressão na vida comunitária, social e cívica (OPS da OMS 2006, p. 4).

Ao longo do tempo a palavra *incapacidade* tem vindo a tornar-se mais holística. Inicialmente era compreendida como uma perda ou anomalia das estruturas e funções psicológicas, fisiológicas e anatómica, assumindo assim um carácter biomédico, principalmente focado nas limitações individuais, colocando o indivíduo como causa do problema (Mângia et al. 2008, pp. 123 e 124).

Posteriormente o debate veio colocar a causa na sociedade que impõe barreiras objetivas, sociais e físicas que condicionam a participação social igualitária das pessoas que apresentam algum dano funcional (Mângia et al. 2008, p. 125).

A contestação quer a uma perspetiva de análise ao termo *incapacidade* quer a outra, originada pela necessidade de elaboração de um instrumento com aplicabilidade universal, a CIF, vem considerar que o aspeto biológico e as estruturas sociais e institucionais compõem uma relação dialética, tornando a construção dos processos de compreensão da *incapacidade* não tão redutores (Mângia et al. 2008, pp. 128-130).

A CIF considera que a “*incapacidade*” não se esgota em si própria, deve ser apreciada a par com a “*funcionalidade*” estabelecendo um esquema concetual dividido estruturalmente por *funcionalidade/incapacidade* e fatores ambientais e pessoais (OMS 2004, pp. 20 e 21).

Este contributo da CIF na compreensão e na explicação da *incapacidade* e da *funcionalidade* constitui uma mudança de paradigma concetual que traz uma visão mais integradora. A *funcionalidade/incapacidade* é constituída pelas funções e estruturas do corpo, os fatores ambientais dizem respeito ao ambiente físico, social e comportamental que formam o contexto de vida de um indivíduo e os fatores pessoais que refletem a idade, sexo, educação, cultura, valores individuais, entre outros (OMS 2004, pp. 20 e 21).

O binómio *funcionalidade/incapacidade* estabelecido pela CIF, atribui à *funcionalidade* os aspetos positivos ou facilitadores da interação do indivíduo, com uma condição de saúde, e o seu ambiente físico, social e político e à *incapacidade* os aspetos negativos, ou seja, as deficiências físico-funcionais, as limitações das atividades e as restrições à participação (OMS 2004, pp. 20 e 21).

Para efeitos de aplicação do regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais ao serviço de entidades empregadoras públicas, o Decreto-Lei nº 503/99 de 20 de novembro define a “incapacidade” do seguinte modo:

“Artº 3º

1 - ...

i) **Incapacidade temporária parcial** – a situação em que o sinistrado ou doente pode comparecer ao serviço, embora se encontre ainda impossibilitado para o pleno exercício das suas funções;

j) **Incapacidade temporária absoluta** – a situação que se traduz na impossibilidade temporária do sinistrado ou doente comparecer ao serviço, por não se encontrar apto para o exercício das suas funções;

l) **Incapacidade permanente parcial** – a situação que se traduz numa desvalorização permanente do trabalhador, que implica uma redução definitiva na respetiva capacidade geral de ganho;”.

A palavra “incapacidade” significa falta de capacidade sendo que capacidade será a aptidão, a competência, para desenvolver algo. Esta definição possui uma carga negativa que muitas vezes assume uma dimensão que não corresponde à realidade devido ao fator emocional subjacente. A “incapacidade” apenas determina o comprometimento para uma determinada atividade laboral e não para o trabalho como muitas vezes se entende.

2.1.2. Regresso ao trabalho

Para muitos trabalhadores é mais penoso o caminho do *retorno ao trabalho* que propriamente o acidente de trabalho que sofreu. São trabalhadores a quem são atribuídas incapacidades temporárias ou definitivas para a atividade profissional que exerciam antes do acidente e que no regresso ao trabalho não encontram um posto de trabalho adequado às suas novas capacidades.

A Constituição da República Portuguesa no artigo 58º prevê a dignificação do trabalho, fazendo referência às condições de saúde e segurança no trabalho, recusando o conceito de mera fonte de rendimento ou meio de subsistência.

Embora o quadro legal reconheça a necessidade e estabeleça os direitos a verdade é que os empregadores, porque não são criados os mecanismos adequados, nada fazem para que o trabalhador seja reintegrado com a dignidade prevista.

De acordo com Cestari (2012), as repercussões do *retorno ao trabalho* após afastamento por acidente de trabalho têm reflexos não só a nível do trabalho e da saúde do trabalhador, como também na sua própria identidade. Exercer uma função na qual

não se sentem confortáveis, reorganizar rotinas diárias como horários de refeição, relacionamento com novos colegas ou mesmo trabalhar isolados, para além, do receio do recomeço ao fim de longo tempo de inatividade, assim como da aceitação das suas limitações, são fatores que podem trazer o insucesso à readaptação laboral (Cestari e Carlotto 2012, p. 108).

Segundo Shames *et al.* (2007) cit. por Rocha (2012, p. 12) regressar ao trabalho não depende exclusivamente de fatores físico funcionais visto que *“os indicadores para o regresso ao trabalho ainda são um desafio, isto porque, fatores psicossociais, económicos e culturais parecem ter um papel importante para o sucesso do que apenas medidas fisiológicas (e.g. APT), o que é notório quando se olha para as variações extremas das taxas de regresso ao trabalho em diferentes estudos e países”*.

As lesões no ambiente de trabalho apresentam piores resultados de recuperação que as lesões ocorridas fora do trabalho. Os trabalhadores com lesões relacionadas com o trabalho apresentam sobretudo problemas funcionais de mobilidade, redução da aptidão para o trabalho e impactos funcionais decorrentes de ansiedade/depressão (Lilley et al. 2013, p. 1).

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2017) aponta como fator de sucesso para o regresso ao trabalho que as novas funções sejam *“adaptadas às necessidades e capacidades dos trabalhadores”* determinadas em função da *“elaboração de planos individuais de reintegração”* e refere ainda que deve ser *“adoptada uma abordagem multidisciplinar para a gestão das ausências por motivo de doença, com coordenação entre profissionais da área da saúde e outros profissionais no âmbito de equipas multidisciplinares”*.

O regime de reparação de acidentes de trabalho e doenças profissionais da Lei nº 98/2009 de 4 de setembro, que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2010 alarga o âmbito da reparação à reabilitação e reintegração do trabalhador acidentado. Estabelece novas vertentes da reabilitação e reintegração que é a adaptação do posto de trabalho e ações de formação no âmbito da reabilitação profissional. Este diploma prevê que quando o empregador assegurar a ocupação do trabalhador acidentado, poderá requerer ao Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) a avaliação da situação do trabalhador para efeitos de adaptação do respetivo posto de trabalho e de disponibilização de formação profissional adequada à ocupação e função a desempenhar.

Os processos de reintegração profissional são, no entanto, caracterizados por uma elevada complexidade no que diz respeito aos aspetos burocráticos, administrativos e legais. A maioria dos acidentados reingressa no desempenho das mesmas funções havendo apenas um pequeno grupo que passa a desempenhar novas funções. Para os que mantiveram a atividade são em número residual os que sofreram ajustamentos no posto de trabalho. Idêntica situação se verifica no que diz respeito à formação profissional dos que alteraram as suas funções. São muito poucos os que frequentam formação sobre as novas atividades (Oliveira et al. 2012, p. 396).

O *retorno ao trabalho* envolve dimensões e características clínicas e psicológicas para o trabalhador, associados a aspetos económicos e fatores organizacionais. O conhecimento aprofundado sobre todas estas dimensões poderá permitir tomar as decisões acertadas sobre o posto de trabalho mais adequado.

2.1.3. Adequação do posto de trabalho

No regresso do trabalhador ao trabalho e na procura do posto de trabalho adequado não se pode ter em mente uma ocupação para o trabalhador, a organização beneficia se houver uma compatibilização das condições de trabalho às aptidões, competências e estado de saúde individual do trabalhador.

A adequação do trabalho aquando do retorno ao trabalho não significa o “arrumar” o trabalhador num posto de trabalho nem que seja para cumprir o horário que é o que muitas vezes acontece.

Há situações em que a organização considera que não tem nenhum posto de trabalho e que aquele trabalhador já não lhe serve e encontra uma forma de o despedir.

A procura de um posto de trabalho adequado deve ser feita por uma equipa multidisciplinar e o próprio trabalhador (Scholz et al 2015, p. 319).

Seguindo os exemplos referidos pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, na avaliação do posto de trabalho mais adequado, a apreciação do médico do trabalho e do técnico de segurança no trabalho, com a concordância do acidentado e da sua chefia imediata, pode ter por base:

a) Transferência temporária para outro setor, para que possa desempenhar funções, até que o médico o considere apto a regressar às suas funções anteriores;

b) Permanência no mesmo setor, mas sem poder desempenhar temporariamente todas as suas tarefas regulares, até que o médico o considere capaz;

c) Permanência no mesmo setor, desempenhando todas as tarefas regulares, porém, trabalhando numa carga horária menor, até que o médico o considere apto.

Encontrado o posto de trabalho que se julga adequado deverá depois haver um acompanhamento da adaptação do trabalhador através de um instrumento de análise que poderão ser *mapas de percurso* (Pereira et al 2018, p. 33).

A adequar um posto de trabalho é escolher um local de trabalho saudável que ofereça um ambiente aberto, acessível e aceitável para pessoas com diferentes aptidões. Deve também garantir que as disparidades entre grupos de trabalhadores ou as dificuldades que afetam grupos específicos de trabalhadores sejam minimizadas ou eliminadas (Burton 2010, p. 15).

A sustentabilidade das novas atividades deve responder a necessidades de saúde e preocupações de segurança e bem-estar no ambiente de trabalho físico e psicossocial por forma, a impedir a reincidência da doença ou o aparecimento de uma nova lesão (Burton 2010, pp. 16 e 17)

Um posto de trabalho adequado é um posto de trabalho adaptado ao meio envolvente, às dimensões e às capacidades do trabalhador para que as máquinas, dispositivos, ferramentas e mobiliário sejam utilizados com o máximo conforto e segurança (Burton 2010, p. 15).

2.2. Enquadramento legal

Na abordagem ao contexto legal dos acidentes de trabalho teremos que partir, como é óbvio, da lei fundamental do País: a Constituição da República que no Capítulo III: Direitos, liberdades e garantias do trabalhador, do título II da sua primeira parte, nomeadamente no artigo 59º:

“Todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito: [...] f) A assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional.”

Embora a população em estudo exerça funções públicas e o regime aplicável aos acidentes de trabalho é o estabelecido no Decreto Lei nº 503/99 de 20 de novembro, porém, no que respeita aos conceitos aplicam-se os definidos no regime geral, em concordância com o previsto na Lei nº 35/2014 de 20 de junho, Lei Geral do Trabalho

em Funções Públicas, que remete as questões de Segurança e Saúde no Trabalho para o Código do Trabalho.

Assim, a definição de acidente de trabalho aqui apresentada é a que se encontra na Lei nº 98/2009 de 4 de setembro que regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais:

“Artº 8º

1 - É acidente de trabalho aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

Na alínea a) do nº 2 do mesmo artigo entende-se por Local de trabalho:

“ (...) todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do empregador”

E relativamente ao *“tempo de trabalho”* na alínea b):

«Tempo de trabalho além do período normal de trabalho» o que precede o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe segue, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho.»

Nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro que legisla sobre a Regulamentação da Prevenção e Reparação encontra-se publicado em diploma específico não só a reparação como também a reabilitação e reintegração profissionais.

O regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais na Administração Pública encontra-se no Decreto Lei nº 503/99 de 20 de novembro, no entanto a jurisprudência em matéria de aplicação da Lei nº 98/2009 de 4 de setembro, entende que este diploma também se aplica aos empregadores públicos, porém depois deparamo-nos com outros constrangimentos legais que impedem o acesso aos mecanismos de apoio à reintegração do trabalhador.

Embora o quadro legal reconheça a necessidade e estabeleça os direitos a verdade é que os empregadores, porque não são criados os mecanismos adequados, nada fazem para que o trabalhador seja reintegrado com a dignidade prevista.

2.1. Análise e investigação dos acidentes de trabalho

Um acidente de trabalho não é um acontecimento fortuito, cuja responsabilidade se possa imputar a um acaso, a uma “fatalidade”. Um acidente de trabalho tem sempre origem em uma ou mais causas (Nunes 2009, p. 685)

As causas dos acidentes de trabalho devem ser investigadas. Elas devem ser corretamente identificadas e rapidamente eliminadas ou minimizadas de forma a evitar a ocorrência de novos acidentes de trabalho (Freitas 2011, p. 126).

Nenhum local de trabalho é igual a outro. Ainda que ali se desenvolva a mesma atividade, recorrendo a processos semelhantes existem sempre características próprias, individuais, que os diferenciam (Freitas 2011, p. 111).

A interligação de todos estes fatores constitui a informação, base e suporte do conhecimento (Neto 2012, p. 203).

Por sua vez, a articulação processual que se verifica entre dados, informação e conhecimento é o fluxo de informação que de acordo com Gouveia e Ranito (2004) cit. por Neto (2012, p. 203) designa-se por fluxo de informação, o qual *“deve ser organizado e preparado de modo a gerar valor”* (Neto 2012, p. 203).

Assim, os riscos existentes nas empresas necessitam de uma análise e avaliação caso a caso para que se possa pôr em prática uma gestão da prevenção eficiente e eficaz. Ainda que os riscos existentes sejam inventariados segundo uma terminologia comum, para o entendimento de todas as partes interessadas, não existem *“dois riscos iguais”*.

O mesmo se passa com os acidentes de trabalho. Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, apenas com uma investigação criteriosa, analisando todos os dados recolhidos relativos ao acidente e ao acidentado e à envolvente, se poderá determinar eficazmente as causas do sinistro, valorando esta informação de modo a contribuir para a melhoria da segurança.

O objetivo primário de uma investigação de acidentes de trabalho é o de encontrar as causas básicas que originaram o acidente. As razões para a determinação das causas são variadas:

- Apurar os dados necessários para a participação do acidente de trabalho;
- Aplicação de medidas preventivas para evitar a repetição do acidente;
- Aplicação de medidas corretivas para eliminar as causas do acidente;
- Recolher informação para elaborar estatísticas;
- Diminuir os custos globais da empresa, reduzindo os encargos com os acidentes de trabalho, diminuindo ou eliminando a sua ocorrência.

Para corroborar a necessidade da implementação de medidas de Segurança e Saúde no Trabalho recorre-se amiúde às estatísticas de acidentes de trabalho e doenças

profissionais. Estas estatísticas reúnem informação pertinente e fundamental para aferição da eficácia das políticas de prevenção e de reparação dos danos (Nunes 2009, p. 687).

O que constitui a base destas estatísticas é o registo, a análise e a investigação realizada pelas organizações aos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Considera-se, pois, importante que as organizações desenvolvam uma cultura de registo de acidentes e incidentes com informação objetiva e fiável para a aprendizagem organizacional (Neto 2012, p. 216).

Esta aprendizagem é um ciclo que tem o seu início com a observação de um acontecimento e termina com a ação que permite evitar a sua repetição ou reduzir as consequências dos que não forem possíveis evitar (Neto 2012, p. 220).

Uma das principais limitações à aprendizagem organizacional com os acidentes de trabalho tem sido:

- a reduzida ou ausente prática de recolha, tratamento e preservação de informação relativa aos acidentes;
- a utilização de métodos de análise e de investigação não adequados;
- a análise efetuada apenas por especialistas de segurança;
- a existência de cultura da culpa, ou seja, a procura de um culpado e não do que originou o acidente de trabalho;
- a comunicação passiva.

A investigação e análise dos acidentes de trabalho por parte das organizações, como instrumento de aprendizagem organizacional, assume diversas dimensões, as mais importantes já expostas, sendo, porém, de ressaltar na abordagem teórico-metodológica a importância do ambiente social do trabalhador. O comportamento de uma pessoa em situação de trabalho, por exemplo, pode sofrer influências também das pessoas com as quais ele convive: excesso de confiança, irresponsabilidade, teimosia em não acatar determinados procedimentos de segurança (Areosa 2012, p. 162).

Por outro lado, convém frisar que as metodologias de análise e investigação dos acidentes de trabalho não têm como objetivo a culpabilização, mas para evitar que novos acidentes de trabalho ocorram. Todos os acidentes acontecem por alguma razão, se for feita uma análise adequada, podemos identificar as causas dos acidentes, e

poderão ser tomadas medidas para as eliminar e impedir que outro acidente como aquele se repita (Areosa 2012, p. 166).

A análise estatística dos acidentes de trabalho é uma das metodologias de controlo mais utilizada para a compreensão dos índices de sinistralidade, pois permite um conhecimento efetivo da sinistralidade laboral, a análise criteriosa dos acidentes e a consequente definição de prioridades no controlo dos diferentes riscos. Sendo a análise de acidentes de trabalho uma fonte de informação primordial, permitirá posteriormente definir planos de ações corretivas e promover uma política de prevenção dos riscos profissionais, com vista a melhorar as condições de segurança e saúde dos trabalhadores (Nunes 2009, pp. 688-689).

A aprendizagem organizacional e a estratégia de prevenção constituem uma reflexão e discussão sobre os acidentes de trabalho (Neto 2012, pp. 202-213).

CAPÍTULO III

3. CARACTERIZAÇÃO DO EMPREGADOR

3.1. Caracterização do empregador onde decorreu o estudo

A organização onde decorre o estudo é um serviço público de interesse local com autonomia administrativa, financeira e técnica.

Com mais de setenta (70) anos é uma das maiores entidades autárquicas distribuidora de água em Portugal, com cerca de 182.000 clientes ativos e um volume médio de água movimentada de 87.000 m³ / dia. Gerem os sistemas públicos municipais de distribuição de água, de drenagem e tratamento das águas residuais urbanas e de recolha de resíduos sólidos urbanos.

Servem uma população residente de mais de 370 mil habitantes distribuídos por uma área de 320 Km², cobrindo a totalidade das onze (11) freguesias do concelho – e uma taxa de cobertura de 100% no abastecimento público de água; de 96% nas águas residuais e de 98% na recolha de resíduos urbanos.

Ao nível de infraestruturas de abastecimento de águas, possuem, em exploração, cinquenta e dois (52) reservatórios, trinta e uma (31) estações elevatórias ou sobressororas de água e uma estação de tratamento de água. Este sistema é constituído por, aproximadamente, 1.800 Km de condutas (de adução e de distribuição).

Ao nível do sistema de drenagem e de tratamento de águas residuais urbanas, tem em funcionamento cerca de 1.000 Km de redes de coletores e emissários, dezasseis (16) estações de tratamento de águas residuais e vinte e duas (22) estações elevatórias.

São, ainda, a entidade responsável pela recolha e transporte dos Resíduos Urbanos (RU) do concelho. Todos os resíduos são entregues na TRATOLIXO para tratamento e destino final.

Para garantir a qualidade do serviço prestado, este crescimento tem sido acompanhado pelo contínuo investimento em infraestruturas, na aplicação de novas tecnologias, na modernização dos métodos de trabalho e na formação contínua dos seus trabalhadores.

