

**Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna**



**JOSÉ DOMINGOS MENDES LOPES**

Aspirante a Oficial de Polícia

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS POLICIAIS**

XXX Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE DO  
TRABALHO: UMA MEDIDA DE BEM-ESTAR  
ORGANIZACIONAL**

Orientador

**DOUTORA FERNANDA DO ROSÁRIO CARNEIRO DA SILVA**

MAIO, 2018



**Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna**



**JOSÉ DOMINGOS MENDES LOPES**

Aspirante a Oficial de Polícia

**DISSERTAÇÃO DE Mestrado Integrado em Ciências Policiais**

XXX Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE DO  
TRABALHO: UMA MEDIDA DE BEM-ESTAR  
ORGANIZACIONAL**

Orientador

**DOUTORA FERNANDA DO ROSÁRIO CARNEIRO DA SILVA**

MAIO, 2018



Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à  
obtenção do grau de Mestre em Ciências Policiais e Segurança Interna,  
sob orientação científica da Doutora Fernanda do Rosário Carneiro da Silva.

Dissertação escrita ao abrigo do novo Acordo Ortográfico.

À minha mãe, pela educação.

Às minhas estrelas, por alumiarem o meu caminho.

À Sílvia, por todo o amor e paciência.

## AGRADECIMENTOS

O terminar da presente dissertação representa o alcançar de um objetivo, o fecho de um ciclo do qual fizeram parte várias pessoas, cada uma com um contributo capital para o seu desfecho revestido de êxito. Foi um caminho de 5 anos, impensável de se fazer sozinho, não se podendo deixar de agradecer a todos aqueles que, direta ou indiretamente contribuíram para o superar das mais variadas dificuldades do percurso.

À Polícia de Segurança Pública por me ter acolhido nas suas fileiras.

À Escola Prática de Polícia por me ter dado as bases, os valores e os princípios que norteiam a organização.

Ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, na pessoa de todos os docentes e de todos quantos compõem o quadro orgânico, pela formação de cinco anos.

À Doutora Fernanda Carneiro da Silva por me ter dado a honra de ser seu orientando. O meu mais sincero agradecimento por todos os conhecimentos transmitidos, por toda a disponibilidade, sempre célere, por toda a dedicação e por todo o incentivo concedido ao longo de todo o trabalho.

Ao Subcomissário André Vieira e ao Subcomissário João Santos pela dedicação e ensinamentos conferidos ao longo do estágio prático.

Ao XXX CFOP, pelas vivências, pela camaradagem, pelos bons e maus momentos passados juntos ao longo dos últimos cinco anos. Um agradecimento especial ao “pessoal do tasco” pelos momentos mais descontraídos, pelos melhores momentos, pela amizade.

À minha família, em particular à minha mãe e ao meu tio Adriano, por todo o apoio e pela educação que possibilitaram alcançar tudo o que tenho e tudo o que sou.

À Sílvia pela excelente pessoa que é, por todo o apoio, por toda a paciência, por toda a compreensão ao longo destes anos. A ti agradeço por todo o amor e por toda a ajuda. Foste e serás o principal pilar da minha vida, merecedora de todo o meu respeito e a quem manifesto o meu mais profundo agradecimento.

A todos o meu muito obrigado.

## RESUMO

A segurança, higiene e saúde do trabalho assume um papel preponderante na gestão estratégica dos recursos humanos em qualquer organização, na medida em que, toda a atividade laboral comporta riscos. A análise, a gestão e o controlo dos riscos, associados ao ambiente de trabalho e as medidas de prevenção e proteção da saúde, constituem, hodiernamente, um direito do trabalhador, digno de tutela constitucional. Esta asserção exterioriza a necessidade da Polícia de Segurança Pública, enquanto uma das maiores e mais conceituadas organizações do país, empreender no sentido de serem concretizadas medidas efetivas de prevenção e proteção da saúde do seu efetivo, adotando a regulamentação imprescindível, tendente a promover a organização das atividades de SHST na Instituição.

Esta investigação pretendeu analisar de que forma a implementação de um quadro jurídico e orgânico, em matéria de SHST, no contexto da PSP, poderia contribuir para a mitigação dos impactos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, conduzindo à melhoria da perceção do bem-estar dos profissionais de polícia.

Com o intuito de identificar a perceção dos polícias, acerca da pertinência destes serviços na Instituição Policial, efetuamos uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, com recurso à realização de entrevistas em profundidade, dirigidas a entidades relevantes neste âmbito, e a uma amostra aleatória, cujos requisitos prévios de seleção, visaram garantir uma perspetiva multidimensional da problemática abordada.

Concluimos, entre mais, que a adoção de medidas relativas à segurança, higiene e saúde na polícia, conduziria à perceção de que a organização se preocupava com os seus homens, apoiando-os sempre que necessário e de forma eficiente, potenciando o nível de confiança na instituição e o compromisso com a missão. A implementação de um sistema desta natureza iria contribuir para a prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais, evitando perdas e danos pessoais, familiares, sociais e profissionais, e por consequência, incitaria a melhorias significativas no clima organizacional.

**Palavras-chave:** Segurança do Trabalho; Medicina do Trabalho na Polícia; Prevenção e Controlo de Riscos; SHST; Bem-Estar Organizacional.

## RÉSUMÉ

La sécurité, l'hygiène et la santé au travail jouent un rôle prépondérant dans la gestion stratégique des ressources humaines de toute organisation, car toute activité professionnelle comporte des risques. L'analyse, la gestion et le contrôle des risques liés à l'environnement du travail et les mesures de prévention et de protection de la santé sont désormais un droit des professionnels, digne de protection constitutionnelle. Cette affirmation externalise le besoin de la Polícia de Segurança Pública, qui est l'une des organisations les plus importantes et les plus respectées du pays, de prendre des mesures efficaces pour prévenir et protéger la santé de son personnel, adoptant les règlements nécessaires, tendant à promouvoir l'organisation des activités SHST dans l'Institution.

Cette recherche visait à analyser comment la mise en œuvre d'un cadre légal et organique, en termes de SHST, dans le contexte du Polícia de Segurança Pública, pourrait contribuer à atténuer les impacts des accidents de travail et des maladies professionnelles, conduisant à l'amélioration de la perception du bien des professionnels de la police.

Afin d'identifier la perception de la police quant à la pertinence de ces services dans l'institution policière, nous avons mené une recherche exploratoire de nature qualitative, avec des entretiens approfondis, adressés aux entités pertinentes de cette envergure et à un échantillon aléatoire, dont les pré-requis de sélection, visaient à garantir une perspective multidimensionnelle du problème abordé.

Nous avons conclu, en outre, que l'adoption de mesures liées à la sécurité, l'hygiène et la santé dans la police donnerait l'impression que l'organisation se souciait de ses hommes, les soutenant chaque fois que nécessaire et de manière efficace, améliorant le niveau de confiance dans l'institution et l'engagement à la mission. La mise en place d'un tel système contribuerait à la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles en évitant les pertes et dommages personnels, familiaux, sociaux et professionnels et, par conséquent, entraînerait des améliorations significatives du climat organisationnel.

**Mots clés:** Sécurité D'Emploi ; Médecine du Travail dans la Police; Prévention et Contrôle des Risques ; SHST ; Mieux-Être Organisationnel.

## ABSTRACT

Health, hygiene and safety at work take on a preponderant role in the strategic management of human resources of any organization, given that every line of work carries risks. Nowadays, the analysis, management and control of risks associated with the work environment, as well as prevention and health protection measures, are a right that assists all workers, and it is worthy of constitutional protection. This statement reflects the need of the Polícia de Segurança Pública, being one of the largest and most respected organizations in the country, to undertake effective measures to prevent and protect the health of its personnel, adopting the necessary regulations to promote the organization of HHSW activities inside the Institution.

The aim of this investigation was to analyze how the implementation of a legal and organic framework on HHSW, in the Polícia de Segurança Pública context, could contribute to the mitigation of on-duty accidents and occupational diseases' impacts, leading to the improvement of the perception of well-being by the police professionals.

In order to identify the policemen's perception on the relevance of these services inside the police institution, we performed an exploratory qualitative research, by conducting in-depth interviews, addressed to relevant entities in this matter, and to a random sample, whose previous requirements of selection aimed to ensure a multidimensional perspective of the problem addressed.

We concluded, among other things, that the adoption of safety, hygiene and health related measures in the police force, would lead to the perception that the organization cares about its men, supporting them whenever necessary and in an efficient way, enhancing the trust level in the Institution and the commitment to the mission. The implementation of this system would contribute to the prevention of on duty accidents and occupational diseases, avoiding personal, family related, social and professional losses and damage, and consequently, would encourage to significant improvements in the organizational environment.