Certificada em Janeiro de 2014 pela APCER, no âmbito do serviço de abastecimento de água e saneamento de águas residuais, segundo os referenciais das normas ISO 9001:2015 (Gestão de Qualidade), ISO 14001:2015 (Gestão Ambiental) e,

desde 2015, pela OHSAS 18001/NP 4397 (Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho), procuram garantir a qualidade do serviço prestado, a satisfação do utente e a melhoria contínua através de investimento em infraestruturas, na aplicação de novas tecnologias, na modernização dos métodos de trabalho e na formação contínua dos seus trabalhadores.

No quadro nacional e regional este concelho equivale a, tendo em conta o último Censur:

- 4% da população total nacional (10 562 178 habitantes);
- 13% dos habitantes de toda a Área Metropolitana de Lisboa (2 821 876);
- 20% da população total dos oito (8) municípios do setor Norte da AML, incluindo o Município de Lisboa (1 905 591 habitantes).

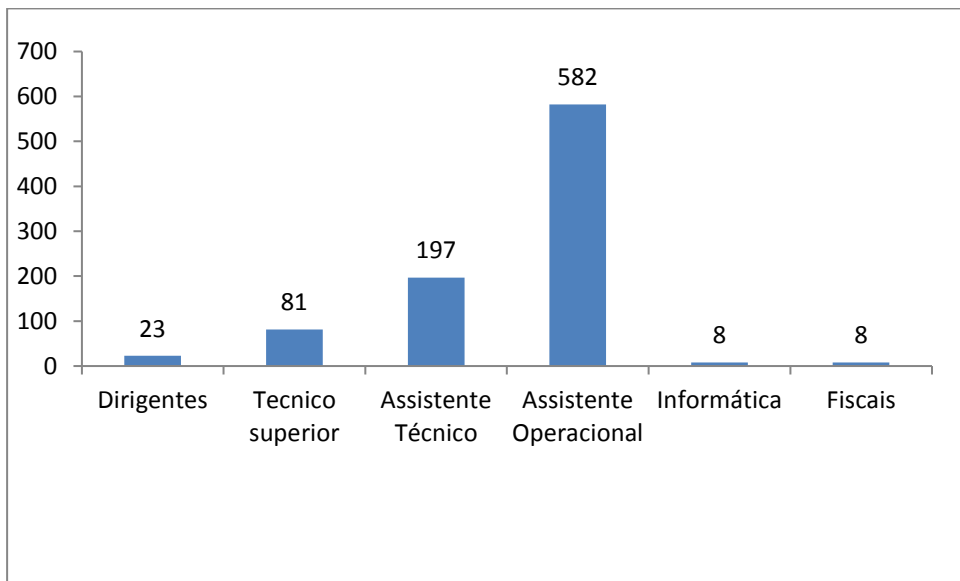
Com 377 835 habitantes é, logo após Lisboa (547 733 habitantes) o segundo município mais populoso de Portugal.

3.2. Recursos humanos

Disponha-se, no final de 2017, de um total de oitocentos e oitenta e nove (899) trabalhadores, dos quais vinte e três (23) em comissão de serviço, oitocentos e setenta e dois (872) em regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, e quatro (4) trabalhadores encontravam-se em situação de mobilidade interna interserviços.

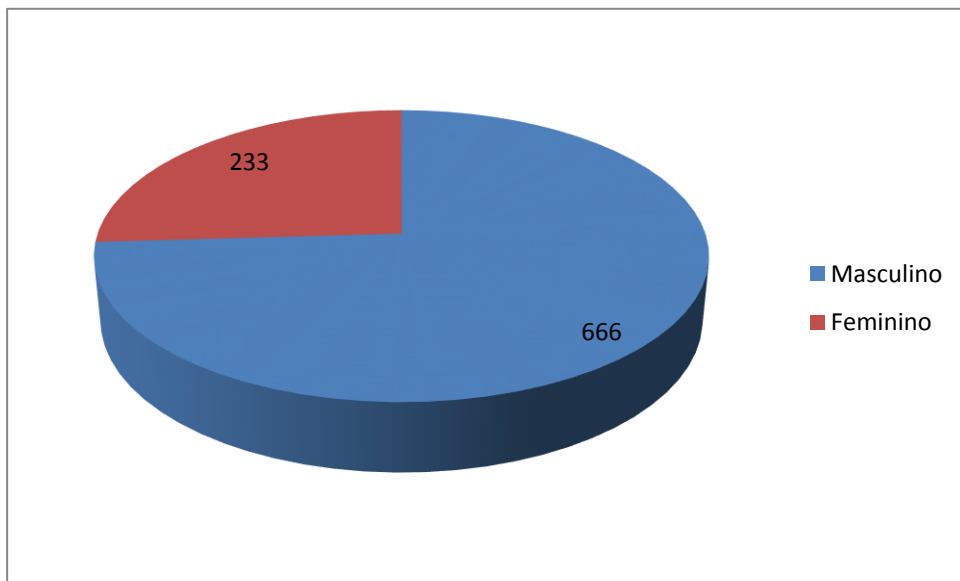
No Gráfico 1 podemos ver a distribuição dos efetivos pelos diversos grupos profissionais. A categoria profissional com maior número de trabalhadores é a de Assistente Operacional com quinhentos e oitenta e dois (582), em seguida vem a de Assistente Técnico com cento e noventa e sete (197), depois temos os Técnicos Superiores que são no total de oitenta e um (81), os dirigentes são vinte e três (23) e a categoria de Fiscal e Informática tem oito (8) trabalhadores cada uma.

Gráfico 1 - Trabalhadores segundo cargo/carreira



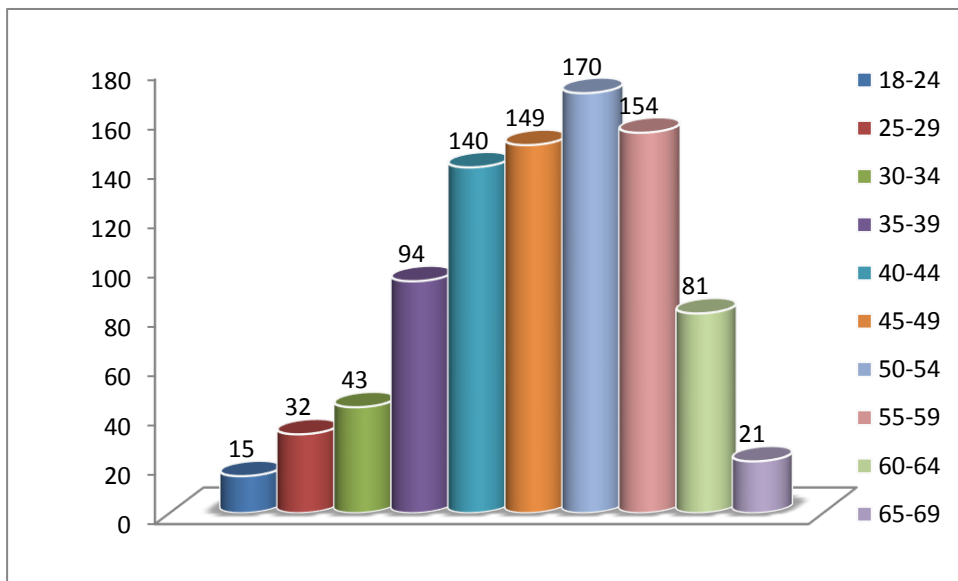
A distribuição por género conforme o Gráfico 2, revela que a maioria dos trabalhadores é do sexo masculino. São homens seiscentos e sessenta e seis (666) trabalhadores e mulheres duzentas e trinta e três (233).

Gráfico 2 - Trabalhadores segundo o sexo



A distribuição etária dos trabalhadores está representada no Gráfico 3:

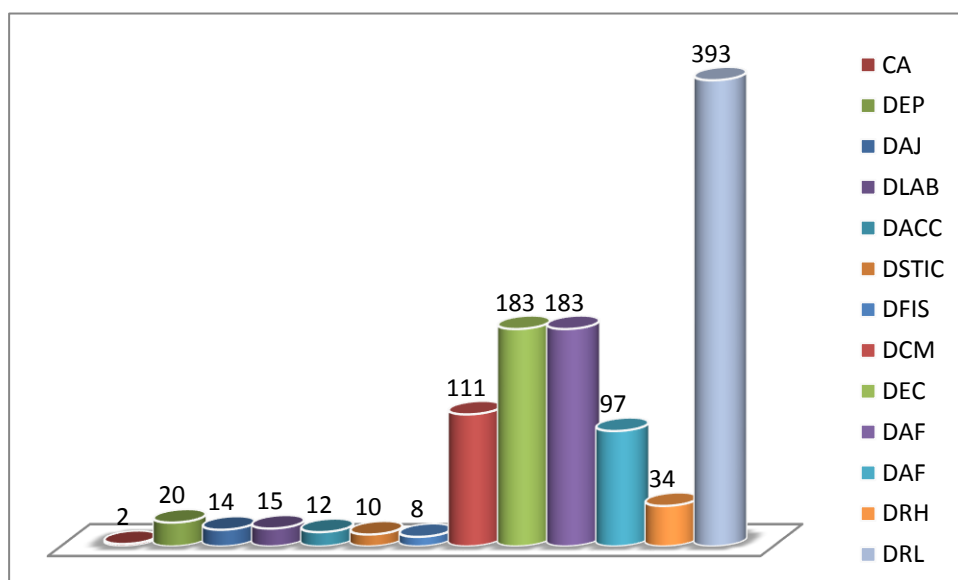
Gráfico 3 – Trabalhadores por escalão etário



O escalão etário cujo intervalo é o compreendido entre os 50 e os 54 anos é o que se destaca com cento e setenta (170) trabalhadores. A maioria dos trabalhadores encontram-se entre os 35 e os 59 anos com o valor total de (707).

A distribuição dos trabalhadores por unidade orgânica é a que consta do Gráfico 4. É o Departamento de Resíduos e Logística que apresenta o maior número de trabalhadores, correspondente a 43,72% do total dos trabalhadores. De seguida o Departamento de Exploração e Conservação com 20,35% do total de efetivos. De salientar que estes dois departamentos integram as unidades orgânicas de maior componente operacional.

Gráfico 4 – Trabalhadores por Unidade Orgânica



Atualmente os trabalhadores estão distribuídos por um Conselho de Administração (CA), 6 departamentos municipais – Departamento de Estudos e Projetos (DEP), Departamento Comercial (DCM), Departamento Administrativo e Financeiro (DAF), Departamento de Exploração e Conservação (DEC), Departamento de Recursos Humanos (DRH) e Departamento de Resíduos e Logística (DRL) - e 17 divisões municipais – Divisão de Apoio Jurídico (DAJ), Divisão do Laboratório (DLAB), Divisão de Auditoria, Certificação e Comunicação (DACC), Divisão de Fiscalização (DFIS), Divisão de Sistemas Tecnológicos e Informação (DSTIC), Divisão de Atendimento e Gestão de Clientes (DAGC), Divisão de Controlo Funcional (DFCC), Divisão de Abastecimento de Águas (DAA), Divisão de Águas Residuais (DAAR), Divisão de Telegestão (DTEL), Divisão de Gestão de Pessoal (DGP), Divisão de Ação Social, Segurança e Saúde no Trabalho (DASSS), Divisão Financeira (DFIN), Divisão de Contabilidade (DCONT), Divisão Administrativa (DADM), Divisão de Apoio Logístico (DAL) e Divisão de Recolha de Resíduos Sólidos (DRS).

A Unidade Orgânica que tem a competência das matérias de SST pertence ao Departamento de Recursos Humanos e integra três (3) serviços: a Segurança no Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Ação Social.

Para avaliar a reintegração dos trabalhadores incapacitados para as tarefas que exerciam antes do acidente de trabalho, foi constituída uma Comissão Técnica que integra o Médico do Trabalho, o Técnico Superior de Segurança no Trabalho, o Técnico Superior de Psicologia, o Técnico Superior de Apoio Social e o responsável pela Unidade Orgânica. Este grupo de trabalho emite relatórios confidenciais sobre as avaliações realizadas.

Do número total de trabalhadores fazem parte 20 trabalhadores portadores de deficiência (incapacidade permanente igual ou superior a 60%), 12 do sexo masculino e 8 do sexo feminino.

3.3. Horário de trabalho

De entre vários horários de trabalho praticados temos:

- Horário normal de trabalho – entre as 9h00 e as 17h30: praticam este tipo de horário 312 trabalhadores;

- Com regime de turnos dividido por: permanente parcial (7 dias/semana; 2 horários: 8h as 16h e das 16h – 24h); semanal parcial (5 dias/semana; 2 horários: 8h as 16h e das 16h – 24h); permanente total (7 dias/semana; 3 horários: 24h – 8h; 8h as 16h e das 16h – 24h); e ainda semanal prolongado (6 dias/semana; 2 horários: 23h – 6h e das 6h – 13h). Praticam este horário 572 trabalhadores.
- Além destes horários ainda existem trabalhadores com regimes de trabalho excecional.

PARTE II

INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho do estudo

Neste capítulo procede-se à apresentação e justificação da metodologia e dos instrumentos utilizados em função dos objetivos definidos.

Para este estudo foi considerada a metodologia qualitativa realizada através de entrevistas semiestruturadas.

A abordagem qualitativa explica-se porque a adequação do posto de trabalho no regresso do trabalhador após acidente de trabalho é um estudo que se dirige às perceções e racionalidades e procura os sentidos e os significados sociais e culturais subjacentes às conceções de trabalho e de segurança e saúde. Retrata as experiências, expectativas e os significados atribuídos pelos participantes ao acidente de trabalho e respetiva reintegração no trabalho.

A heterogeneidade dos dados obtidos em resultado das observações extraídas diretamente do estudo de pessoas e processos, com os quais se estabeleceu uma interação direta para compreender os fenómenos estudados, proporcionar uma maior familiaridade com o tema, torná-lo mais explícito, geralmente, procedendo de temas mais amplos, que foram tomando uma forma mais definida à medida que se desenvolvia o trabalho (Guerra 2006, p. 33), permitiu *“uma busca de outras realidades através das mensagens”* (Bardin 1977, p. 45).

Estabeleceram-se contatos com informadores privilegiados, assim como, foram realizadas outras pesquisas exploratórias que funcionaram como interpretações dos contextos sociais, individuais e coletivos, proporcionando uma visão geral sobre o tema em análise.

Foi realizada uma análise quantitativa relativa à caracterização dos dados socioprofissionais dos trabalhadores reafectados em novo posto de trabalho, assim como, aos registos dos acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2016 e 2017 com vista à posterior construção de hipóteses explicativas.

4.2. Questões de investigação

O presente estudo surgiu da necessidade de dar resposta ao problema que se vinha agravando na organização com cada vez mais trabalhadores que no regresso ao trabalho após acidente de trabalho não podiam ocupar o mesmo posto de trabalho devido às incapacidades adquiridas em resultado de acidente de trabalho.

Neste contexto pretende-se obter resposta às seguintes perguntas:

- Como faz o serviço a reintegração do trabalhador acidentado que não pode ocupar o mesmo posto de trabalho?
- Quais os “constrangimentos” e principais “obstáculos” encontrados pelos trabalhadores no processo de reintegração profissional em posto de trabalho “adequado” às suas aptidões, competências e estado de saúde individual?
- Qual a recetividade do trabalhador ao novo posto de trabalho?
- Verificou-se, durante a recuperação, a existência de uma estrutura de relações sociais, familiares, de amizade ou organizações, de apoio?

As respostas levam-nos à seguinte questão de investigação:

Como construir o processo de reintegração profissional do trabalhador acidentado, com incapacidade para a anterior atividade laboral, em posto de trabalho adequado?

Na realidade pretende-se, de forma prática, definir a melhor estratégia para a implementação de um instrumento que seja facilitador da adequada reintegração do trabalhador após acidente de trabalho, com benefícios para o trabalhador e para a organização.

4.3 Objetivos do estudo

Os objetivos de um estudo representam as intenções da pesquisa e a possibilidade de obtenção de resultados com o trabalho realizado. Os objetivos ajudam a orientar a pesquisa.

Assim para o este estudo foram definidos os seguintes objetivos:

4.3.1. Objetivos gerais

- Identificar os acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2016 e 2017 numa entidade gestora de abastecimento e tratamento de água e recolha de resíduos urbanos;
- Identificar estratégias para reintegração do trabalhador acidentado, em posto de trabalho adequado.

4.3.2. Objetivos específicos

- Identificar e caracterizar os acidentes de trabalho que ocorreram nos anos de 2016 e 2017;
- Analisar a informação recolhida nas participações de acidentes de trabalho ocorridos durante o período estabelecido;
- Identificar e analisar os acidentes de trabalho que resultaram em redução de capacidade para o trabalho, nomeadamente, no que respeita ao tipo de lesão mais frequente e atividade profissional;
- Identificar se os trabalhadores tinham a perceção dos riscos que estiveram na origem do seu acidente de trabalho;
- Analisar o processo de reintegração dos trabalhadores que foram alvo de readaptação de posto de trabalho, após acidente de trabalho.

4.4. Tipo de estudo

O tipo de estudo que melhor se adequa à presente análise é o estudo de caso que tem como finalidade descrever e analisar de forma intensiva uma simples unidade de estudo, com diversas variáveis em observação, cujo suporte é essencialmente o trabalho de campo e a análise documental.

De acordo com Yin (2001, p. 24) o estudo de caso é a estratégia de investigação mais adequada quando queremos saber o “como” e o “porquê” de acontecimentos contemporâneos sobre os quais temos pouco ou nenhum controlo.

O acidente de trabalho, as suas consequências e o retorno ao trabalho refletem fenómenos sociais complexos, razão pela qual é pertinente, para o estudo, as condições contextuais que Yin (2001, p. 32) expressa na sua definição de estudo de caso:

“Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidos.” (Yin 2001, p. 32).

Pretende-se neste estudo, partindo dum contexto real, de forma prática, estruturar um processo que seja facilitador da adequada reintegração do trabalhador com incapacidades adquiridas após acidente de trabalho, com benefícios para o trabalhador e para a organização. Significa que com este estudo o que se pretende é encontrar um caminho que conduza à integração do trabalhador no adequado posto de trabalho, após acidente de trabalho, através de um correto encadeamento de processos indutores a uma decisão sustentada.

Este estudo assume uma perspectiva descritiva e exploratória porque se pretende entender de que forma os participantes percebem e interpretam os seus acidentes de trabalho e as suas consequências e se são mais valorizados os processos que os resultados.

Para Yin (2001, p. 41) no estudo de caso, o tema e o seu contexto, as proposições e respetivas questões orientadoras indicam as melhores técnicas e materiais a utilizar bem como a informação a recolher com vista a estabelecer um encadeamento lógico de resposta às questões iniciais da pesquisa. As fontes de evidência utilizadas foram: a análise documental, a análise quantitativa de dados, as entrevistas e a observação.

Com as diversas fontes de evidência desenvolveram-se linhas convergentes de investigação através do processo de triangulação de dados procurando uma ligação comportamental e de atitudes entre as informações vindas das diferentes fontes. Yin (2001, p. 119) considera que as fontes de evidência “se utilizadas adequadamente, podem ajudar o pesquisador a fazer frente ao problema de estabelecer a validade do constructo e a confiabilidade de um estudo...”. Deste modo obtiveram-se dados de mais que uma fonte, referentes ao mesmo acontecimento, com o objetivo de aumentar a fiabilidade do estudo.