**Keywords:** Job Security; Occupational Medicine in the Police; Prevention and Control of Risks; SHST; Organizational Well-being.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACT - Autoridade para as Condições de Trabalho  
AP – Administração Pública  
AT- Acidente de Trabalho  
BIT - Bureau Internacional do Trabalho  
CEE – Comunidade Económica Europeia  
COMETLIS – Comando Metropolitano de Lisboa  
CRP – Constituição da República Portuguesa  
CT – Código do Trabalho  
DP – Doenças Profissionais  
DUDH - Declaração Universal dos Direitos do Homem  
ECE – Entidade Comandante de Esquadra  
ECM – Entidade Comandante Metropolitano  
EMT – Entidade Médico do Trabalho  
EPI – Equipamentos de Proteção Individual  
ET – Equipamentos de Trabalho  
FSS – Forças e Serviços de Segurança  
HT – Higiene do Trabalho  
IOHA - *International Occupational Hygiene Association*  
LGTFP - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas  
LT – Local de Trabalho  
MT – Medicina do Trabalho  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PE – Parlamento Europeu  
PSP – Polícia de Segurança Pública  
RCM – Resolução do Conselho de Ministros  
SGSST – Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho  
ST – Segurança do Trabalho  
SHST – Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho  
SST – Segurança e Saúde do Trabalho  
UE – União Europeia  
VLE – Valor Limite de Exposição

## ÍNDICE

<b>RESUMO</b> .....	<b>vi</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo I – Evolução Histórica e Legislativa</b> .....	<b>5</b>
<b>Capítulo II – Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho</b> .....	<b>14</b>
<b>1. A Segurança do Trabalho</b> .....	<b>14</b>
1.1 Locais de Trabalho .....	14
1.2 Equipamentos de Proteção Individual .....	15
1.3 Sinalização de Segurança .....	16
1.4 Outros Riscos.....	17
<b>2. A Higiene do Trabalho</b> .....	<b>17</b>
2.1 O controlo dos riscos no trabalho: agentes físicos, químicos e biológicos .....	18
<b>3. A Saúde do Trabalho</b> .....	<b>21</b>
<b>4. A SHST e o Bem-Estar dos Trabalhadores</b> .....	<b>23</b>
<b>5. O Papel da SHST na Prevenção dos AT e DP</b> .....	<b>25</b>
<b>Capítulo III – Fatores de risco na atividade policial</b> .....	<b>29</b>
<b>1. Caracterização da Atividade Policial</b> .....	<b>29</b>
<b>2. Os Riscos da Atividade Policial</b> .....	<b>32</b>
<b>3. A Medicina do Trabalho como Prevenção dos Riscos</b> .....	<b>37</b>
<b>Capítulo IV – Segurança e Saúde do Trabalho na PSP</b> .....	<b>41</b>
<b>1. Quadro Legislativo da Segurança e Saúde do Trabalho</b> .....	<b>41</b>
<b>2. O Absentismo na Polícia de Segurança Pública</b> .....	<b>42</b>
2.1. Absentismo por Doença.....	44
2.2. Absentismo por Acidente de Trabalho .....	45
2.3. Absentismo por Doença Profissional.....	46
2.4. Absentismo no Comando Metropolitano de Lisboa .....	46
<b>Capítulo V – Metodologia</b> .....	<b>48</b>
1. Procedimento .....	49
2. Caracterização da Amostra.....	49
<b>Capítulo VI – Análise e Apresentação de Resultados</b> .....	<b>51</b>
1. Nível de formação e informação .....	51
2. Tipologia e frequência dos AT e DP .....	52
3. A SHST na prevenção dos AT e DP .....	53
4. O papel da SHST na saúde e bem-estar do profissional.....	55
5. Um sistema de SHST na PSP .....	56
6. Medicina do trabalho na PSP .....	57
<b>Capítulo VII – Discussão e Conclusões</b> .....	<b>58</b>
1. Limitações e Pesquisa Futura .....	64
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>66</b>
<b>Legislação Consultada</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>APÊNDICE I</b> .....	<b>75</b>



## **INTRODUÇÃO**

A Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho (SHST) é uma preocupação de todas as organizações, quer a nível nacional, quer a nível internacional pelos reconhecidos malefícios derivados da atividade e de condições de trabalho adversas ou impróprias, sem a necessária análise e gestão do risco, e sem as adequadas medidas de prevenção e proteção da saúde do trabalhador.

Segundo Danna & Griffin (1999), as experiências laborais de cada indivíduo, sejam elas físicas, emocionais, mentais ou de natureza social, têm influência no comportamento da pessoa no trabalho, e como tal, qualquer anomalia na saúde ou no bem-estar dos trabalhadores, potencia a redução da produtividade, a diminuição da capacidade de tomar boas decisões, e o potencial alheamento do trabalhador face ao trabalho. Assim, é compreensível o investimento financeiro e social das organizações, na promoção e implementação de boas práticas de segurança e saúde do trabalho, de modo a permitir um crescimento sustentável.