4.5. Justificação do estudo

De um modo geral, o acidente de trabalho caracteriza-se como o resultado de um ato imprevisto, por vezes inseguro, que traz enormes prejuízos económico e sociais. Prejuízos estes que se traduzem nos gastos financeiros do empregador com a recuperação do trabalhador, na falha na produção e posterior gasto com um substituto

para continuar a produção. Um acidente de trabalho prejudica a imagem da organização.

Contudo, as organizações preparam-se para a reparação e recuperação física do trabalhador, mas não se preparam para o retorno do trabalhador ao seu posto de trabalho, ou não, e a sua reintegração profissional.

Só em si o regresso ao trabalho após um período de afastamento causado por acidente de trabalho provoca receios e ansiedades no trabalhador deixando por vezes sequelas irreversíveis. Retornar ao trabalho e verificar que a organização não se preocupou em lhe adequar o posto de trabalho causa danos ao trabalhador e à própria organização.

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica com o intuito de estabelecer o estado da arte e aferir da pertinência do estudo.

Até cerca de dois anos antes, as atribuições dos serviços onde decorre o estudo, não incluíam a atividade de recolha de resíduos sólidos urbanos, o número de trabalhadores era inferior, os riscos das diferentes atividades laborais eram mais circunscritos, conseqüentemente o controlo era mais eficaz e eficiente.

Com a integração desta atividade além de todos os problemas técnicos e organizacionais a que foi preciso dar resposta, o serviço de Segurança e Saúde no Trabalho viu-se confrontado com situações de risco mais complexas e “herdou” um conjunto de trabalhadores não aptos para a atividade de cantoneiro de recolha, em consequência de acidente de trabalho.

As medidas organizacionais com vista a esta integração revelaram-se insuficientes, os acidentes de trabalho foram-se sucedendo, conseqüentemente, foi crescendo o número de trabalhadores inaptos para a atividade profissional que exerciam antes do acidente de trabalho.

O mal-estar instala-se na organização, uma vez que vai crescendo a insatisfação dos outros trabalhadores em cujas equipas são alocados estes trabalhadores que não têm condições para realizar as tarefas em pleno. Também as chefias ficam insatisfeitas por não conseguirem dar resposta com a qualidade pretendida às solicitações.

O que fazer e como fazer para reintegrar o trabalhador que sofreu acidente de trabalho de modo a que seja colocado num posto de trabalho adequado.

4.6. Limitações do estudo

A principal limitação do estudo foi o fato da amostra ser muito pequena e muito focalizada pelo que não permitiu um leque mais significativo de respostas. Se a amostra tivesse envolvido quer mais técnicos, tais como os técnicos de Psicologia e de Serviço Social, assim como as chefias diretas e colegas, novos e antigos, dos participantes, eventualmente se teriam obtido informações longitudinais sobre o tema.

Notou-se nas respostas algum constrangimento e desconfiança dos participantes precisamente porque a sua experiência na abordagem destes assuntos traz uma carga negativa.

Outra limitação consiste no fato de haver poucos estudos sobre o tema, o que de certa forma limita o caráter exploratório do estudo para efeitos de comparação.

De acordo com as limitações referidas procurou-se:

- Avaliar o grau de percepção dos riscos que estes acidentados possuíam e a influência na ocorrência do acidente;
- Avaliar os fatores predominantes na prevenção;
- Avaliar os impactos do acidente de trabalho para o trabalhador e para a organização;
- Avaliar os resultados da reintegração em novo posto de trabalho;
- Avaliar os processos de melhoria contínua possíveis de implementar.

4.7. Instrumentos de recolha de dados

Com este estudo pretende-se analisar o processo de reintegração profissional de trabalhadores de uma entidade da Administração Local, com incapacidades adquiridas em sequência de acidente de trabalho, aprofundando este conhecimento e o processo de seleção do posto de trabalho adequado às capacidades físicas, psíquicas e sociais do trabalhador acidentado.

A definição do tema (Eco 1991, p. 56) do estudo são fundamentais para determinar as fontes de pesquisa. Para Eco (1991, p. 59) as fontes são os “*dados oficiais...*”, ou seja, os registos existentes sobre o tema; “*as declarações dos interessados*”, as entrevistas através da elaboração de um questionário e, por fim, o que chamou de “*protocolos de audição*” que corresponde à observação do contexto real de estudo.

Para garantir o registo das informações, o controlo e a análise dos dados foram elaborados instrumentos que nos permitem atingir os objetivos. Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram os seguintes:

- Pesquisa bibliográfica de referência e do enquadramento legal com o intuito de estabelecer o estado da arte sobre a temática dos acidentes de trabalho, as incapacidades para o trabalho e a adequação dos postos de trabalho.

- Análise e caracterização dos acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2016 e 2017 registados em base de dados existentes na organização.

- A análise documental dos relatórios dos acidentes de trabalho da organização que deram origem à necessidade de adequação do posto de trabalho.

- Entrevistas semiestruturadas no início das quais se aplicou um questionário de caracterização sociodemográfica e aspetos relacionados com a informação e formação sobre os riscos do posto de trabalho (Anexo III).

- As entrevistas foram realizadas segundo um guião elaborado de acordo com os objetivos do estudo (Anexo IV).

4.7.1. Elaboração dos guiões do inquérito e da entrevista

A entrevista semiestruturada foi a técnica de recolha de informação adotada para atingir os objetivos. Foram elaborados guiões de entrevista, “*estruturados em grandes capítulos*”, construídos por perguntas orientadoras, relativamente abertas, a propósito das quais se procura compreender o ponto de vista do entrevistado (Guerra p. 53).

As entrevistas são compostas por duas partes: um inquérito com elementos pessoais do entrevistado cujo objetivo é a caracterização dos participantes do estudo e uma sequência de perguntas-guia com base na pesquisa bibliográfica e os objetivos definidos.

O inquérito foi dividido em quatro (4) partes: a primeira parte destina-se à recolha de dados pessoais do entrevistado tais como sexo, idade, estado civil, habilitações académicas e dimensão do agregado familiar; a segunda parte refere-se à sua atividade profissional, categoria profissional, anos de trabalho, horário de trabalho; a terceira parte refere-se à existência de antecedentes de saúde pessoais e a quarta parte à informação e formação sobre os riscos profissionais a que se encontra exposto.

A entrevista foi estruturada em grandes capítulos decorrentes da problematização que são: *Acidente de Trabalho, Incapacidade e Adequação do Posto de Trabalho*.

O guião da entrevista para o profissional de saúde no trabalho e profissional de segurança no trabalho foi estruturado com os mesmos temas, mas para os participantes que após acidente de trabalho mudaram de posto de trabalho, considerou-se relevante adicionar o tema do *Contexto Psicossocial*.

A entrevista ao Profissional de Saúde no Trabalho (PST) é constituída por dez (10) perguntas de opinião enquadradas pelo tema em estudo.

A entrevista ao Profissional de Segurança no Trabalho (PSET) é composta por dez (10) perguntas, também no âmbito do tema, mas dirigidas à sua experiência.

Aos restantes participantes, ou seja, aos trabalhadores foram realizadas entrevistas com treze (13) perguntas.

4.7.2. Validação dos instrumentos

É conhecido que utilizando o método qualitativo existem problemas epistemológicos, tais como o do carácter científico do próprio estudo assim como a relação subjetividade/objetividade, pelo que é importante manter-se o rigor e confiabilidade através da abrangência dos dados e da sua correspondência com o que se passa na realidade.

A validade de um instrumento de recolha é um processo que se inicia com a elaboração da entrevista, testando se as questões são representativas do objeto em estudo, durante a sua aplicação e com a interpretação dos resultados.

De acordo com Aranha (2007, p. 6) os instrumentos de recolha de dados devem apresentar uma dimensão mensurável, ou seja, trata-se de “medir” se são os mais adequados ao estudo que se pretende realizar, se são claros e objetivos para os participantes, se é possível inferir dos dados produzidos explicações para o estudo em análise.

Com o objetivo de avaliar se as questões que compunham a entrevista estavam claras e percetíveis para os participantes, assim como, testar se os dados recolhidos permitiam identificar e descobrir informações estruturantes do estudo, realizou-se um teste piloto. Este ensaio não foi incluído no estudo e foi efetuado e analisado por um Profissional de Segurança no Trabalho que verificou a compatibilidade das ferramentas com os objetivos definidos.

4.8. Participantes do estudo

A população-alvo do estudo foram catorze (14) trabalhadores que, em consequência da lesão resultante do acidente de trabalho, foram reintegrados em novo posto de trabalho; dois (2) Profissionais de Saúde Mental; três (3) Profissionais de Segurança no Trabalho; três (3) Profissionais de Saúde no Trabalho e dois (2) Profissionais de Apoio Social.

Do total de trabalhadores que mudaram de atividade profissional na sequência do acidente de trabalho aceitaram participar no estudo dez (10) trabalhadores. Manifestaram receio de que pudessem vir a ser prejudicados dois (2) participantes, um (1) reformou-se e outro encontra-se de doença prolongada.

A amostra do estudo foi constituída por doze (12) participantes, distribuídos da seguinte forma:

- Dez (10) trabalhadores de um serviço da Administração Local da região de Lisboa que, em consequência de acidente de trabalho, tiveram que ser reafectados a outro posto de trabalho.
- Um (1) Profissional de Saúde no Trabalho.
- Um (1) Profissional de Segurança no Trabalho.

4.9. Procedimentos metodológicos

O presente estudo envolveu os seguintes procedimentos metodológicos:

- O estudo foi realizado num serviço da Administração Local pelo que foi solicitada a respetiva autorização ao Conselho de Administração. (ANEXO I)
- Análise documental no que diz respeito:
 - Análise e caracterização dos acidentes de trabalho ocorridos em 2016 e 2017;
 - Análise dos Relatórios de Acidentes de Trabalho que geraram a incapacidade;
 - Relatórios Internos (identificação do posto de trabalho adequado ao trabalhador devido a lesão ocorrida por acidente de trabalho).
- Inquérito sociodemográfico aos trabalhadores entrevistados (Anexo II).

- Guião de entrevista ao Profissional de Saúde no Trabalho, ao Profissional de Segurança no Trabalho e aos Trabalhadores que mudaram de atividade em consequência de lesão que o incapacitou para a atividade que exercia antes do acidente de trabalho (Anexo III).

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. No início de cada entrevista explicou-se o objetivo do estudo, transmitiu-se a informação do consentimento informado. Aplicou-se o questionário sociodemográfico e por último a entrevista.

Fez-se um tipo de entrevista com predominância de perguntas abertas para o médico do trabalho e para a técnica de segurança do trabalho, no entanto, para os trabalhadores foi guiada por maior percentagem de perguntas fechadas.

A entrevista ao Profissional de Saúde no Trabalho (PST) é constituída por dez (10) perguntas de opinião enquadradas pelo tema em estudo.

A entrevista ao Profissional de Segurança no Trabalho (PSET) continha dez (10) perguntas, também no âmbito do tema, mas dirigidas à sua experiência.

Aos restantes participantes foram realizadas entrevistas com treze (13) perguntas.

As entrevistas foram realizadas entre o dia 2 de maio de 2018 e o dia 19 de junho de 2018.

As perguntas foram colocadas na ordem em que foram definidas e, tanto quanto possível, criaram-se condições para que o entrevistado não se sentisse condicionado nas respostas, pudesse falar abertamente, com as palavras que desejou e da forma que lhe convinha. Todas as entrevistas decorreram num local da preferência dos participantes.

A maioria das entrevistas foram registadas em áudio, com a devida autorização dos participantes, de forma a salvaguardar com rigor o registo do seu conteúdo. As entrevistas decorreram tendo como suporte o guião especificamente elaborado para o efeito e tiveram a duração média de trinta (30) minutos.

Em duas entrevistas os participantes só se dispuseram a responder por escrito.

Do total de trabalhadores que mudaram de atividade profissional na sequência do acidente de trabalho aceitaram participar no estudo dez (10) trabalhadores. Manifestaram receio de que pudessem vir a ser prejudicados dois (2) participantes, um (1) reformou-se e outro encontra-se de doença prolongada.

4.10. Tratamento e análise de dados

No tratamento e análise dos dados recolhidos através das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo segundo Bardin.

A análise de conteúdo é uma técnica que oferece a possibilidade de tratar de forma estruturada informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade, como, por exemplo, os conteúdos de entrevistas pouco diretivas.

Bardin (2011, p. 45) define a análise de conteúdo como uma leitura “profunda”, determinada pelas condições oferecidas pelo sistema linguístico e que materializa a descoberta das relações existentes entre o conteúdo do discurso e os aspetos exteriores. Além disso, a técnica permite a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo.

A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, daí ter a particularidade de ser descritiva uma vez que se trata do relato do que nos foi transmitido e também interpretativa porque auxilia na compreensão do que está por detrás dos discursos, ou seja, permitindo a produção de interpretações ou inferências (Guerra 2006, p. 62).

A recolha e análise dos dados realizou-se em três (3) fases: realização de entrevistas e seu registo em áudio, transcrição das entrevistas e leitura flutuante do seu conteúdo e organização de acordo com um sistema de categorias.

A transcrição das entrevistas além de permitir o seu registo, foi ainda utilizada para um primeiro contato com o material a analisar identificando as possíveis categorias. Em seguida, procedeu-se à pré-exploração do material, ou seja, realizaram-se várias leituras do material recolhido para se tentar apreender de forma global as ideias principais e os seus significados gerais.

Na fase seguinte procedeu-se à categorização dos dados. Esta operação tem como finalidade agrupar um conjunto de elementos com características comuns, utilizando critérios diversos que podem ser semânticos, lexicais, sintáticos e expressivos (Bardin 2011, p. 145), criaram-se unidades de registo de modo a permitir retirar significados que correspondam aos objetivos do estudo.

No que diz respeito aos inquéritos, visto os dados a tratar não serem em grande quantidade nem muito complexos, foi feito o seu tratamento através de uma base de dados de *Excel* para organização das respostas obtidas.

Os dados relativos aos acidentes verificados nos anos de 2016 e 2017 foram analisados a partir dos registos em *Excel* existentes, assim como dos relatórios de análise, elaborados pela organização.

4.11. Princípios éticos

A participação no estudo foi de livre vontade e a utilização dos dados produzidos teve o consentimento do seu autor. É garantida a confidencialidade dos dados.

O sucesso do estudo depende em grande medida do respeito pelos participantes. O respeito pelos participantes é conseguido através do seu consentimento voluntário informado (ANEXO II). O consentimento voluntário informado é um princípio que faz com que os participantes se sintam envolvidos no estudo. Tal consentimento assegura que os participantes entendem e concordam com a sua participação, sem qualquer coação, antes de se iniciar a investigação, bem como compreendem o processo em que vão estar envolvidos, isto é, os objetivos gerais da investigação, o modo como a mesma se realizará, os produtos que se poderão esperar e modo de eventual divulgação.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Análise dos acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2016 e 2017

Os dados que a seguir se expõem referem-se à totalidade dos acidentes de trabalho da organização, participados e registados durante os anos de 2016 e 2017 que constam dos registos e relatórios já existentes no serviço.

5.1.1. Número de acidentes de trabalho ocorridos em 2016 e 2017

Na Tabela 2 podemos observar o número total de acidentes de trabalho ocorridos no serviço nos anos de 2016 e 2017.

Do total dos duzentos e quarenta e três (243) acidentes de trabalho participados, cento e catorze (114) ocorreram no ano de 2016 e cento e vinte e nove (129) no ano de 2017. Verifica-se um aumento no número de acidentes de 2016 para 2017, em resultado de alguma rotatividade do pessoal afeto à Recolha de Resíduos Urbanos e ao fato de que nesta atividade os trabalhadores se encontram expostos a um maior número de riscos.

Tabela 2 – Acidentes por ano

Ano	2016	2017	TOTAL GERAL
Acidente	114	129	243

5.1.2. Número de acidentes de trabalho por sexo

Relativamente à distribuição do número de acidentes de trabalho por sexo, constata-se que a maioria dos acidentes são participados por trabalhadores do sexo masculino. Conforme se observa na Tabela 3 em 2016 houve cento e cinco (105) participações e cento e vinte e quatro (124) em 2017.

De referir que relativamente ao sexo feminino diminuiu o número de acidentes participados, em 2016 houve nove (9) participações e cinco (5) em 2017.

Tabela 3 – Acidentes de Trabalho por sexo

Sexo	2016	%	2017	%	Total
Masculino	105	92%	124	96%	229
Feminino	9	8%	5	4%	14
Total	114	100%	129	100%	243

A organização é maioritariamente constituída por trabalhadores do género masculino por isso, naturalmente, o maior número de acidentes ocorre com trabalhadores do sexo masculino.

5.1.3. Distribuição dos acidentes de trabalho por faixa etária

A Tabela 4 indica-nos a faixa etária em que ocorrem mais acidentes de trabalho. Nos dois anos em análise é na faixa dos 46 aos 55 anos que existem mais acidentados, porém, no ano de 2017 o aumento dos acidentes registados corresponde a trabalhadores com idade entre os 56 e os 66 anos. Em 2016 para trabalhadores nesta faixa etária havia um registo de 18% dos acidentes e em 2017 este número é de 27%.

Tabela 4 – Número de acidentes de trabalho por faixa etária

Idade	2016	%	2017	%	TOTAL
Até 35 anos	15	13%	17	13%	32
36 a 45anos	37	32%	36	28%	73
46 a 55 anos	42	37%	41	32%	83
56 a 66 anos	20	18%	35	27%	55
Total	114	100%	129	100%	243

Tem-se verificado na organização que devido às dificuldades do mercado de trabalho os recursos que têm vindo a ser contratados pertencem à faixa etária acima dos 45 anos.

Face a estes resultados, recomenda-se uma avaliação de riscos tendo por base não só a idade, mas as exigências do trabalho em inter-relação com as aptidões funcionais e o estado de saúde do indivíduo, será um passo a realizar na estratégia de prevenção.

5.1.4. Distribuição dos acidentes de trabalho por posto de trabalho

Da análise à distribuição dos acidentes por posto de trabalho verifica-se que a maioria se refere a trabalhadores da área da recolha dos resíduos sólidos, conforme a Tabela 5. São trabalhadores que desenvolvem a sua atividade em horário noturno e se encontram expostos a diversos perigos/riscos entre os quais: biológicos, atropelamento, organização do trabalho e movimentação manual de cargas.

Em 2016 no posto de trabalho de Cantoneiro de Recolha registaram-se vinte e nove (29) acidentes, no de Conductor de Máquinas Pesadas e Veículos Especiais houve doze (12) acidentes e no de Varejador doze (12) acidentes. Em 2017 onde se registaram mais acidentes de trabalho foi na área da Recolha de Resíduos Sólidos quer com Cantoneiros de Recolha, quarenta e nove (49) acidentes, quer com Condutores, vinte e um (21) acidentes.

Estes resultados confirmam o que atrás ficou dito sobre o fato de a recolha de resíduos ser o setor onde os perigos, qualitativamente e quantitativamente, existem em maior número.

A apreciação e validação das causas dos acidentes ocorridos com os Motoristas da Logística e os Varejadores no ano de 2016 mostram que a organização do trabalho foi a principal origem destas ocorrências que se conseguiu ultrapassar no ano seguinte.

No que respeita ao ano de 2017 o resultado da análise das ocorrências registadas além da organização do trabalho, mostra insuficiente formação e informação sobre os procedimentos operacionais e de segurança. Referem-se a recursos recém recrutados que não frequentaram as horas necessárias de formação para o seu desempenho profissional.

Tabela 5 – Número de acidentes de trabalho por posto de trabalho

Posto de Trabalho	Nº de AT	
	2016	2017
Cantoneiro de Recolha	29	49
Condutor M.P.V.E. – Logística	12	4
Varejador	12	7
Canalizador – Exploração	5	6
Pedreiro	7	5
Condutor M.P.V.E. – Recolha Resíduos	9	21
Cabouqueiro - Exploração	1	2
Assistente Técnico	6	9
Coordenador Técnico	1	2
Carregador	2	0
Operador E.E.T.D. - Águas Residuais	8	5
Operador E.E.T.D. - Águas Abastecimento	2	1
Eletricista auto	1	0
Fiscal de Consumos	1	0
Auxiliar Serviços Gerais	2	2
Lubrificador	1	0
Canalizador - Comercial	2	3
Assistente Operacional - Comercial	1	0
Técnico Superior	2	2
Cabouqueiro - Logística	1	0
Mecânico auto	1	0
Enc. Operacional - Logística	1	2
Enc. Operacional - Recolha	0	1
Calceteiro	1	0
Leitor cobrador	1	0
Asfaltador	3	1
Serralheiro	2	1
Carpinteiro	0	1
Fiel armazém	0	2
Ferramenteiro	0	3
Eletricista	0	0
Telefonista	0	1
Chefe Divisão	0	1
Total Geral	114	129

5.1.5. Distribuição dos acidentes de trabalho por dia da semana e horário de trabalho

A apreciação à distribuição dos acidentes de trabalho por dia da semana no ano de 2016 evidencia que foi sensivelmente no meio da semana – 3ª e 4ª feira – que ocorreram mais acidentes de trabalho, enquanto que em 2017 é no início da semana – 2ª e 3ª feira – que aconteceram mais acidentes de trabalho. No que respeita ao horário em que se verificaram mais acidentes de trabalho, tanto em 2016 como em 2017, foi no período diurno – entre as 08:00 e as 16:00 e entre as 06:00 e as 13:00.

Tabela 6 – Acidentes de trabalho por dia da semana e horário de trabalho

Ano	Dia da Semana							Horário					
	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sáb.	Dom	08:00-16:00	16:00-24:00	00:00-08:00	06:00-13:00	23:00-06:00	09:00-17:30
2016	19	20	26	15	16	15	3	51	8		27	11	17
2017	26	27	17	20	20	15	4	40	4	2	40	26	17
TOTAL	45	47	43	35	36	30	7	91	12	2	67	37	34

Os resultados da Tabela 6 são indicadores de que o tempo de descanso entre jornadas de trabalho não é o suficiente para que o organismo recupere e responda eficientemente a um novo dia de trabalho. Constatou-se que o número de acidentes de trabalho é maior durante o período diurno porque se verifica que após a fase de repouso a produção de energia para o recomeço da atividade faz-se lentamente, a desatenção é mais frequente e, conseqüentemente, os tempos de reação mais retardados.

5.1.6. Distribuição dos acidentes de trabalho por total de dias perdidos

Uma das grandes preocupações são os dias perdidos por acidente de trabalho. A Tabela 7 espelha o absentismo por acidente de trabalho nos anos de 2016 e de 2017. Em 2016, registaram-se cinquenta e cinco (55) acidentes de trabalho em que a Incapacidade Temporária Absoluta foi por um período de 4 a 30 dias, em trinta e nove (39) superior a 30 dias e em vinte (20) de 1 a 3 dias.

O número de acidentes de trabalho por dias perdidos, em 2017, sofreu alteração. O absentismo superior a 30 dias cresceu, entre 4 a 30 dias e 1 a 3 dias verificou-se uma

pequena descida. Ocorreram sessenta e um (61) acidentes de trabalho que originaram faltas superiores a 30 dias enquanto para faltas de 4 a 30 dias houve cinquenta e duas (52) ocorrências e para de 1 a 3 dias há dezasseis (16) registros.

O tempo de recuperação prolongou-se muito devido aos procedimentos administrativos a que obriga a legislação para a administração pública. O serviço onde decorre o estudo não transferiu a sua responsabilidade dos acidentes de trabalho para uma seguradora, razão pela qual os procedimentos para efetuar despesa neste âmbito são um constrangimento à recuperação do trabalhador.

Tabela 7 – Número de acidentes de trabalho por total de dias perdidos

Absentismo	2016	%	2017	%	TOTAL
4 a 30 dias	55	48%	52	40%	107
Superior a 30 dias	39	34%	61	47,5%	100
1 a 3 dias	20	18%	16	12,5%	36
Total Geral	114	100%	129	100%	243

5.1.7. Distribuição dos acidentes de trabalho por causas do acidente

Os acidentes de trabalho são acontecimentos inesperados e indesejados, mas são consequência de um conjunto de causas. Estas causas podem ser técnicas, humanas ou organizacionais.

Na análise aos relatórios de investigação dos acidentes de trabalho do serviço, em 2016 as causas mais frequentes de acidentes de trabalho foi o Ambiente de Trabalho com cinquenta e dois (52) acidentes, a seguir vêm os Materiais (máquinas, equipamentos) com quarenta e um (41) acidentes, os Meios de Transporte com onze (11) acidentes, Outros Agentes Não Classificados com cinco (5) acidentes e as Substâncias também com cinco (5) acidentes.

No ano de 2017 surgem como causas mais frequentes os Materiais com cinquenta e dois (52) acidentes, a seguir observamos que o Ambiente de Trabalho com quarenta e seis (46) acidentes, os Meios de Transporte com vinte e seis (26) acidentes, Outros Agentes não Classificados com quatro (4) acidentes e as Substâncias com um (1) acidente.

Entre 2016 e 2017 as causas dos acidentes apresentam algumas alterações: o Ambiente de Trabalho foi causa de menos acidentes em 2017 com uma diminuição de seis (6) acidentes, no entanto, os Materiais em 2017 causaram mais acidentes – cinquenta e dois (52). Outra causa que em 2017 originou mais acidentes foi os Meios de Transporte com vinte e seis (26) acidentes.

Na totalidade dos acidentes nos dois anos as causas mais significativas foram o Ambiente de trabalho com noventa e oito (98) acidentes, os Materiais com noventa e três (93) acidentes e os Meios de Transporte com trinta e sete (37) acidentes, conforme se pode ver na Tabela 8.

Tabela 8 – Causas do acidente de trabalho

Causa do acidente	2016	2017	TOTAL
Ambiente Trabalho (áreas de trabalho e circulação)	52	46	98
Materiais	41	52	93
Meios de transporte	11	26	37
Outros Agentes Não Classificados	5	4	9
Substâncias	5	1	6
Total Geral	114	129	243

A exposição a vibrações é um dos riscos a que os trabalhadores estão expostos e que produzem consequências do foro músculoesquelético e que encontramos em resultado da análise feita. Este tipo de risco é causado pelos Meios de Transporte pelo que se recomenda a manutenção dos equipamentos com regularidade e o respeito pelas orientações do setor de SST de pausas frequentes e alternância dos trabalhadores na operação com os equipamentos.

A exposição a agentes químicos é também frequente no desenvolvimento da atividade de muitos trabalhadores estando na origem de acidentes de trabalho, felizmente não muito frequentes.

5.1.8. Distribuição dos acidentes de trabalho por partes do corpo atingidas

Na Tabela 9 podemos constatar quais as partes do corpo mais atingidas em resultado dos acidentes de trabalho ocorridos nos anos de 2016 e 2017. Verifica-se que em 2016 os membros inferiores foram as partes mais atingidas com trinta e sete (37)

ocorrências, as mãos vêm de seguida em quinze (15) acidentes, os membros superiores foram afetados em doze (12) acidentes e em catorze (14) acidentes as lesões atingiram diversas partes do corpo.

Em 2017 a parte do corpo mais atingida foi o tronco com vinte e cinco (25) ocorrências. Em dezoito (18) acidentes foram múltiplas as partes do corpo atingidas, em dezassete (17) acidentes foram os membros inferiores, em dezassete (17) foram atingidos os pés, em quinze (15) foram as mãos e em catorze (14) foram os membros superiores.

Tabela 9 – Partes do corpo atingidas

Partes do corpo atingidas	2016	2017	TOTAL
Membros Inferiores	37	17	54
Cabeça	9	5	14
Membros Superiores	12	14	26
Olhos	6	10	16
Tronco	2	25	27
Mãos (dedos)	15	15	30
Lesões múltiplas	14	18	32
Coluna	9	3	12
Pés	--	17	17
Zona lombar	10	5	15
Total Geral	114	129	243

Efetivamente estes dados demonstram que as lesões decorrentes da atividade laboral são com maior prevalência do tipo entorses, luxações e relacionadas com a coluna vertebral, assim como ferimentos na extremidade superior do corpo.

Se relacionarmos as partes do corpo atingidas com as causas dos acidentes verifica-se que o manuseamento dos caixotes do lixo (Materiais) está na origem da maioria das ocorrências, quer pelo esforço ao puxar o contentor quer pelo seu conteúdo que provoca lesões nos membros superiores, nos olhos e no tronco.

Algumas das lesões nos pés, membros inferiores, zona lombar e coluna ocorrem devido à altura das cabines das viaturas. O prestador de serviços de aluguer de viaturas adquiriu e colocou em serviço veículos com cabines cuja distância para o solo é maior que os anteriormente em serviço. Esta é uma situação que conjugada com o fator idade e constituição física do trabalhador encontramos na análise aos acidentes de trabalho.

5.1.9. Distribuição dos acidentes de trabalho por tipo de acidente

Outro dos indicadores dos acidentes de trabalho é o tipo de acidente. Na Tabela 10 podemos ver que em 2016 no que respeita aos movimentos em falso existiram trinta e um (31) acidentes, e vinte e seis (26) foi por esforços excessivos, em vinte e quatro (24) foi choque contra e em vinte e um (21) foi queda de pessoas.

No ano de 2017 a queda de pessoas foi o tipo mais frequente com trinta e quatro (34) acidentes, os movimentos em falso com trinta (30) acidentes e os esforços excessivos em vinte e cinco (25) acidentes.

Estes resultados são devido ao fato de a atividade laboral decorrer na via pública, em ambiente que dificilmente se consegue controlar.

Tabela 10 – Classificação do tipo de acidente de trabalho

Tipo de Acidente de Trabalho	2016	2017	TOTAL
Acidente rodoviário	2	3	5
Choque contra	24	11	35
Entalamento	2	8	10
Esforços excessivos	26	25	51
Choque térmico	2		2
Inalação partículas	1		1
Movimento em falso	31	30	61
Projeção de partículas	3	9	12
Queda de objetos	1	7	8
Queda de pessoas	21	34	55
forma não classificada	1	2	3
Total Geral	114	129	243

O transporte manual de cargas é uma atividade diária frequente na organização. O transporte manual de cargas envolve partes ou todo o corpo e, mesmo que a carga a movimentar não seja muito pesada ou volumosa, a baixa eficiência do sistema muscular humano torna este trabalho pesado, provocando rapidamente fadiga com consequências gravosas, daí o elevado número de acidentes de trabalho por esforços excessivos.

As tarefas de transporte e levantamento de cargas, comuns a um grande número de atividades, são responsáveis por várias lesões, por vezes irreversíveis ou de difícil tratamento, sobretudo ao nível da coluna. Verifica-se que o esforço muscular estático

produz fadiga e a sua repetição provoca consequências gravosas. Também os movimentos incorretos e os esforços físicos exagerados sem períodos de repouso estão na origem dos acidentes de trabalho como se comprova na análise dos resultados das causas do acidente de trabalho, partes do corpo atingidas, tipo de acidente, atividade laboral e idade dos acidentados.

Medidas a nível da organização do trabalho ou a utilização de equipamentos mecânicos são mitigadoras deste risco e que sendo implementadas reduziriam os acidentes de trabalho.

Reconhece-se nos resultados apresentados que os Cantoneiros de Recolha sofrem lesões devido ao fato de andarem em cima dos estribos e os Meios de Transporte, assim como, o acidentado do terreno não oferece as condições mais adequadas para o desenvolvimento do trabalho - estão sujeitos a desequilíbrios e a quedas.

Os postos de trabalho com ecrãs ou monitores são também muito numerosos. Os equipamentos informáticos que são concebidos com preocupações ergonómicas deveriam reduzir as doenças profissionais e o absentismo com elas relacionadas, aumentando, assim, a produtividade. Porém, o elevado número de horas de trabalho frente aos monitores, sentados em cadeiras não adequadas para as tarefas está na origem de alguns dos acidentes de trabalho analisados.

A organização do trabalho é um dos agentes que mais contribui para os acidentes de trabalho. A qualidade do ambiente psicossocial numa organização pode influenciar a saúde laboral e os riscos psicossociais surgem como riscos emergentes com repercussões a nível fisiológico. Hoje em dia atribui-se à tensão existente no ambiente laboral muitas lesões músculoesqueléticas, verifica-se na organização um aumento das solicitações e a escassez de recursos.

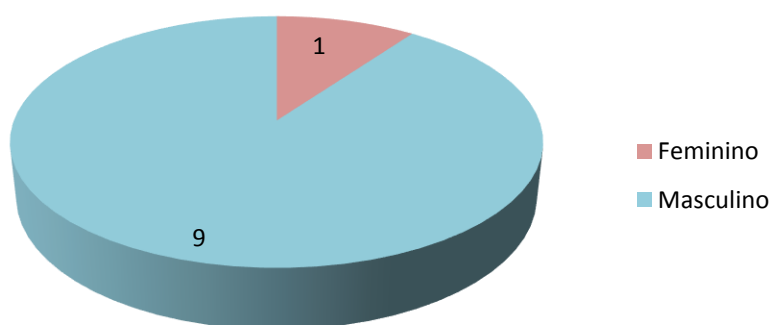
5.2. Análise dos resultados do questionário sociodemográfico e das entrevistas

5.2.1. Caracterização sociodemográfica

5.2.1.1. Distribuição dos participantes do estudo por sexo e faixa etária

Dos dez (10) participantes do estudo como podemos observar no Gráfico 5 quanto ao sexo é inegável que o predomínio - 90% - pertence ao sexo masculino.

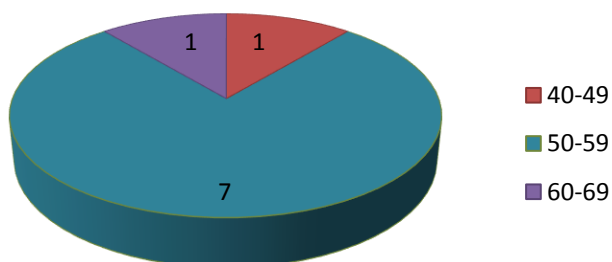
Gráfico 5 – Distribuição dos participantes por sexo



No que diz respeito à distribuição etária dos participantes do estudo, sete (7), a que corresponde 78% do total dos participantes, tem entre 50 e 59 anos, um (1), representando 11%, entre 40 e 49 anos e entre 60 e 69 anos, um (1), igualmente representando 11% do total dos participantes, conforme o Gráfico 6.

No que respeita à idade podemos concluir que a organização devia analisar e aprofundar o envelhecimento dos seus trabalhadores e implementar medidas de minimização dos efeitos da idade.

Gráfico 6 - Distribuição dos participantes por faixa etária

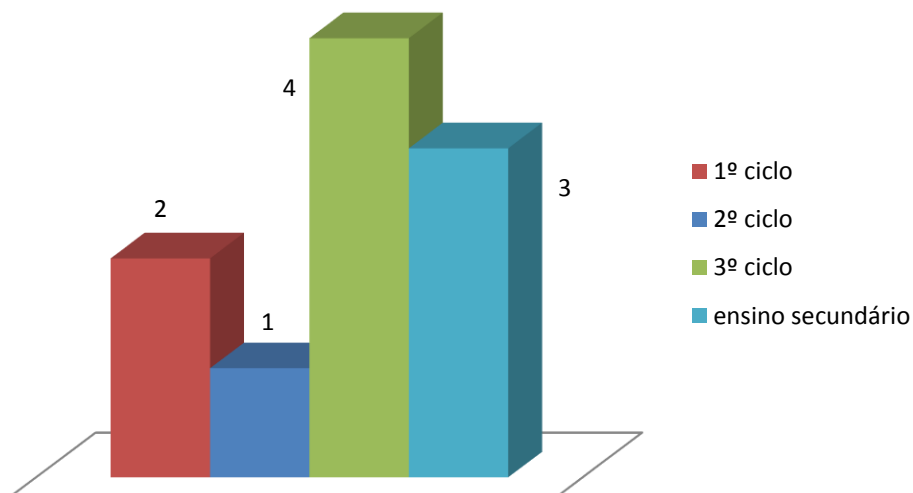


5.2.1.2. Distribuição dos participantes de acordo com o nível de escolaridade

Relativamente ao nível de escolaridade dos participantes predominam os que têm habilitações literárias entre o 3º ciclo e o ensino secundário. Com o 1º Ciclo são 20%, ou seja, dois (2) dos participantes, 10%, três (3) têm o 2º Ciclo, 40%, quatro (4) têm o 3º Ciclo, e 30%, três (3) o ensino secundário, conforme o Gráfico 7.

Estes dados comprovam outros estudos já realizados em que se verifica existir uma relação entre acidentes de trabalho e baixo nível de escolaridade, resultante do fato de que as atividades em que é reduzida a exigência de formação escolar, são as de maior exposição ao risco.