A SHST baseia-se, fundamentalmente, em dois aspetos: a análise e a gestão dos riscos associados trabalho e os princípios gerais de prevenção. Abordagem que, de acordo com Freitas (2016), assenta nos seguintes pilares essenciais, a eliminação do risco na origem; a avaliação e controlo dos riscos que não puderam ser eliminados; a planificação da prevenção adequada; a implementação das medidas de controlo do risco; a escolha dos equipamentos de proteção individual; e a comunicação do risco através de ações de formação e informação dos trabalhadores.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem como missão primordial “a proteção dos trabalhadores contra as enfermidades, doenças e lesões relacionadas com o trabalho”. No entanto, e ainda segundo a OIT, “morrem, todos os anos, dois milhões de mulheres e homens na decorrência de acidentes de trabalho e doenças relacionadas com o trabalho. Em todo o mundo, ocorrem, anualmente 270 milhões de acidentes de trabalho e são declaradas 160 milhões de doenças profissionais. Todos os dias morrem, à escala mundial, 5.000 pessoas, em consequência de acidentes ou doenças profissionais” (Freitas, 2016, p.21).

A preocupação com a segurança e saúde do trabalho remonta à antiguidade, verificando-se ao longo da história uma crescente atenção com esta problemática, mas é com a revolução industrial que ganha maior relevo. Atualmente, “as organizações, de todos os tipos, estão cada vez mais preocupadas em atingir e demonstrar um desempenho

consistente no domínio da segurança e saúde do trabalho (SST), através do controlo dos riscos inerentes à sua área de atividade, tendo em consideração a política de SST adotada e os objetivos traçados nesta área” (OHSAS 18001).

A preocupação com a segurança e saúde a nível mundial, obrigou os Estados a traduzirem as inquietações derivadas das consequências adversas da doença no local de trabalho, em leis e regulamentos e na criação de organizações internacionais, com vista à minimização dos prejuízos na vida e clima laboral. Portugal não foge à regra, e como tal, tem desde há muito, legislação que regula esta matéria, bem como uma organização responsável pelo controlo e fiscalização nesta área, a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT).

A regulamentação está, desde logo, presente na própria Constituição da República Portuguesa, mais especificamente, no nº3 do artigo 59.º, onde se encontra expressamente consagrado “(...) que todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito à prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde” (cfr. alínea a)) “e à assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional” (cfr. alínea f) do mesmo preceito).

O quadro legislativo abarca todas as atividades relacionadas com o trabalho, centrando-se essencialmente nas “(...) condições e fatores que afetam, ou podem afetar, a segurança e a saúde dos trabalhadores e de outros colaboradores, incluindo os trabalhadores temporários e pessoal subcontratado, dos visitantes e de qualquer outra pessoa que se encontre no local de trabalho.” (OHSAS 18001, p. 3).

As próprias empresas atribuem à SHST um elevado grau de importância, e cada vez mais acreditam que o sucesso da sua atividade é afetado pela adoção, ou não, de boas políticas e práticas de gestão da segurança e saúde do trabalho. Segundo Cooper & Cartwright (1994, cit. in Danna & Griffin,1999) a saúde e o bem-estar dos trabalhadores podem ter um expressivo impacto na situação financeira e no próprio desenvolvimento económico da organização, podendo traduzir-se quer em custos financeiros diretos e indiretos, quer em comportamentos contraproduativos dos trabalhadores, no local de trabalho. Assim sendo ao “(...) implementar uma estrutura adequada ao cumprimento dos objetivos de SHST consagrados na lei e nos códigos de boas práticas, os resultados serão constatáveis, não apenas em função da redução dos acidentes e doenças profissionais mas,

também, da melhoria das relações sociais, dos processos de trabalho, da produtividade e da qualidade dos produtos ou serviços.” (Freitas, 2016, p. 21).

Neste pressuposto, é manifesta a necessidade da Polícia de Segurança Pública, enquanto uma das maiores organizações do país, e uma das mais conceituadas, já com 150 anos de existência, empreender no sentido de serem concretizadas medidas efetivas de prevenção e proteção da saúde do seu efetivo, adotando a regulamentação imprescindível, tendente a promover a organização das atividades de SHST na instituição. Apenas com a garantia de boas condições de trabalho e os equipamentos e métodos adequados, a PSP pode assegurar que os elementos policiais desempenham as suas funções, salvaguardando a sua saúde, quer física, quer mental, e o façam sem o risco de ocorrência de acidentes, ou de contraírem doenças. E, somente desta forma poderá a PSP assegurar a prestação de um serviço de qualidade, na garantia da segurança e ordem públicas da população em geral.

Assim, propõe-se analisar de que forma poderia a implementação de um quadro jurídico e orgânico, em matéria de SHST na Polícia de Segurança Pública, contribuir para o acréscimo da saúde<sup>1</sup> (e, conseqüentemente do bem-estar) do elemento policial, mitigando os impactos dos acidentes de trabalho (AT) e das doenças profissionais (DP), em especial, nos custos diretos derivados do absentismo e nos indiretos relacionados com o clima organizacional e na imagem da Instituição Policial. Neste desiderato, a presente dissertação parte da seguinte questão de investigação: **A implementação de um sistema de SST na PSP concretizará uma efetiva política preventiva da saúde, consubstanciada na redução do absentismo por doença e na redução do número de AT e DP, conduzindo à melhoria da perceção do bem-estar dos elementos policiais?**

Para além do exposto, pretendemos ainda identificar qual a perceção dos elementos policiais, acerca da pertinência dos serviços de SHST na PSP, e da importância que estes lhe atribuem na prevenção dos acidentes e doenças profissionais; contribuir para o desenho da estratégia institucional em matéria de SHST na PSP; e contribuir para a sensibilização de todos quantos fazem parte da Instituição Policial, colocando este assunto na agenda organizacional.

A Instituição PSP, enquanto Força e Serviço de Segurança, tem necessidade de ter e manter o seu efetivo física e mentalmente apto, motivado e bem preparado, capaz de

---

<sup>1</sup> Definição de saúde da OMS: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”.

<sup>2</sup> Documento escrito por um escriba do Império Egípcio que, receoso que seu filho renunciasse à sua profissão, inventariou as principais profissões da época e expôs, sem qualquer tipo de benevolência, testemunhos dos malefícios do trabalho manual, como a fadiga, as péssimas condições de higiene e as graves ameaças de AT.

levar a cabo as suas tarefas, em virtude da atividade policial ser de reconhecida e especial exigência.

A prevenção da saúde é particularmente crítica em todos os setores de atividade, contudo há profissões que requerem medidas de vigilância especiais atendendo aos inúmeros riscos a que estão expostas. Nesta senda, os polícias encontram-se sujeitos a um relevante grau de perigosidade, de vária natureza, e por isso, deve a PSP procurar munir-se de serviços, mecanismos, instrumentos e equipamentos capazes de prevenir o risco e proteger ao máximo a saúde dos elementos policiais, para que estes possam desempenhar plenamente a sua missão em prol da sociedade e da segurança pública.

Assim, propomos as seguintes questões de investigação:

- a. A adoção de um sistema de gestão de SST poderá reduzir o número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais?
- b. Dotar a PSP com um sistema de SST poderá contribuir para a redução do absentismo laboral na organização?
- c. A adoção de um sistema de gestão de SST traduz-se num aumento da perceção do bem-estar dos polícias da PSP?

A estrutura da presente investigação está edificada em capítulos. Nos capítulos I e II, fizemos uma abordagem conceptual, para estabelecer um breve enquadramento histórico e reunir um conjunto de informação relevante para a compreensão das matérias relacionadas com a SHST.

No capítulo III centramo-nos na caracterização da atividade policial, onde procuramos apresentar os fatores de riscos que lhe estão associados, bem como os mecanismos ou procedimentos que visam colmatar o potencial lesivo de tais riscos para a saúde e bem-estar dos polícias na PSP.

O capítulo IV apresenta uma análise do absentismo na PSP nos últimos cinco anos, que serve para a ilustrar a apresentação dos resultados desta investigação que se lhe segue no capítulo VI. O capítulo V apresenta as opções metodológicas deste estudo, designadamente uma abordagem qualitativa com recurso à realização de entrevistas em profundidade e de caráter semi-estruturado. Tais entrevistas foram realizadas, num primeiro momento a 30 polícias da PSP, e posteriormente, contamos com a colaboração do Exmo. Senhor Comandante do COMETLIS, entre outras entidades da PSP e a um médico exterior à Instituição policial, especializado em medicina do trabalho, a quem agradecemos

a colaboração. Importa assim, realçar o contributo das entidades entrevistadas, constituindo uma mais valia para a investigação, na medida em que nos foi possível recolher dados de uma perspetiva multidimensional do problema.

Finalmente o capítulo VII é composto pela discussão dos resultados obtidos, bem como pela apresentação das principais conclusões.