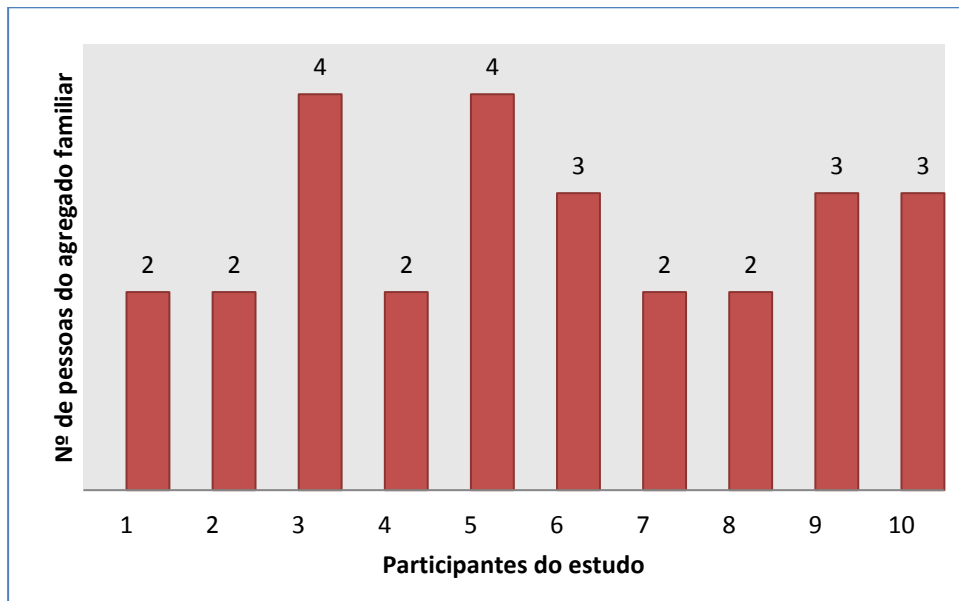
Gráfico 7 - Distribuição dos participantes de acordo com o nível de escolaridade



5.2.1.3. Distribuição dos participantes por número de pessoas do agregado familiar e número de filhos

No Gráfico 8 podemos observar o suporte social dos participantes do estudo, ou seja, o seu agregado familiar e núcleo principal de apoio, para cinco (5;50%) dos participantes no estudo é de duas (2) pessoas, três (3;30%) têm um agregado de três (3) pessoas e para dois (2;20%) o seu núcleo familiar são quatro (4) pessoas.

Gráfico 8 - Número de pessoas do agregado familiar dos participantes do estudo



Os participantes nem todos têm filhos, cinco (5; 50%) não têm filhos, com um (1) filho há três (3;30%) participantes e dois (2; 20%) têm 2 filhos.

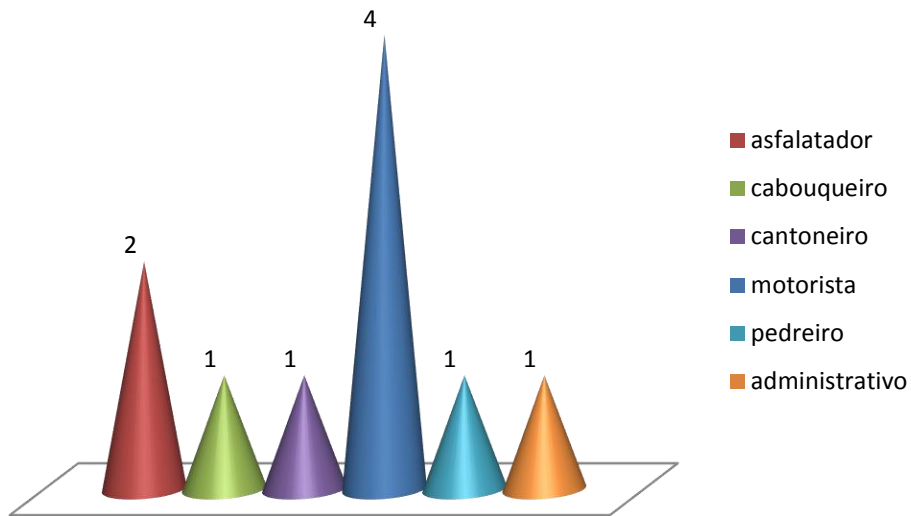
Gráfico 9 - Número de filhos por participante do estudo



5.2.1.4. Distribuição dos participantes pelo posto de trabalho anterior ao acidente de trabalho

Os postos de trabalho onde houve mais trabalhadores que tiveram que mudar de atividade profissional foi o de motorista com 40%, quatro (4), dos participantes do estudo, e logo de imediato o de asfaltador com 20%, dois (2), 10%, um (1) era cabouqueiro, 10%, um (1) era cantoneiro e 10%, um (1) era administrativo na área do arquivo, como se pode observar no Gráfico 9.

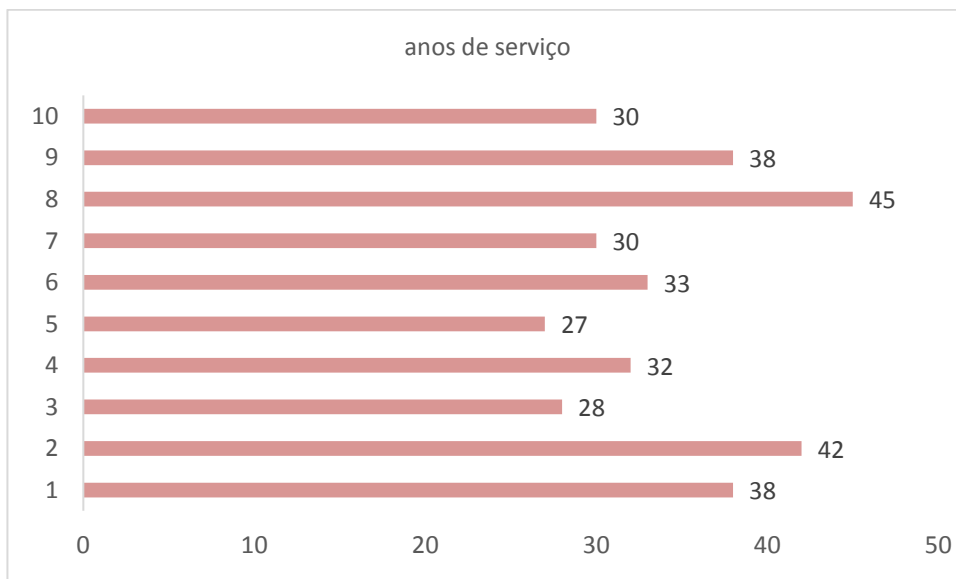
Gráfico 9 - Distribuição por posto de trabalho anterior ao acidente de trabalho



5.2.1.5. Distribuição dos participantes por tempo de serviço e horário de trabalho

Os participantes, de acordo com o Gráfico 10, têm no mínimo 27 anos de serviço. Com 27 anos de serviço há 10%, um (1) participante, com 28 anos 10%, um (1), com 30 anos são 20%, dois (2) participantes, com 32 anos de serviço 10%, um (1) participante, com 33 anos 10%, um (1) participante, com 38 anos 20%, dois (2) participantes, 10%, um (1) participante com 42 anos de serviço e 10%, um (1) participante com 45 anos de serviço.

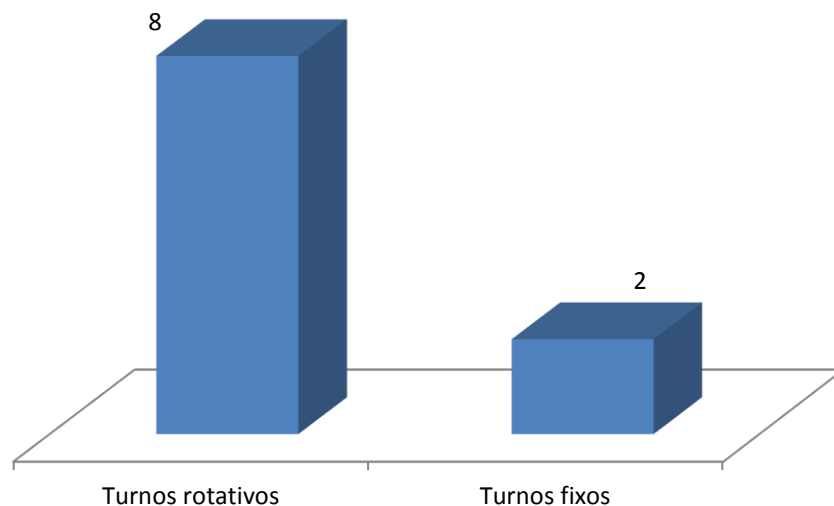
Gráfico 10 - Distribuição por tempo total de serviço



O horário de trabalho é um fator que na avaliação de mudança de posto de trabalho tem um peso considerável, uma vez que aliado à idade do trabalhador e tipo de lesão, pode, face às atribuições da atividade profissional, representar um esforço adicional para o trabalhador.

Dos participantes do estudo 80%, oito (8), trabalham por turnos rotativos e 20%, dois (2) trabalham em turnos fixos.

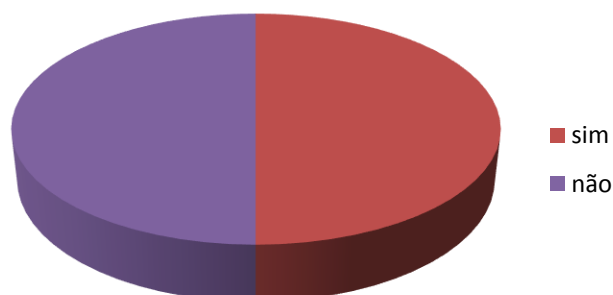
Gráfico 11 - Distribuição dos participantes por horário de trabalho



5.2.1.6. Distribuição dos participantes com e sem doença crónica

De acordo com o Gráfico 12, dos cinco (5) participantes (50%) não são portadores de uma doença crónica e os outros cinco (5) participantes (50%), possuem uma doença crónica. Dos participantes com doença crónica dois (2) sofrem de problemas do foro neurológico, dois (2) têm uma doença crónica do foro respiratório e um (1) tem hérnias discais.

Gráfico 12 – Distribuição dos participantes com e sem doença crónica

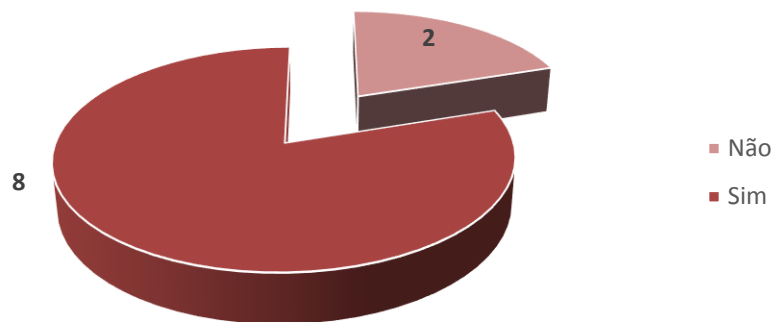


5.2.1.7. Distribuição dos participantes com conhecimento da realização da avaliação de riscos do seu posto de trabalho, informação sobre o risco e medidas de controlo relativo ao seu acidente de trabalho

Em Segurança e Saúde no Trabalho a formação e informação sobre os riscos a que os trabalhadores se encontram expostos é um dos princípios da prevenção que pode fazer a diferença no comportamento do trabalhador.

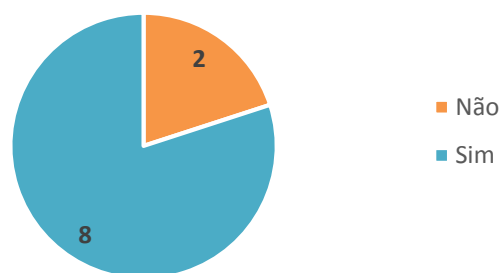
No que se refere ao conhecimento sobre a avaliação de riscos do seu posto de trabalho 20% dos participantes afirmam que não se realizou a avaliação de riscos no seu posto de trabalho e para 80% houve avaliação de riscos do seu posto de trabalho.

Gráfico 13 – Participantes com conhecimento da realização da avaliação do seu posto de trabalho



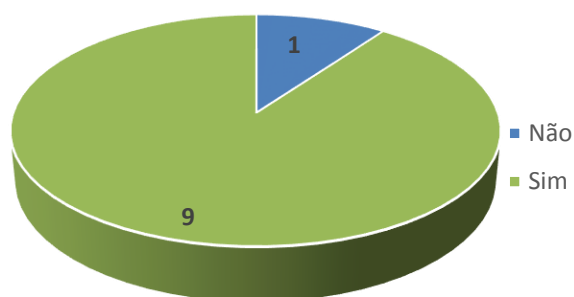
O Gráfico 14 espelha o grau de informação que os participantes têm sobre a avaliação de riscos do seu posto de trabalho. Para 80%, oito (8) participantes o perigo que causou o seu acidente estava identificado e para 20%, dois (2) não estava identificado.

Gráfico 14 – Distribuição dos participantes com conhecimento do perigo que causou o acidente de trabalho



Questionados sobre o conhecimento relativo às medidas de controlo de risco a aplicar como forma de prevenir o acidente que sofreu, 90%, nove (9) participantes afirmam conhecer estas medidas e 10%, um (1), afirmou não conhecer.

Gráfico 15 – Informação sobre as medidas de controlo a aplicar para prevenir o acidente de trabalho



5.2.1.8. Distribuição dos participantes pelas anteriores e novas atividades profissionais

Na Tabela 11 indicam-se as anteriores e as novas atividades dos trabalhadores após que foi necessário fazer a adequação do posto de trabalho em consequência da lesão em acidente de trabalho:

Tabela 11 - Anteriores e novas atividades dos trabalhadores após acidente de trabalho com lesão impeditiva de desenvolver a atividade anterior

Trabalhador	Atividade anterior	Atividade nova
1	Cabouqueiro	Serviço de limpeza
2	Cantoneiro de Recolha	Reposição contentores lixo
3	Asfaltador	Recolha no âmbito das análises da água
4	Administrativa no Arquivo	Administrativa na Secretaria-geral
5	Motorista	Apoio Administrativo
6	Motorista	Apoio Administrativo
7	Asfaltador	Fiel Armazém
8	Pedreiro	Manutenção espaços verdes
9	Motorista	Ajudante Oficina auto
10	Motorista	Fiscalização no âmbito dos Resíduos Sólidos

Análise das entrevistas

A entrevista ao Profissional de Saúde no Trabalho e ao Profissional de Segurança no Trabalho está enquadrada em quatro (4) áreas temáticas: Área Temática 1 – Acidente de Trabalho; Área Temática 2 – Incapacidade; Área Temática 3 – Adequação do Posto de Trabalho; Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho.

A entrevista aos Trabalhadores possui cinco (5) áreas temáticas: Área Temática 1 – Acidente de Trabalho; Área Temática 2 – Incapacidade; Área Temática 3 – Adequação do Posto de Trabalho; Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho; Área Temática 5 - Satisfação.

5.2.2. Análise da entrevista do Profissional de Saúde no Trabalho

As perguntas seguiram a organização por categorias conforme já explicado.

5.2.2.1. Área Temática 1 - Acidente de trabalho

Na Área Temática *Acidente de Trabalho* procura-se analisar a concepção da construção do sistema de valores, objetivos, metodologias, recursos e procedimentos da organização, face ao tema.

Na análise ao discurso do Profissional de Saúde no Trabalho sobre a Área Temática *Acidente de Trabalho* surgiram três categorias principais – Conceito, Prevenção e Repercussões - às quais se associou outras características – as subcategorias conforme a Tabela 12.

Tabela 12 - Organização da Área Temática 1 - Acidente de Trabalho

Área Temática	Categoria	Subcategorias
Acidente de Trabalho	Conceito	Clarificação
		Procedimento escrito
		Classificação/caracterização do conceito
	Prevenção	Estratégias de Prevenção
		Coletiva e individual
		Informar e formar
		Gestão de topo motivar
	Repercussões	Avaliar impacto individual
		Avaliar impacto social
		Avaliar impacto financeiro

Esta categorização é reflexo do seguinte:

“Primeiro há que definir “Acidente de Trabalho”. ...deviam ter um procedimento escrito com o que, como entidade, considera ser “Acidente de Trabalho”.PST

Mas é ainda mais preciso:

“Esta definição deve explicitar a classificação/caracterização da “Acidente de Trabalho”.PST

Considera que a construção do sistema de valores assenta na *“classificação/caracterização de “Acidente de Trabalho””* porque *“estamos a definir a estratégia de prevenção.”PST*

À estratégia de prevenção atribui-lhe *“uma dimensão coletiva e outra individual.”PST*

“Os deveres do empregador devem igualmente fazer parte integrante da estratégia, principalmente o dever de informar e formar.”

E mais:

“A sua gestão de topo deve estar mais sensibilizada para as matérias de segurança e saúde e adotar estratégias de motivação para criar uma cultura de segurança”PST

Por fim:

“Fundamental, ainda, avaliar o impacto pessoal, familiar e social dos Acidentes de Trabalho,... além dos encargos/custos financeiros.”PST

5.2.2.2. Área Temática 2 – Incapacidade

Nesta área temática pretende-se ter a perceção extensiva do conceito *incapacidade* e conhecer o processo que determina a inadequação para determinadas tarefas.

Pressupondo que a incapacidade para realizar as atividades laborais antes do acidente de trabalho tem um impacto significativo a nível individual e da organização, constituiu-se nesta área temática três categorias – Exame Ocasional Após Acidente de Trabalho, Sentimentos e Emoções, Exercício das Mesmas Tarefas Após o Acidente de Trabalho, Informação e Formação e as subcategorias conforme Tabela 13.

Tabela 13 – Organização da Área Temática 2 – Incapacidade

Área Temática	Categoria	Subcategorias
Incapacidade	Exame ocasional após acidente de trabalho	Circunstâncias em que ocorreu o acidente
		Situação clínica
		Aptidão
		Restrições temporárias
		Restrições definitivas
	Sentimentos e emoções	Esperança de recuperação
		Vigilância de saúde mais frequente
	Exercício das mesmas tarefas após acidente de trabalho	Dimensão e impacto das sequelas
		Excesso de confiança
		Peso da rotina
		Subestimação práticas preventivas
	Informação e Formação	Ações periódicas e programadas

Esta categorização surge em resultado da análise ao discurso do entrevistado:

“Em função da situação clínica do sinistrado, poderá o médico decidir pela atribuição de aptidão com restrições, temporárias ou definitivas.”PST

E esclarece:

“Regra geral, os trabalhadores reagem favoravelmente aos condicionalismos temporários na esperança de recuperação...”PST

Insiste na questão da informação e formação:

“...julgo que se impõe o reforço progressivo de ações periódicas e programadas, como medida profilática, no âmbito da comunicação, informação e formação.”PST

5.2.2.3. Área Temática 3 – Adequação do posto de trabalho

Sabendo que as condições de trabalho podem afetar o bem-estar dos trabalhadores e que este pode ser determinante na forma como a atividade profissional é desempenhada, é fundamental conhecer os pressupostos de atribuição de um novo posto de trabalho. Foram constituídas as categorias e subcategorias da Tabela 14.

Tabela 14 – Organização da Área Temática 3 - Adequação do Posto de Trabalho

Área Temática	Categoria	Subcategorias
Adequação do Posto de Trabalho	Ferramentas individuais	Situação clínica
		Tipo de dimensão das sequelas
		Partes do organismo atingidas
		Previsível tempo continuado de recuperação
		Doenças pré-existentes
		Condição psíquica após acidente
		Consulta matriz avaliação de riscos e procedimentos
		Conhecimento adquirido em visitas regulares e programadas aos postos de trabalho
		Natureza das funções anteriores e a propor
		Diálogo sobre viabilização novas tarefas
	Ferramentas coletivas	Diálogo com profissionais da Segurança e Saúde
		Diálogo com Encarregados e chefias
		Diálogo com outros trabalhadores que realizam as tarefas ora propostas

O diálogo sobre o acidente de trabalho e as suas sequelas fundamentam a decisão sobre a aptidão para as mesmas tarefas ou outras. O envolvimento de uma equipa multidisciplinar apoia na decisão sobre a mudança ou não de posto de trabalho.