## **Capítulo I – Evolução Histórica e Legislativa**

O estudo da SHST seria incompleto sem a devida interpelação à sua evolução histórica e legislativa. Esta análise torna-se necessária pelo facto de esta problemática constituir uma preocupação para o homem que “remonta aos tempos em que começou a utilizar instrumentos para trabalhar” (Freitas, 2016, p.21). Neste sentido, a “conceção moderna de SST só foi possível devido a todo um conjunto de acontecimentos que se registaram durante os séculos anteriores” (Neto, 2011, p.74), assim, qualquer investigação que trate esta temática deve ser dirigida numa óptica evolutiva.

Na análise da evolução da história da SHST, importa perceber, desde logo, que esta pode ser decomposta em três períodos distintos, que correspondem à revolução agrária primeiramente, seguindo-se a revolução industrial, que antecedeu a terceira, o emergir da sociedade da informação e do conhecimento (Toffler, 1980; Neto, 2011) e que introduziram alterações significativas na forma de pensar a segurança e o bem-estar dos trabalhadores. Estes pontos de viragem tiveram forte influência na história do trabalho e, consequentemente, na evolução dos paradigmas da SHST.

De acordo com Engels. F. (cit. in Santos e Uva, 2009), “o homem primitivo começou por se servir do seu corpo, como exclusiva força produtiva criando, gradual e lentamente, os primeiros instrumentos de trabalho que reforçaram e prolongaram a sua capacidade de trabalho”. Por seu turno, Freitas (2016), argumenta que a produção destes instrumentos e ferramentas foi facilitada pela introdução da pedra, do cobre, do bronze e do ferro no processo produtivo, e que esta inclusão permitiu ainda a criação de equipamentos de proteção, como é o caso de luvas ou dedais, sinais que expressam desde logo, uma certa preocupação com a segurança do trabalhador.

Segundo Lefranc (1988), as primeiras referências históricas sobre a influência negativa do trabalho na saúde dos trabalhadores, é um documento datado de 2360 a 2160

a.C., conhecido como a “Sátira das Profissões<sup>2</sup>”. Santos & Uva (2009) aludem ainda para referências a DP presentes em papiros egípcios, constando nestes, sintomas específicos apresentados por trabalhadores envolvidos na construção de pirâmides. Daqui se depreende que já nesta época, correspondente a períodos a.C., se conferia nexos causais a sintomas de doença, como sendo próprios de certas profissões e, conseqüentemente, decorrentes destas.

Por longos períodos da história, apesar da recorrência de AT e das enfermidades decorrentes do trabalho, ou seja das DP, que não raras vezes, levavam à morte dos trabalhadores, o certo é que pouco ou nada se fazia no sentido de prevenir estas lesões ou minimizar os danos na saúde e bem-estar dos trabalhadores, em especial dos mais vulneráveis, como sejam as crianças e as mulheres grávidas. Para a justificação de tal facto, é oportuno evocar a reflexão de Roxo (2004), onde explica que a causa dos AT ou DP, não eram entendidas como falhas humanas, mas antes, a justificação para estes infortúnios pendiam sobre uma entidade divina, ou sobre questões de força maior, incontroláveis pelo homem. Isto é, o ponto de partida era a fé dos homens, e a crença de que qualquer acidente ou doença profissional seria a punição, o destino do trabalhador, por eventuais comportamentos indevidos.

Compreende-se um completo desprezo pelas condições de trabalho, quando se assiste a uma força do trabalho que se faz representar pela escravidão, desde a época da Grécia antiga “em que os próprios homens eram meio de trabalho sem quaisquer direitos ou garantias” (Santos & Uva, 2009. P.27).

Face às estreitas evoluções que se faziam sentir com o passar do tempo, o surgimento de novos riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores era um facto, e autores como Platão transpunham para escrito os malefícios para o corpo humano de certas atividades, neste caso, os decorrentes da mecanização do trabalho em meados do séc. V e IV a.C., em concordância com Santos & Uva (2009). É no período suprarreferido que, de entendimento com Freitas (2016), Hipócrates<sup>3</sup> coloca, pela primeira vez, o trabalho como uma das principais causas de determinadas doenças, nomeadamente as provocadas pelo envenenamento pelo chumbo, de trabalhadores que procediam à extração deste metal.

---

<sup>2</sup> Documento escrito por um escriba do Império Egípcio que, receoso que seu filho renunciasse à sua profissão, inventariou as principais profissões da época e expôs, sem qualquer tipo de benevolência, testemunhos dos malefícios do trabalho manual, como a fadiga, as péssimas condições de higiene e as graves ameaças de AT.

<sup>3</sup> Hipócrates – “Médico grego, de uma família de praticantes da arte de curar, é a ele que se aplica o epíteto de pai da medicina, pois só a partir de então se seguiu um método científico na cura das doenças e se encontra uma literatura médica e registos clínicos” (Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura, X, p.227).

São muitos os autores que ao longo da história se dedicaram à investigação das matérias relacionadas com a SHST, mas nem sequer perto da utilização desta moderna nomenclatura. A abordagem procurava o conhecimento e explicação das causas das doenças que flagelavam os trabalhadores, mas não estava inerente a este estudo qualquer motivação preventiva.

A este propósito, Freitas (2016) faz referência a Plínio<sup>4</sup> por ter deixado registado as condições de trabalho nas minas, e consequentes malefícios da exposição do corpo humano ao chumbo e ao mercúrio. Mas sobretudo, pela observação do uso de máscaras de tecido ou de bexiga de carneiro por parte destes trabalhadores, que mais não se trata se não dos primórdios dos equipamentos de proteção individual (EPI). Expõe ainda o contributo de Georgius Agricola<sup>5</sup> e Paracelsus<sup>6</sup>, pelos estudos desenvolvidos no âmbito das doenças derivadas da extração minéria. Relativamente a estes investigadores, Santos & Uva (2009) acrescenta que não só se debruçaram para o estudo causal das doenças, mas também para a implementação de medidas preventivas<sup>7</sup>.

Com a entrada no século XVIII assiste-se a uma significativa alteração da forma de pensar o trabalho. É neste período que Bernardino Ramazzini<sup>8</sup> desenvolveu os seus estudos na área da saúde do trabalho, “considerado o pai da medicina do trabalho, descreveu as doenças relacionadas com 50 profissões da época, (...) investigou os riscos relacionados com cada profissão e estabeleceu a tese até hoje muito usada: “Prevenir é melhor do que remediar”.” (Másculo e Mattos, 2011. P.8). Desde logo, descortina-se desta tese, as bases do que posteriormente se trataria do sistema de SST, assente na implementação de medidas que promovam a redução das situações de DP e de AT, evitando todos os custos associados à sua resolução.

Apesar do advento da Revolução Industrial introduzir mudanças significativas, com a abolição da escravatura como a mais marcante, o certo é que, “o trabalhador continuava a

---

<sup>4</sup> Plínio – “Também conhecido por naturalista. De todas as suas obras só a *Historia Naturalis* chegou até nós. Compreende informação sobre Astronomia, Meteorologia, Geografia, Mineralogia, Zoologia, Botânica” (Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, XXII, p.133).

<sup>5</sup> Georgius Agricola – “Interessou-se pelas humanidades e, mais tarde, pela Medicina. Tendo exercido Medicina na Alemanha. Estudos em mineralogia e mineiros” (Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura, I, p.722)

<sup>6</sup> Paracelsus – “Nome usado por Teofrasto Bombast von Hohenheim, médico e químico suíço-germano (...) estudou química na Universidade de Basileia, indo depois trabalhar nas minas de Tirol” (Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura, XXI).

<sup>7</sup> Georgius Agricola propôs a implementação de sistemas de ventilação das minas e a proteção da face dos trabalhadores, com o intuito de reduzir a quantidade de poeiras inaladas.

<sup>8</sup> Bernardino Ramazzini – “Médico italiano. Professor de Medicina. Foi um dos primeiros a separar as doenças profissionais das restantes, com o qual contribuiu muito para fomentar a higiene do trabalho” (Enciclopédia Universal Ilustrada Europeo-Americana, XLIX, p.491).

ser tratado como mais um instrumento da produção, tal como qualquer máquina, por parte da entidade patronal” (Prada, 1966). Facto incontornável, uma vez que, ainda de acordo com este autor, assistia-se a uma forte “submissão do trabalho à lei da oferta e da procura”, isto é, apesar das condições de trabalho serem absolutamente desfavoráveis e degradantes, o elevado número de trabalhadores em busca de emprego conduzia os empregados a se sujeitarem a tais exigências. Não se verificava a existência de um quadro jurídico aplicável e respeitado pela entidade patronal, resultante do “facto de o trabalho e os trabalhadores pouco interessarem no plano económico e muito menos no plano político” (Massena, 2002, p.11), sendo o único propósito da produção, a maximização do lucro.