“...procuro também o diálogo com outros profissionais da Segurança e Saúde, ..., os Encarregados, outros trabalhadores que realizam as tarefas ora propostas, ...”**PST**

5.2.2.4. Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho

O trabalho pode ser entendido como algo que compõe a identidade da pessoa, a sua reintegração após ausência por acidente de trabalho, deve, pois, ser refletida.

No discurso do entrevistado sobre este tema foram organizadas as categorias da Tabela 15.

Tabela 15 – Organização da Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho

Área Temática	Categoria	Subcategorias
Reintegração profissional após acidente de trabalho	Formas de reintegração	Acompanhamento psicológico individual e enquadrado com a família
		Processo célere
		Situação normal em qualquer organização
		Mudança de atitude das chefias
		Respeito pelo trabalhador
		Respeito pela decisão médica
	Perspectivas	Reforçar a prevenção
		Adotar uma estratégia

A reintegração profissional dos trabalhadores que foram vítimas de acidente de trabalho deverá ser:

“... processo de integração de trabalhadores com restrições seja célere, entendido ... como normal no funcionamento da entidade...”**PST**

E reforça:

“Seria desejável a mudança de atitude de alguns responsáveis/encarregados que têm uma atitude de conotações e estigmas inapropriados para com os trabalhadores com restrições.”**PST**

5.2.3. Análise da entrevista ao profissional de segurança no trabalho

5.2.3.1. Área Temática 1 - Acidente de trabalho

Os acidentes de trabalho têm impactos a vários níveis, e podem estender-se ao longo do tempo. Porém são situações que uma vez investigadas e conhecida a sua origem, existe a possibilidade de intervenção no sentido de reduzir os riscos de ocorrência e minimização das consequências através da definição de estratégias, políticas e práticas.

Na Tabela 16 organizou-se a temática Acidente de Trabalho resultante da entrevista à Técnica de Segurança com as categorias e subcategorias seguintes:

Tabela 16 - Organização da Área Temática 1 – Acidente de Trabalho

Área Temática	Categoria	Subcategorias
Acidente de Trabalho	Fiscalizar	Condições de trabalho operacional
	Motivar	Criar incentivos
	Correção	Imediata/oral
Escrita		

Sobre a sua experiência na análise dos acidentes de trabalho a Técnica de Segurança dá conta que:

“... devia-se verificar/fiscalizar, com mais frequência a manutenção das viaturas. ... De uma forma geral é bastante patente a desmotivação instalada na organização.”PSET

Relativamente às inconformidades:

“Sempre que surge alguma situação de correção imediata, o Técnico contacta o Encarregado da área para proceder imediatamente à sua correção. Caso seja uma medida a longo prazo ou mais complexa, será reportado através de uma informação escrita.”PSET

5.2.3.2. Área Temática 2 – Incapacidade

Na entrevista ao Profissional de Segurança no Trabalho as categorias e subcategorias para a Área Temática 2 – Incapacidade, são as que constam da Tabela 17.

Tabela 17 - Organização da Área Temática 2 - Incapacidade

Área Temática	Categoria	Subcategorias
Incapacidade	Exame	Médico do Trabalho
	ocasional após acidente de trabalho	Equipa multidisciplinar
		Ficha de Aptidão
	Formação profissional	Promover a formação profissional contínua

A Técnica de Segurança toma conhecimento dos casos em que o trabalhador não pode retomar as mesmas tarefas de antes do acidente através:

“o trabalhador quando regressa ao trabalho vai à consulta com o médico do trabalho ... promove uma pequena reunião comigo...”**PSET**

“Quando o médico emite a ficha de aptidão recorrendo ao conhecimento que tem do trabalho, esta ficha é-me dada a conhecer.”**PSET**

5.2.3.3. Área Temática 3 – Adequação do posto de trabalho

Na Tabela 18 encontra-se a organização das categorias e subcategorias relativamente à área temática 3.

Tabela 18 – Organização da Área Temática 3 – Adequação do Posto de Trabalho

Área Temática	Categoria	Subcategorias
Adequação do Posto de Trabalho	Requisitos	Perfil de competências
		Trabalhadores mais experientes
	Não adaptação	Novo ciclo

Existem requisitos da atividade profissional descritas nos perfis de competências que apoiam a decisão do posto de trabalho adequado.

“Existem perfis de competências que descrevem os requisitos exigidos para cada atividade profissional”**PSET**

5.3.2.4. Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho

Na entrevista da Técnica Superior de Segurança relativamente a esta temática foram organizadas as categorias da Tabela 19.

Tabela 19 – Organização da Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho

Área Temática	Categoria
Reintegração profissional após acidente de trabalho	Percurso
	Acolhimento

Estas categorias resultam de:

“O trabalhador é acompanhado durante um determinado período de tempo para se inteirar das tarefas que a atividade profissional exige.”PSET

“Por trabalhadores com experiência ou chefias do trabalhador,…”PSET

5.2.4. Análise das entrevistas dos trabalhadores que mudaram de posto de trabalho em consequência de lesão por acidente de trabalho

5.2.4.1. Área Temática 1 - Acidente de trabalho

No tema Acidente de Trabalho organizaram-se as categorias e subcategorias conforme a Tabela 20.

Tabela 20 - Organização da Área Temática 1 - Acidente de Trabalho

Área Temática	Categoria	Subcategorias	Frequência de registo
Acidente de Trabalho	Conceito	Imprevisibilidade do acontecimento	8
		Identifica as causas	5
		solução	1
	Recuperação	satisfeito	1
		insatisfeito	8
		sem opinião	1

Na análise efetuada, oito (8) participantes consideram que não tinham como evitar o acidente.

“Não conseguimos evitar, são coisas que acontecem, são imprevistos.”P2

E outro ainda:

“Não sei. Eu tinha que fazer o meu trabalho.”P4

Dos participantes do estudo cinco (5) indicaram as causas dos acidentes ocorridos na organização:

“As escadas estavam molhadas e caí.”P1

E:

“Distração” P5

E ainda:

“... cansaço e excesso de confiança” P7

Um participante aponta uma solução para evitar o seu acidente:

“Poderia ter evitado... se utilizasse uma máquina não teria acontecido...” P3

Relativamente ao tempo de recuperação das lesões sofridas oito (8) participantes estão insatisfeitos.

“Demorou muito tempo. Ainda estou em processo de recuperação... estou assim desde 2016.” P3

5.2.4.2. Área Temática 2 – Incapacidade

Na Tabela 21 estão organizadas as categorias e subcategorias da Área Temática – Incapacidade.

Tabela 21 - Organização da Área Temática 2 - Incapacidade

Área Temática	Categoria	Subcategorias	Frequência de registo
Incapacidade	Sentimentos e emoções	Aceitação	4
		Resignação	4
		Rejeição	2

Os sentimentos e emoções vivenciados pelos participantes foram diversos, quatro (4) reagiram positivamente ao fato de ficarem com restrições para a atividade laboral anterior.

“Normal... Informe-me das minhas lesões.” P2

E outro:

“Sem problema...” P9

Têm uma atitude de conformidade com o fato de não poderem exercer as suas atividades laborais anterior quatro (4) participantes.

“Tive que alterar as minhas funções...” P4

E ainda:

“Agora já estou normal.” P6

5.2.4.3. Área Temática 3 – Adequação do posto de trabalho

A adequação do posto de trabalho traduz-se pela eficiência e segurança das combinações homem-máquina, homem-espaco de trabalho, homem-ambiente, assim como o conforto e a satisfação dos envolvidos.

Nas entrevistas as categorias e subcategorias sobre a adequação do posto de trabalho constam na Tabela 22.

Tabela 22 - Organização da Área Temática 3 - Adequação do posto de trabalho

Área Temática	Categoria	Subcategorias	Frequência de registo
Adequação do Posto de Trabalho	Participação na decisão	Ausência	2
		Participação	7
		Participação limitada	1
	Adaptação a novas tarefas	Sem dificuldade	5
		Apoio na adaptação	2
		Dificuldade na adaptação	2
		Predisposição para nova tarefa	1
	Sentimentos e emoções	Resignação	4
		Aceitação	6

Participaram na decisão da escolha do novo posto de trabalho sete (7) participantes:

“Sim, a minha opinião foi considerada na escolha do novo postos de trabalho.”**P1**
E dois (2) afirmam que não foram ouvidos sobre o novo posto de trabalho:

“Não, não fui ouvido.”**P2**

No que respeita à adaptação às novas tarefas cinco (5) participantes disseram que não sentiram dificuldades.

“Sim,... é o meu emprego!”**P2**

Tiveram apoio na adaptação dois (2) participantes.

“Sim. As colegas ajudam... eu pergunto.”**P3**

Os sentimentos e emoções são sempre uma parte importante quando se está perante o “novo”, seis (6) dos participantes estão enquadrados e demonstram empenho no que fazem.

Contudo quatro (4) participantes estão resignados com o seu posto de trabalho.

“...estou a fazer esforços na coluna na mesma.”**P1**

“Conheço as limitações e procuro adaptar-me...”**P7**

5.2.4.4. Área Temática 4 – Reintegração profissional após acidente de trabalho

Resultante da análise ao discurso dos entrevistados quanto à reintegração no novo posto de trabalho foram organizadas as categorias e subcategorias que constam na Tabela 23.

Tabela 23 - Organização da Área Temática 4 - Reintegração Profissional após acidente de trabalho

Área Temática	Categoria	Subcategorias	Frequência de registo
Reintegração profissional após acidente de trabalho	Rede de apoio	Colegas	2
		Chefias	1
		Formação para as novas tarefas	2
	Aprendizagem	Aprendeu por si	6
		Aprendeu com colegas	1
		Aprendeu com a chefia	3

Relativamente à aprendizagem e apoio na reintegração no novo posto de trabalho seis (6) participantes afirmam que aprenderam por si.

“Não fiz formação relacionada com a nova atividade profissional.”P1

Um (1) participante afirma ter o apoio dos colegas na aprendizagem.

“Não fiz formação sobre a nova atividade... as colegas ajudam...”P3

Outro participante aprendeu com a Chefia.

“Sim, com o chefe.”P10

5.2.4.5. Área Temática 5 – Satisfação

Considerando que um acidente de trabalho transporta consigo aspetos negativos – a dor, o erro – na Tabela 24 organizaram-se categorias e subcategorias de aspetos positivos resultantes das entrevistas.

Tabela 24 - Organização da Área Temática 5 - Satisfação

Área Temática	Categoria	Subcategorias	Frequência de registo
Satisfação	Cuidados de saúde	Satisfeito	2
		Insatisfeito	7
		Aceitável	1
	Suporte de Apoio	Familiar	10
	Acolhimento	Positivo	8
		Negativo	2

Os cuidados de saúde que os participantes receberam durante o seu acidente não foram satisfatórios, sete (7) participantes afirmam-se insatisfeitos.

“Não, o médico sabe que continuo com dores.”**P8**

Outro:

“Ainda não estou recuperado”**P6**

E outro:

“...os tratamentos não foram adequados de início.”**P3**

5.4. Discussão dos resultados

Os acidentes de trabalho levam a inúmeros impactos quer para o trabalhador lesionado, quer para o empregador, os colegas de trabalho, os amigos e familiares.

No que diz respeito aos impactos profissionais, verifica-se que as lesões na sequência de acidentes de trabalho afetam a identidade profissional do trabalhador, o que tem consequências ao nível da sua reintegração profissional por ser necessário encontrar o posto de trabalho adequado (Cestari et al 2012, p. 1).

A análise e discussão apresentada é resultado das entrevistas realizadas aos trabalhadores que mudaram de posto de trabalho em consequência das lesões sofridas em acidente de trabalho, ao Profissional de Saúde no Trabalho e ao Profissional de Segurança no Trabalho, assim como dos acidentes de trabalho ocorridos em 2016 e 2017.

A amostra, maioritariamente constituída por trabalhadores homens, é o reflexo da organização, mas também da “tradicional predominância de homens em profissões e áreas com maior risco” (Oliveira et al. 2012, p. 402).

De seguida apresenta-se a análise e discussão realizada de acordo com o sistema de categorias apresentado no capítulo 5.2, apresentando-se excertos de entrevistas realizadas aos participantes que nos pareceram significativas.

5.4.1. Acidente de trabalho

A análise ao número dos acidentes de trabalho na organização em estudo, mostra um crescimento de cerca de 13,2% de 2016 para 2017.

O Profissional de Saúde no Trabalho refere a existência de dúvidas de interpretação dentro da organização relativamente à definição de acidente de trabalho, considerando o seu significado complexo e com múltiplas dimensões, por isso, a necessidade de “classificar/caracterizar acidente de trabalho” na organização para definir estratégias preventivas de sinistralidade laboral.

Para o Profissional de Segurança no Trabalho entende-se que fundamental na Prevenção de acidentes de trabalho é a fiscalização e a implementação de medidas organizacionais que conduzam à motivação dos trabalhadores para o trabalho.

Para os trabalhadores o conceito está bem circunscrito “é imprevisível”. Não há como evitá-lo, mas subjacente entende-se também que existem soluções que permitem prevenir a ocorrência de acidentes de trabalho. Estas soluções são essencialmente de cariz organizacional.

Geralmente, na análise dos acidentes de trabalho procura-se um conjunto de fatores, entre os quais, as causas para definir as estratégias preventivas. Atendendo aos dados dos acidentes de trabalho da organização, as causas estão entre “*Ambiente de Trabalho*” e “*Materiais*”. Em 2016 a principal causa foi o “*Ambiente de Trabalho*” com cinquenta e duas (52) participações e em 2017 foi “*Materiais*” com cinquenta e duas (52) participações.

De acordo com Areosa (2010, p. 140) os acidentes não têm uma causa única, são resultado de uma sequência de acontecimentos/ocorrências que culmina no acidente. “Nesta perspetiva os acidentes são vistos como eventos não esperados e não intencionais...”, mas mais, podem ser resultado de “atos pessoais inseguros ou de outros perigos mecânicos e físicos.”.

As condições de trabalho estão inegavelmente na origem de muitos acidentes de trabalho razão pela qual são considerados “locais prioritários para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, designadamente, no âmbito das práticas de trabalho...” (PNSOC, Extensão 2018/2020, p. 6).

A perceção dos riscos é considerada um dos fatores a avaliar na análise dos acidentes de trabalho, porém os participantes do estudo tinham a perceção dos riscos que estiveram na origem dos seus acidentes.

No inquérito sociodemográfico 80% dos participantes afirmou que foi feita a avaliação dos riscos no seu posto de trabalho e que teve informação sobre estes riscos assim como 90% afirmaram conhecerem as medidas de controlo desses riscos.

No entanto a percepção dos riscos tem “uma dimensão individual ...estas têm subjacentes os juízos e valorações pessoais...” (Areosa 2012, p. 88).

A percepção do risco é importante, mas não o suficiente para evitar a imprevisibilidade porque são demasiado complexas “...não se lhe aplica a noção de homogeneidade...” (Areosa 2012, p. 90).

A existência de uma *política de prevenção dos acidentes de trabalho* do empregador que reflita de forma integrada os perigos das atividades, procurando soluções de engenharia, reforço da informação e formação dos profissionais permitirá alcançar a melhoria das condições de trabalho (Arrabaço 2008, p. 212).

Prevê-se que o estabelecimento de padrões de prevenção e proteção bem definidos e precisos possam contribuir para a criação da necessária cultura de segurança, instrumento fundamental para a diminuição dos acidentes de trabalho.

5.4.2. Incapacidade

A incapacidade é o impacto físico-funcional que o acidente de trabalho provoca no trabalhador, determinado pela natureza e gravidade da lesão com reflexo nas funções e estrutura do corpo, mas também em atividades e níveis de participação na relação com o meio envolvente. A incapacidade não é determinada apenas pelo dano físico, mas na interação do trabalhador com o meio familiar, social e cultural.

Para o Profissional de Saúde no Trabalho a incapacidade não se resume aos impactos corporais causados pela extensão da lesão, pelo dano corporal provocado, mas engloba fatores de ordem económica, social, afetiva.

O Profissional de Segurança no Trabalho ressalta a necessidade da avaliação da incapacidade não ser feita só do ponto de vista da saúde, ou seja, do impacto físico da lesão, mas também e, conforme determina a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), englobar “a funcionalidade de um indivíduo num domínio específico é uma interação ou relação complexa entre a condição de saúde e os fatores contextuais (i.e. fatores ambientais e pessoais).” (OMS 2004, p. 20)

A incapacidade para os trabalhadores traduz-se por sentimentos e emoções, não são a fratura do braço ou as feridas, mas sim o papel social que está impedido de desempenhar “senti-me limitado...”**P3**.

As rotinas diárias, como tomar banho ou beber um chá, segurando na chávena e no pires ao mesmo tempo, podem ser tarefas impossíveis para o acidentado.

De resto estas situações encontram-se descritas na CIF que atribui ao trabalho influência nos três níveis da funcionalidade: estrutura e função do corpo, atividade e participação, assim como em aspetos pessoais como a motivação e a satisfação.

Na análise aos acidentes na organização há um predomínio de lesões nos membros inferiores decorrentes da atividade realizada na via pública. A natureza do pavimento é um risco que favorece as quedas e um fator que dificilmente temos possibilidade de controlar o ambiente de trabalho.

5.4.3. Adequação do posto de trabalho

As condições em que é realizada a atividade laboral não tem merecido a devida atenção, embora se entenda que um meio que exponha os trabalhadores a riscos graves pode ser a causa direta de acidentes de trabalho.

De acordo com a abordagem de Burton (2010, p. 89) o sistema de gestão conforme com o modelo PDCA – Plan (planear), Do (implementar), Chek (verificar) e Act (atuar/melhorar) de Deming, será um modelo aplicável na criação do local de trabalho. Inicia-se planeando o posto de trabalho que se julgue adequado garantindo a participação do trabalhador e os processos, assim como os critérios e métodos necessários para atingir resultados de acordo com as exigências de saúde, segurança e bem-estar para o trabalhador. Implementar a solução gerindo a mudança, comunicando e observando a adaptação. Por fim, avaliar os resultados.

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que se constrói um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho. (OMS, 2010)

Este processo deve considerar além da segurança e saúde no ambiente físico, o ambiente psicossocial, a organização do trabalho e cultura da organização, recursos para a saúde pessoal e o envolvimento da organização na comunidade com vista à melhoria da saúde dos trabalhadores e suas famílias. (OMS, 2010).

Por outro lado, sabe-se que a insatisfação decorrente de condições de trabalho não adequadas pode afetar a produtividade, em termos qualitativos e quantitativos, e determinar uma rotação excessiva do pessoal e até um absentismo elevado.

As condições trabalho adequadas para cada trabalhador pode traduzir-se por uma diminuição da carga de trabalho, por uma melhoria no conforto do posto de trabalho ou numa organização do trabalho e estruturação de tarefas mais adequadas.

O Profissional de Saúde no Trabalho reflete esta transversalidade nas ferramentas que utiliza para indicar na Ficha de Aptidão as restrições do trabalhador.

O Profissional de Segurança no Trabalho para a adequação do posto de trabalho utiliza os documentos que existem na entidade onde se define as atribuições e competências de cada posto de trabalho.

Todos os participantes referem o diálogo como fator essencial para determinar qual o posto de trabalho adequado ao trabalhador.

5.4.4. Reintegração profissional após acidente de trabalho

A reintegração profissional após acidente de trabalho deve ser constituída por estratégias que promovam um regresso sem obstáculos. Considera-se que, se deverá construir um percurso com vista à identificação de uma função alternativa, em coerência com o tipo de restrição médica identificada pelo médico de trabalho. Esta é uma oportunidade para o trabalhador poder realizar outras tarefas, sentir-se novamente útil no trabalho, com a perspetiva de realizar uma atividade que vá ao encontro das suas competências, interesses, e que também seja compatível com a sua restrição médica.

A atitude das chefias relativamente às restrições funcionais dos trabalhadores constitui um obstáculo na reintegração após acidente de trabalho. As condições existentes para que chefias e colegas acolham este trabalhador vão ser, desta forma, determinantes para se qualificar a “dimensão” deste obstáculo que terá que ser enfrentado.

No retorno do trabalhador constituem obstáculos à sua reintegração “quando o regresso é feito à mesma função, mas sem uma análise e planeamento prévios; quando o conteúdo do trabalho atribuído não é objeto de debate com os trabalhadores; e quando o regresso é feito sem ter em conta o facto de haver necessidade também de o coletivo de trabalho se reorganizar.” (Pereira et al 2018, p. 49).

Na opinião do Profissional de Saúde no Trabalho este processo deverá ser célere para evitar maiores prejuízos individuais e para a organização.

Para o sucesso da reintegração profissional após acidente de trabalho o percurso de adaptação ao novo posto de trabalho deverá ser monitorizado.

Fator importante na reintegração é a passagem do conhecimento. Se as novas tarefas são ensinadas de forma a que o trabalhador as compreenda e lhes encontre um sentido sentir-se-á como membro da equipa e motivado no trabalho.

Considerando que um acidente de trabalho tem um antes e um após que se situa na esfera da saúde e do trabalho, pode ser positivo ou negativo representa uma interrupção numa trajetória, num percurso. Também ao nível das representações, valores e conhecimento vai existir uma rutura que na readaptação ao após acidente permite construir estratégias para a nova etapa. (Pereira et al 2018, p. 28)

Com base nestas vivências a elaboração de mapas de percurso poderá ser um elemento facilitador na reintegração profissional, assim como poderá ajudar à prevenção dos acidentes e promoção da saúde. (Pereira et al 2018, p. 34)

5.4.5. Satisfação

Muitos trabalhadores após o acidente de trabalho, ao depararem-se com limitações físico-funcionais, perdem a sua auto-confiança.

O apoio familiar é basilar para ultrapassar as mudanças significativas que se verificam na sua rotina profissional e social (Oliveira et al. 2012, p. 382). Um dos participantes refere com emoção quando se refere ao apoio familiar “sim e muito... os meus filhos estão sempre a chamar à atenção para não abusar...” P2

Um fator determinante na capacidade de lidarem com as suas restrições é o nível de compreensão que têm da sua situação e evolução médica. Diagnósticos tardios, tem graves consequências ao nível da recuperação física, mas também ao nível da recuperação psicológica, contribuindo para a perda de confiança em si (Oliveira et al. 2012, p. 382-383).

Os participantes no estudo consideram que os cuidados de saúde não foram satisfatórios.

Diversos estudos consideram que são importantes preditores de sucesso no retorno ao trabalho os fatores psicossociais, a expectativa de recuperação e o apoio social (Scholz et al 2016, p. 319).

6. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo identificar linhas orientadoras para uma efetiva reintegração profissional após acidente de trabalho, de trabalhador cujas lesões o impedem de exercer a atividade laboral anterior ao evento. Desta forma, através de uma abordagem metodológica qualitativa, deu-se destaque aos impactos dos acidentes de trabalho a nível individual e profissional e consequentes reflexos na organização. O estudo teve como base a análise dos acidentes de trabalho da organização no período de 2016 e 2017, a entrevista a 10 trabalhadores que em consequência de lesão por acidente de trabalho ficaram impedidos de regressar às mesmas funções, ao Profissional de Saúde no Trabalho e ao Profissional de Segurança no Trabalho.

A organização onde decorreu o estudo é um serviço da Administração Local com especificidades de políticas de recursos humanos e de gestão da área da Segurança e Saúde no Trabalho.

Do estudo conclui-se que os acidentes de trabalho têm uma dimensão complexa, constituem um fenómeno social produtor de inúmeros impactos, desde logo na vida daqueles que os sofrem, mas também na organização e atividade de outras entidades sociais e instituições direta ou indiretamente ligadas à sinistralidade laboral – empregadores, serviços de saúde, famílias e outros grupos e contextos sociais com que os acidentados interagem e se relacionam.

Existe um conjunto diverso de conhecimentos produzidos em várias áreas científicas que servem a aprendizagem sobre os acidentes de trabalho que incide, nomeadamente, sobre: a prevenção, a análise do risco e das causas dos acidentes de trabalho; a compreensão dos processos de retorno e reintegração profissional dos trabalhadores acidentados; a análise das suas expectativas no regresso ao trabalho; o papel dos colegas e das chefias no regresso ao trabalho.

A reintegração profissional após acidente de trabalho de trabalhador com perda de capacidades produtivas na área que exercia antes do acidente de trabalho obriga a uma avaliação multidisciplinar da extensão dos danos provocados por forma a adequar o posto de trabalho.

O papel da formação profissional constitui uma medida integradora na adaptação ao novo posto de trabalho por se tratar da capacitação do trabalhador para o conhecimento e comportamentos exigidos para a nova função (Oliveira et al. 2012, p. 385). Por esta razão a formação e a informação deve ser reforçada no plano de reintegração.

Essencial neste processo é o envolvimento do próprio trabalhador na adequação do posto de trabalho. O tipo de trabalho a realizar e as condições do seu exercício devem ser debatidas com o trabalhador sinistrado. Se o trabalhador estiver motivado terá maior produtividade.

A monitorização da reintegração poderá ser também considerada com uma medida preventiva quer da ocorrência de novos acidentes com o mesmo trabalhador quer com outros trabalhadores.

O retorno ao trabalho é um processo para o qual deve ser estabelecido um programa com várias etapas a iniciar na preparação do regresso envolvendo o trabalhador, a equipa médica de acompanhamento da recuperação, o serviço de segurança no trabalho e as chefias diretas. Este programa deverá ter o apoio da gestão visto que representará o suporte da entidade para uma reintegração efetiva (St-Arnaud et al. 2011, p. 44).

Assim, com base numa matriz que comportará a avaliação da idade, do tipo de atividade desempenhada (trabalhadores com funções de elevado esforço físico), do tempo de serviço e do tipo de horário de trabalho praticado, deverá ser estruturado um programa que vise a reintegração profissional do trabalhador após acidente de trabalho ou doença.

No decurso da análise aos acidentes de trabalho da organização foram sendo refletidas algumas recomendações das quais se destacam:

- Clarificar o conceito de acidente de trabalho para a organização;
- Incentivar e apoiar o trabalho inspetivo e orientador dos profissionais de SST;
- A elaborar e cumprir um Plano de Manutenção dos Equipamentos que deve ter em conta a segurança do trabalhador;
- Reforçar a Formação e Informação para trabalhadores e chefias;

- A necessidade de tornar mais transparentes e participativos os procedimentos de trabalho.

Constata-se assim, que os serviços de SST constituem uma mais-valia na administração pública, na medida em que, também para este setor, possibilita a médio e longo prazo, redução de custos, diretos e indiretos, inerentes a acidentes de trabalho e doenças profissionais, assim como, o aumento da produtividade decorrente de uma maior motivação por parte dos trabalhadores devido a um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO – *Rehabilitation and return-to-work policies and systems in European Countries*. OSHWiki. 2017. [Consult. 29abril.2017].
Disponível em WWW:<URL:https://oshwiki.eu/wiki/Rehabilitation_and_return-to-work_policies_and_systems_in_European_Countries>
- ARANHA, Ágata; GONÇALVES, Francisco – Métodos de análise de conteúdo: NUD*IST (non-numerical unstructured data indexing, searching and theorizing) – Nvivo7. Vila Real: Núcleo Editorial dos SDE, 2007. ISBN 978-972-669-834-0
- AREOSA, João; DWYER, Tom – Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. Configurações Revista de Sociologia [Em linha]. Nº 7 (2010). [Consult. 20jan.2018]
Disponível em WWW:<URL:<http://configuracoes.revues.org/213>>. ISSN 2182-7419
- AREOSA, João - O contributo das ciências sociais para a análise de acidentes maiores: dois modelos em confronto. Análise Social [Em linha]. Nº 204, XLVII, 3º (2012). [Consult. 29abril.2018]
Disponível em WWW:<URL:http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_204_a03.pdf>. ISSN ONLINE 2182-2999
- AREOSA, João - Riscos e sinistralidade laboral: um estudo de caso em contexto organizacional. Dissertação de doutoramento. Lisboa. ISCTE-IUL.2010. [Consult. 12maio.2018]
Disponível em WWW:<URL:<http://cics.uminho.pt/wp-content/uploads/2011/06/João-Areosa-Tese-de-Doutoramento1.pdf>>
- ARRABAÇO, Maria de Fátima. Acidentes de serviço em profissionais de saúde: identificação, representações e comportamentos face à exposição microbiológica accidental. Dissertação de Mestrado, Lisboa, Universidade Aberta, 2008.
- AUTORIDADE PARA AS CONDIÇÕES DE TRABALHO - *Evolução histórica*. 2017. Lisboa: ACT, 2017.[Consult. 20nov.2017]
Disponível em WWW:<URL:[http://act.gov.pt/\(pt-PT\)/SobreACT/QuemSomos/EvolucaoHistorica](http://act.gov.pt/(pt-PT)/SobreACT/QuemSomos/EvolucaoHistorica)>

- AUTORIDADE PARA AS CONDIÇÕES DE TRABALHO - *Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho em 2016. Relatório de atividades apresentado à Assembleia da República*. 2017. Lisboa: ACT, 2017. [Consult. 25nov.2017].
Disponível em WWW:<URL:http://dnpst.eu/>
- BARDIN, L - Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, Lda, (1977)
- BRANDÃO, Mónica Ferreira Pinto - Integração de Sistemas de Gestão. Dissertação de Mestrado. (2009). RCAAP. [Consult. 15jul. 2017].
Disponível em WWW:<URL:http://hdl.handle.net/10400.6/3785
- BURTON, J. - WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. WHO 2010. [Consult. 03mar.2019]
Disponível em WWW:<URL:https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf> ISBN 978 92 4 150024 1
- CARDOSO, Maria Beatriz - O conceito de acidente de trabalho: Conexão com a relação laboral. Revista Portuguesa do Dano Corporal [Em linha]. Nº 26, ano XXIV, dez2015. [Consult. 25março.2018].
Disponível em WWW:<URL:http://hdl.handle.net/10316.2/42159>
- CARTA DE OTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. (1986). [Consult. 20jan.2018].
Disponível em WWW:<URL:http://www.dgsaude.pt/prom_saude/carta_ottawa.html>.
- CESTARI, Elisabete; CARLOTTO, Mary Sandra – Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre a sua reinserção. Estudos e Pesquisas em Psicologia [Em linha]. Vol. 12, nº 1 (2012). [Consult. 27out.2017].
Disponível em WWW:<URL:www.revispsi.uerj.br>. ISSN 1808-4281
- CHAGAS, Dina - Os custos dos acidentes de trabalho e doenças profissionais. (2015). [Consult. 28set.2017].
Disponível em WWW:<URL:http://blog.safemed.pt/os-custos-dos-acidentes-de-trabalho-e-doencas-profissionais/>
- CHAGAS, Dina - Acidentes de trabalho: uma abordagem sobre a causalidade dos acidentes. junho 2015. [Consult. 28set.2017].

- Disponível em WWW:<URL:<http://blog.safemed.pt/acidentes-de-trabalho-uma-abordagem-sobre-a-causalidade-dos-acidentes/>>
- COELHO, Luís - O desafio das doenças profissionais. Proteger [Em linha]. Nº 24 (2015), p. 16-22. [Consult. 27fev.2019].
Disponível em WWW:<URL:https://issuu.com/proteger/docs/p24_web/18>
 - DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA Saúde para Todos no Ano 2000. (1978). [Consult. 30maio.2017].
Disponível em WWW:<URL:<http://www.who.int/en/>>
 - DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE – Promoção e proteção da saúde no local de trabalho. Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2009/2012 [Em linha]. Lisboa. 2009. [Consult. 09out.2018]
Disponível em WWW:<URL:<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2/programa-nacional-de-saude-ocupacional-2009-2010-pdf.aspx>>
 - DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional. Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2º Ciclo - 2013/2017 [Em linha]. Informação Técnica nº 9/2014. 05fev. 2015. [Consult. 09out. 2018].
 - Disponível em WWW:<URL:<https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas.aspx>>
 - DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE – Guia de orientação para prevenção das lesões musculoesqueléticas e relacionadas com o trabalho: programa nacional contra as doenças reumáticas. Lisboa. DGS 2018. XXVIII p. [Consult. 09out. 2018].
Disponível em WWW:<<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/lesoes-musculoesqueleticas-relacionadas-com-o-trabalho-pdf.aspx>> ISBN 978-972-675-169-4
 - DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020. Lisboa. Direção-Geral da Saúde. 2018. [Consult. 09out. 2018].
Disponível em WWW:<URL:<https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional4.aspx>>
 - DOVAL, Adriana Navas Mayer - A Proteção Social dos Acidentes de Trabalho e o Seguro Menos Imperfeito. Coimbra, 2015. [Consult. 09nov. 2017].
Disponível em WWW:<URL:<http://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/34865>>

- ECO, Humberto - Como se faz uma tese em ciências humanas. 5ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 1991. ISBN 972-23-1351-7
- EU-OSHA - Reabilitação e regresso ao trabalho: sistemas e políticas da Europa. Ficha Informativa. [Consult. 27out.2017].
Disponível em WWW:<URL:https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-sate/view>
- FREITAS, Luís – Manual de Segurança e Saúde do Trabalho. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda., 2011. ISBN 978-972-618-618-2
- GRAÇA, L. – Promoção da Saúde no Trabalho: A nova Saúde Ocupacional? Luís Graça: Textos sobre saúde e trabalho. p. 72. 1999.
Disponível em WWW:<URL:https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos72.html>
- GRAÇA, L. - Europa: Uma Tradição Histórica de Protecção Social dos Trabalhadores. I Parte. Textos sobre saúde e trabalho. p. 25. 2000.
Disponível em WWW:<URL:https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos25.html>
- GRAÇA, L. - Europa: Uma Tradição Histórica de Protecção Social dos Trabalhadores. II Parte. Textos sobre saúde e trabalho. p. 31. 2000.
Disponível em WWW:<URL:https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos31.html>
- GRAÇA, L. – Evolução Histórica da Legislação Portuguesa sobre a Saúde e o Trabalho, no Contexto do Processo de Modernização do País: Sinopse (1801-2000). História da Saúde e do Trabalho (1801-2000). [Em linha]. 2004, unidade 3, cap. 4, c. 125pp. [Consult. 22jan.2019]
Disponível em WWW:<URL:https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos22.html>
- GRAÇA, L. – Evolução Histórica da Legislação Portuguesa sobre a Saúde e o Trabalho, no Contexto do Processo de Modernização do País: O período de 1807-1890 – A emergência do capitalismo liberal e do estado moderno. História da Saúde e do Trabalho. [Em linha]. 2005, p. 4. [Consult. 22jan.2019]
Disponível em WWW:<URL:https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/historia1_legis1801_1890.html>
- GUERRA, Isabel Carvalho – Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: sentidos e formas de uso. 1ª ed. Cascais: Princípia, 2006. ISBN 978-972-8818-66-1

- LILLEY, R.; DAVIE, G.; LANGLEY, J.; AMERATUNGA, S. and DERRETT, S. - Do outcomes differ between work and non-work-related injury in a universal injury Compensation system? Findings from the New Zealand Prospective Outcomes of Injury Study. BMC Public Health [Em linha]. 2013. 13:995. [Consult. 27abril.2018]. Disponível em WWW:<<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/995>>
- LINHARES, Maria Virgínia N. S. Garcia – Integração de Sistemas de Gestão em Portugal. Dissertação de Mestrado, Lisboa, Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC), 2012.
- MÂNGIA, E.F.; MURAMOTO, M.T.; LANCMAN, S. – Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo [Em linha]. 2008, Vol. 19, No. 2, pp. 121-130. [Consult. 04out.2018]. Disponível em WWW:<[URL:https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i2p121-130](https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i2p121-130)>
- MARTINS, Deolinda - Preservar a segurança dos outros trabalhadores: a atividade de trabalho do técnico de segurança em contexto real. Dissertação de Mestrado, Porto, Universidade do Porto, 2015.
- NETO, Hernâni Veloso - Segurança e Saúde no Trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar. International Journal on Working Conditions (RICOT Journal) [Em linha]. 2011, No. 2, Porto: IS-FLUP, pp. 71-90.
- NETO, Hernâni Veloso – Os acidentes de trabalho como fonte de conhecimento e aprendizagem organizacional. In H.V.Netto; J. Areosa; P. Arezes (Eds.) *Impacto social dos acidentes de trabalho*, Vila do Conde: Civeri Publishing. 2012, pp. 200-225.
- NEVES, L. – Sistemas de Gestão Integrados. SGS. Lisboa. 2007. [Consult. 07jul.2017] Disponível em WWW:<[URL:http://www.infoqualidade.net/SEQUALI/PDF-SEQUALI-02/n02-30-31.pdf](http://www.infoqualidade.net/SEQUALI/PDF-SEQUALI-02/n02-30-31.pdf)>
- NUNES, Fernando M. D. Oliveira - Segurança e Higiene do Trabalho. Manual Técnico. Lisboa: Cooptécnica Gustave Eiffel, 2009(2ªEdição). ISBN 972-832-645-9.
- OLIVEIRA, Carlos Gomes - Avaliação de Riscos Profissionais. Uma Reflexão Conceptual e Metodológica. Lisboa: Chiado Editora, 2014. ISBN: 978-989-51-0810-7.

- OLIVEIRA, R. A. et al. A reintegração socioprofissional das pessoas com deficiência adquirida por acidente de trabalho. In H.V.Netto; J. Areosa; P. Arezes (Eds.) *Impacto social dos acidentes de trabalho*, Vila do Conde: Civeri Publishing. 2012, pp. 377-408.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - Saúde e vida no Trabalho: um direito humano fundamental. Abril.2009. [Consult.15abr.2018].
Disponível em WWW:<URL:http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Itens/Livraria/outros/Paginas/Sa%C3%BAdeevidanotrabalhoumdireitohumanofundamental.aspx> ISBN: 978-989-8076-30-4 (web pdf).
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - A prevenção das doenças profissionais. Abril.2013. [Consult. 04mar.2018].
Disponível em WWW:<URL:www.dnpst.eu/uploads/relatorios/safeday_pt_2013.pdf> ISBN: 978-989-8076-84-7 (web pdf)
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - Promover a Segurança e Saúde numa Economia Verde. Abril.2012. [Consult. 18jul.2018]
Disponível em WWW:< https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--protrav/---safework/documents/publication/wcms_179093.pdf> ISBN 978-989-8076-78-6 (web pdf).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Direção-Geral da Saúde. Lisboa. 2004. [Consult. 07nov.2017]
Disponível em WWW:<URL:https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004/4cdfad93-81d0-42de-b319-5b6b7a806eb2>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) - Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. 2010. [Consult. 03mar.2019]
Disponível em WWW:<URL:https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf>

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). 47º CONSELHO DIRETOR. 58ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL - A Incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados. 2006. [Consult. 03mar.2019]
Disponível em WWW:<URL: <http://iris-stg.paho.org/xmlui/bitstream/123456789/365/4/CD47.r1-p.pdf>>
- PEREIRA, C., SANTOS, M., & CUNHA, L. - Percursos de regresso ao trabalho após acidente: confronto com novos obstáculos. Laboreal [Em linha]. Volume IX, nº 1 (2018), pp. 49-58. [Consult. 2out.2018].
Disponível em WWW:<URL:<http://dx.doi.org/10.15667/laborealxiv0118cper>>
- PEREIRA, C., & RODRIGUES, V. - A reconstituição de experiências após um acidente de trabalho: Mapas de percurso como instrumento de análise. Laboreal [Em linha]. Volume IX, nº 1 (2018), pp. 25-36. [Consult. 2out.2018].
Disponível em WWW:<URL:<http://dx.doi.org/10.15667/laborealxiv0118cper>>
- RECOMENDAÇÕES DE ADELAIDE - Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis. (1988). [Consult. 30maio.2017].
Disponível em WWW:<URL:<http://www.who.int/en/>>.
- REIS, Vítor - Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública: um estudo de caso nas câmaras municipais da Área Metropolitana de Lisboa. Dissertação de Mestrado, Lisboa, Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa, 2018.
- ROCHA, Ivo - Regresso ao trabalho da pessoa que sofreu traumatismo crânio-encefálico: várias perspectivas para uma mesma realidade. Dissertação de Mestrado. (2012,p.12). [Consult. 7nov. 2017].
Disponível em WWW:<URL:<https://www.rcaap.pt/>>.
- SCHOLZ, Stefan M.; ANDERMATT, Peter; TOBLER, Benno L.; SPINNLER, Dieter - Work Incapacity and Treatment Costs After Severe Accidents: Standard Versus Intensive Case Management in a 6-Year Randomized Controlled Trial. J Occup Rehabil [Em linha]. 2016. 26:319–331. [Consult. 10nov.2017].

Disponível em WWW:URL:<<https://www.springermedizin.de/work-incapacity-and-treatment-costs-after-severe-accidents-stand/8929414>>

- SOUSA, J.; SILVA, C.; PACHACO, E.; MOURA, M.; ARAÚJO, M.; FALABELA, S. - Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Impacto nos Trabalhadores e Famílias. CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia [Em linha]. (2005b). Dezembro 2005. [Consult. 10nov.2017].

Disponível em WWW:URL:<http://www.cprg.pt/estudosProjectos/Projectos/Documents/retorno/impactos_trabalhadores.pdf>

- SOUSA-UVA, A. - Passado e Presente da Saúde Ocupacional, perspetivando o seu futuro. 2019. [Consult. 29jul.2019].

Disponível em WWW:<URL:<<http://blog.safemed.pt/passado-e-presente-da-saude-ocupacional-perspetivando-o-seu-futuro/>>

- ST-ARNAUD, L. et al. – Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale: Conception, implantation e évaluation d'un programme intrégré des pratiques de soutien. 2011. IRSST. [Consult. 29jan.2019].

Disponível em WWW:<URL:<<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-706.pdf>> ISBN : 978-2-89631-571-0

- UNITED NATIONS - Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Setembro.2015. [Consult. 29jun.2018].

Disponível em WWW:<URL:<https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E>

- WORLD HEALTH ORGANIZATION and BURTON, Joan - WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. 2010. [Consult. 24jul.2018].

Disponível em WWW:<URL:<<http://www.who.int/iris/handle/10665/113144>>

- YIN, Robert K. - Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre. Bookman, 2001 (2ªEd.). ISBN 85-7307-852-9

Legislação

- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Decreto de 10 de abril de 1976. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA. [Consult. 25jan.2018].
Disponível em WWW:<URL:http://dre.pt>.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Decreto-Lei nº 441 de 14 de novembro de 1991. ESTABELECE O REGIME JURÍDICO DO ENQUADRAMENTO DA SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO. [Consult. 20jan. 2018].
Disponível em WWW:<URL:http://dre.pt>.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Decreto-Lei nº 503 de 20 de novembro de 1999. APROVA O NOVO REGIME JURÍDICO DOS ACIDENTES EM SERVIÇO E DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. [Consult. 20jan. 2018].
Disponível em WWW:<URL:http://dre.pt>.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Lei nº 7 de 12 de fevereiro de 2009. APROVA A REVISÃO DO CÓDIGO DO TRABALHO. [Consult. 21jan. 2018].
Disponível em WWW:<URL:http://dre.pt>.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Lei nº 98 de 4 de setembro de 2009. REGULAMENTA O REGIME DE REPARAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DE DOENÇAS PROFISSIONAIS. [Consult. 20jan. 2018].
Disponível em WWW:<URL:http://dre.pt>.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Lei nº 102 de 10 de setembro de 2009. REGIME JURÍDICO DA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. [Consult. 20jan. 2018].
Disponível em WWW:<URL:http://dre.pt>.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Lei nº 42 de 28 de agosto de 2012. APROVA OS REGIMES DE ACESSO E DE EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES DE TÉCNICO SUPERIOR DE SEGURANÇA NO TRABALHO E DE TÉCNICO DE SEGURANÇA NO TRABALHO. [Consult. 28jan. 2018].
Disponível em WWW:<URL:http://dre.pt>.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Lei nº 35 de 20 de junho de 2014. LEI GERAL DO TRABALHO EM FUNÇÕES PÚBLICAS. [Consult. 22jan. 2018].
Disponível em WWW:<URL:http://dre.pt>.

- DIÁRIO DA REPÚBLICA - Lei nº 25 de 11 de setembro de 2017. APROVA O REGIME DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES COM VÍNCULO DE EMPREGO PÚBLICO, PROCEDE À SEGUNDA ALTERAÇÃO À [LEI N.º 35/2014](#), DE 20 DE JUNHO, E À QUARTA ALTERAÇÃO À LEI GERAL DO TRABALHO EM FUNÇÕES PÚBLICAS, E REVOGA A [LEI N.º 80/2013](#), DE 28 DE NOVEMBRO. [Consult. 23jan. 2018].

Disponível em WWW:<URL:<http://dre.pt>>.

Normas

- NP 405:1975 – Informação e documentação.
- OHSAS 18002:2000 – Sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho - Linhas de orientação para a implementação da norma OHSAS 18001.
- NP 4410:2004 – Sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho – linhas de orientação para a implementação da norma NP 4397.
- OHSAS 18001:2007 – Sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho.
- NP 4397:2008 – Sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho.
- NP EN ISO 19011:2012 – Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e/ou ambiental.
- NP EN ISO 9001:2015 – Sistemas de gestão da qualidade.

GLOSSÁRIO

Acidente de Trabalho – Acontecimento imprevisto no decurso da atividade laboral que pode provocar danos pessoais.

Acontecimento perigoso – Evento que pode originar um acidente de trabalho.

Avaliação de riscos – Conjunto de processos assente em metodologias adequadas com o objetivo de identificar, estimar e valorar os riscos para a segurança dos trabalhadores.

Dano – Doença, patologia ou outras lesões sofridas pelo trabalhador, por motivo ou durante o trabalho.

Dias de Trabalho Perdidos – Ausência do trabalhador em caso de acidente de trabalho.

Fatores de risco – Agente que aumenta a probabilidade de ocorrer um resultado desfavorável.

Identificação de Perigos – Conjunto de atividades assente em metodologias adequadas com o objetivo de identificar os riscos existentes numa organização.

Incapacidade – Perda de aptidão para o desenvolvimento de certas atividades relacionadas com o trabalho.

Incidente – Um acidente do qual apenas resultam danos materiais, não afetando os trabalhadores.

Lesão - Dano causado a normal funcionalidade do corpo humano.

Perigo – Propriedade inerente a um componente do trabalho potencialmente causador de dano para o trabalhador o ambiente ou local de trabalho ou uma combinação destes.

Posto de trabalho – Local onde se exerce a atividade normal de trabalho.

Prevenção – Ação de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições e medidas implementadas em todas as fases da atividade da organização.

Risco – Perigo que em interação pode provocar dano.

Reintegração – Tornar a trabalhar.

Segurança no Trabalho – Conjunto de metodologias destinadas à salvaguarda do trabalhador no tempo de trabalho.

Saúde no Trabalho – Conjunto de metodologias de vigilância médica que se destinam a avaliar fisiológica e psicologicamente o trabalhador na sua atividade laboral.

ANEXOS

ANEXO I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

ANEXO II – CONSENTIMENTO VOLUNTÁRIO E INFORMADO

ANEXO III – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

ANEXO IV – GUIÃO DAS ENTREVISTAS

ANEXO I

PEDIDO AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Exm^o Sr.

Sintra, 30 de abril de 2018

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados para trabalho científico

Exmo. Sr.

Eu, Laurinda Canha da Silva Bacalhau, funcionária [REDACTED] a exercer funções no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho, a frequentar o Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, ministrado no Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa, venho solicitar autorização para desenvolver o trabalho de investigação para a minha Tese de Mestrado nestes [REDACTED]

A investigação que me proponho desenvolver tem como tema: "Acidentes de Trabalho: incapacidade e adequação do posto de trabalho". Este trabalho científico será realizado sob a orientação da Professora Fátima Ramalho, Mestre em Enfermagem Comunitária.

Este estudo surge da necessidade em encontrar o posto de trabalho adequado para o cada vez maior número de trabalhadores que, em consequência de lesão ocupacional, ficam impedidos de retornar à mesma atividade que tinham antes do acidente de trabalho. Com esta investigação pretende-se analisar e caracterizar os acidentes de trabalho para melhor conhecer os principais fatores a considerar na colocação do trabalhador no posto de trabalho mais adequado à sua capacidade funcional após o acidente de trabalho.

Os instrumentos de recolha dos dados a utilizar será um questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas aos trabalhadores que apresentam restrições ao desempenho profissional anterior ao acidente de trabalho, aos Médicos do Trabalho e aos Técnicos de Segurança.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. No início de cada entrevista explica-se da obrigatoriedade deontológica da confidencialidade e de seguida submete-se ao consentimento do entrevistado.

Os dados recolhidos serão de natureza confidencial e destinam-se apenas a fins de investigação científica, sendo o anonimato dos seus respondentes salvaguardado, incluindo a identidade da própria entidade. O tratamento dos dados será efetuado de uma forma agregada, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o seu anonimato é respeitado.

Com os melhores cumprimentos

Laurinda Canha da Silva Bacalhau

Concedido e autorizado.
Prof. Fátima Ramalho 04.05.2018

ANEXO II

CONSENTIMENTO VOLUNTÁRIO E INFORMADO

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

MESTRADO EM GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Consentimento voluntário e informado

Eu, _____, fui informado/a de que este questionário e entrevista será para a tese de mestrado de Laurinda Canha da Silva Bacalhau, intitulada Acidentes de Trabalho: Incapacidade e adequação do posto de trabalho, que pretende analisar os acidentes de trabalho que resultaram em redução da capacidade laboral e refletir sobre as estratégias a implementar na adequação do posto de trabalho.

O questionário, assim como a entrevista, são de natureza confidencial. Os dados recolhidos serão tratados confidencialmente, garantindo que o seu anonimato é respeitado.

Tive a oportunidade de colocar todas as questões e as respostas esclareceram todas as minhas dúvidas. Fui informado que tenho direito a recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá consequências para mim.

Assim, aceito voluntariamente participar neste estudo.

_____, ____/____/____

Assinatura

ANEXO III

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário sociodemográfico

I - Dados Gerais

1. Sexo: Feminino Masculino

2. Idade: _____

3. Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a)/União de Facto Viúvo(a) Divorciado(a)/Separado(a)

4. Habilitações académicas:

1.º Ciclo (4.º ano) 3.º Ciclo (9.º ano) Ensino Secundário (12ºano)

2.º Ciclo (6.º ano) Ensino Médio Ensino Superior

5. Agregado Familiar:

Nº total de pessoas Nº de Filhos com idade inferior a 16 anos

II - Atividade Profissional:

Asfaltador Cabouqueiro Calceteiro Canalizador Cantoneiro Recolha Carregador

Condutor MPVE BateChapas Eletricista Ferramenteiro Fiel Armazém Pedreiro

Lubrificador Mecânico auto Serralheiro Soldador Varejador Outro _____

6. Anos de serviço nos SMAS: _____ 6.1 Anos de serviço: _____

7. Horário de Trabalho:

Fixo diurno Fixo noturno Turnos rotativos

III - Antecedentes pessoais

8. Sofre de alguma lesão ou doença crónica?

Não Sim. Qual(is)? _____

IV – Perceção dos riscos e prevenção

9. O seu posto de trabalho foi alvo de uma avaliação de riscos? Não Sim

10. O perigo que causou o seu acidente estava identificado nesta avaliação? Não

Sim

11. Tinha informação sobre as medidas de controlo a aplicar como forma de prevenir o acidente que sofreu? Não Sim

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO
LEMBRE-SE QUE A SEGURANÇA PASSA POR TODOS NÓS

ANEXO IV

GUIÃO DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Grelha de Entrevista ao Profissional de Saúde no Trabalho

Domínio	Questões
Acidente de trabalho	P1: Como entende que deveria ser a prevenção dos acidentes de trabalho?
Incapacidade	P2: Quando realiza o exame ocasional após acidente de trabalho conversa com o trabalhador sobre as suas limitações à atividade anterior e a perspectiva de atividade laboral daí em diante? Como reagem os trabalhadores perante a recomendação de alteração de atividade profissional?
	P3: Hoje fala-se muito no envelhecimento ativo e grande parte dos acidentes, na nossa entidade, acontecem com trabalhadores com mais de 50 anos de idade. Considera que em termos de saúde aplicar um programa de medidas organizacionais tipo “gestão da idade” poderia ainda ser uma esperança de recuperação para a atividade que o trabalhador exercia antes do acidente de trabalho?
Adequação do posto de trabalho	P5: Quais os fatores a considerar na avaliação do potencial de trabalho do trabalhador após o acidente de trabalho?
	P6: Para indicar que atividade profissional o trabalhador tem condições de executar quais as ferramentas que utiliza e com quem partilha estas avaliações?
	P7: Tem tido necessidade de se deslocar ao posto de trabalho, antigo e/ou proposto, para verificar da sua adequabilidade ao trabalhador sinistrado?
	P8: O que considera que seria importante existir para apoiar o trabalhador no retorno ao trabalho? E na sua inserção na nova atividade profissional?
	P9: Qual a sua opinião sobre o processo de reintegração, dentro da entidade, em nova atividade profissional de trabalhador com restrições à atividade que exercia antes do acidente de trabalho?
	P10: Muitos dos trabalhadores que ficam impedidos de voltar à atividade que tinham antes do acidente de trabalho, são operacionais, habituados a trabalho em movimento e pesado, e que têm um nível de escolaridade baixo. Considera que existem atividades profissionais, na sua entidade, que se adequam para todos os trabalhadores que têm que mudar de funções em consequência de acidente de trabalho? Em caso negativo como pensa que se poderia resolver esta questão?

Grelha de Entrevista ao Profissional de Segurança no Trabalho

Domínio	Questões
Acidente de trabalho	P1: Em sua opinião, resultante da análise que faz dos acidentes de trabalho, o que acha que deveria ser feito em matéria de prevenção?
	P2: Fale-me um pouco como se processa a prevenção tendo por base a análise dos acidentes de trabalho.
Incapacidade	P3: Em consequência de acidente de trabalho há trabalhadores que ficam impossibilitados de exercer a mesma atividade profissional que tinham antes do acidente de trabalho. Como toma conhecimento destes casos?
	P4: A legislação prevê que o trabalhador que, em consequência de acidente de trabalho, fique impossibilitado de exercer a atividade profissional que exercia antes do acidente de trabalho, possa fazer formação profissional para reintegração noutra atividade profissional mais adequada às limitações que apresenta. Qual a sua opinião sobre esta questão?
Adequação do posto de trabalho	P5: Existem requisitos para avaliar da adequação do posto de trabalho ao trabalhador?
	P6: Como é feita a integração destes trabalhadores nas novas atividades profissionais?
	P7: Como é feito o acompanhamento da integração do trabalhador na nova atividade profissional? Existem procedimentos escritos que especifiquem o que deve ser feito no período de adaptação?
	P8: Como toma conhecimento das dificuldades do trabalhador no novo posto de trabalho?
	P9: Muitos trabalhadores, por diversas razões, são resistentes à mudança, quando há um trabalhador que afirma que não se vê a executar a atividade que lhe está a ser proposta quais são as alternativas?
	P10: As novas chefias do trabalhador que muda de posto de trabalho em consequência de acidente de trabalho, estimulam o aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores através da implementação de ações de formação de modo a proporcionar a sua total reintegração?

Grelha de entrevista aos trabalhadores

Domínio	Questões
Acidente de trabalho	P1: Tomando como exemplo o seu acidente de trabalho julga que poderia ter prevenido a sua ocorrência e evitado o acidente de trabalho? Na sua opinião quais as principais causas e explicações sobre os acidentes que ocorrem na sua atividade profissional?
	P2: Em consequência do seu acidente de trabalho ocorreu uma lesão, considera que a sua recuperação decorreu no tempo adequado?
Incapacidade	P3: Antes de voltar ao trabalho tomou conhecimento das sequelas resultantes do acidente de trabalho. Qual foi a sua reação a estas informações?
	P4: Teve/tem que mudar de atividade profissional em consequência do acidente de trabalho?
Adequação do posto de trabalho	P5: A sua opinião foi considerada na proposta de atividade profissional que agora desempenha?
	P6: A sua adaptação à nova atividade profissional decorreu de forma satisfatória?
	P7: Fez alguma formação diretamente relacionada com a nova atividade profissional?
	P8: O serviço de Segurança e Saúde no Trabalho tem acompanhado a sua adaptação à nova atividade profissional (tarefas)?
	P9: A adaptação a uma nova atividade profissional traz alguns receios e inseguranças. Sabe onde obter esclarecer estas suas dúvidas?
Satisfação	P10: Considera que o processo para a sua colocação na nova atividade profissional foi o mais indicado? Porquê?
	P11: A prestação dos cuidados de saúde durante o período em que esteve a recuperar da lesão que ocorreu em consequência do acidente de trabalho foi satisfatória?
	P12: As nossas famílias vivem connosco diariamente e são o nosso grande apoio em situações difíceis. O apoio da sua família foi importante na sua recuperação? De que modo o apoiaram?
	P13: No regresso ao trabalho como foi acolhido pelos seus colegas?