Com a Revolução Industrial, o local de trabalho (LT) passa a confinar-se às fábricas, que exigia “trabalhadores que aceitassem ordens sem as questionar (...) e preparados para mourejarem<sup>9</sup> em máquinas ou em escritórios, a desempenhar operações brutalmente repetitivas” (Troffler, 1984, p.33), muitas vezes até atingirem um limite de ruptura física. Esta descomedida utilização dos empregados, despoletou um elevado número de doenças que, segundo Freitas (2016), começaram a ser associadas a determinados trabalhadores que desempenhavam tarefas em locais específicos, estabelecendo-se uma conexão trabalho/ doença profissional.

As débeis condições de laboração oferecidas, e o extremo aproveitamento do trabalhador “levaram a que as inspeções do trabalho fossem consideradas uma responsabilidade e, mesmo, uma necessidade, exigindo a intervenção do Estado, numa função que deriva da obrigação constitucional dos governos de protegerem a integridade das populações trabalhadoras” (Richthofen, 2006, p. 25).

No percurso de aproximação dos Estados a esta obrigação de intervir, de acordo com Freitas (2016), muito contribuíram autores como Morgagni<sup>10</sup> (aborda a temática da saúde do trabalho); Percival Pott<sup>11</sup> (investigou a conexão entre certas doenças e o número de horas que o afetado laborava) e Charles Thackrah<sup>12</sup> (estudou as doenças profissionais e apresentou propostas para a eliminação de riscos no LT). Igualmente Richthofen (2006)

---

<sup>9</sup> Trabalhar sem descanso.

<sup>10</sup> Morgagni (1682-1771) – “Médico anatómico. Criador da anatomia patológica. Primeiro a relacionar lesões orgânicas encontradas no cadáver com os sintomas de doenças” (Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura, XIII, p.1361). Autor da obra: *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* (Veneza, 1761)

<sup>11</sup> Percival Pott (1713-1788) – médico cirurgião inglês. Autor de uma tese acerca do cancro do escroto nos limpa-chaminés.

<sup>12</sup> Charles Thackrah – Autor da obra: *The Effects of the Principal Arts, Trades and Professions and of Civic States and Habits of Living on Health and Longevity*. (1830).

salientando o esforço desenvolvido por Robert Owen<sup>13</sup> que ofereceu, na época, condições de trabalho bastante benéficas; por Schuchart<sup>14</sup> que sugeriu a criação de uma inspeção para as fábricas a encargo do Estado; e por Daniel le Grand<sup>15</sup> cujas propostas conduziram à primeira lei de proteção do trabalho em França.

As grandes mudanças estruturais no que à SHST dizem respeito verificaram-se no período que mediou as duas Grandes Guerras<sup>16</sup>, “sobretudo após a criação da OIT (Organização Internacional do Trabalho), em 1919 e o crescente desenvolvimento do processo de internacionalização da legislação laboral” (Massena, 2002), que, ainda de acordo com esta autora, tornou a lei do trabalho uma componente essencial para o bem-estar do trabalhador, com repercussões na rentabilidade da organização.

Apesar da criação da OIT se ter revelado um enorme passo para a implementação de medidas tendentes a estabelecer condições mínimas de trabalho, o certo é que este processo foi moroso. Contudo, de acordo com Friedmann (1981) após a Segunda Guerra Mundial, assistia-se à incorporação de médicos nos quadros de pessoal de algumas empresas, e era já manifesta a atenção para a necessidade de implementação de medidas de higiene nas oficinas.

A importância atribuída às matérias da SHST que se verifica na atual conjuntura é fruto de um longo caminho, sendo que “a segurança no local de trabalho passa a ser entendida, ainda que paulatinamente, como um direito social, integrando, de forma gradual, o elenco das preocupações dos governantes nacionais, dos empregadores e do movimento sindical” (Freitas, 2016, p.34), e a segurança e a saúde dos trabalhadores passa a ser uma prioridade, como forma de potenciar o aumento da produtividade da empresa, a redução de custos e o bem-estar dos trabalhadores.

A preocupação com as matérias relacionadas com a SST, “não se firmou como um pressuposto inicial, mas como uma necessidade social que foi emergindo devido aos confrangimentos que o exercício ocupacional acarretou para o bem-estar do ser humano” (Lefranc, 1988). No entanto, estas preocupações foram surgindo desde a antiguidade, que levou desde então, à integração destas inquietações em preceitos legais. De acordo com

---

<sup>13</sup> Robert Owen – industrial galês e empresário bem sucedido. “Introduziu reformas inovadoras nas suas empresas: redução dos horários de trabalho, (...) educação cívica e sanitária, (...) particular atenção às crianças” (Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura, XIV, p.965).

<sup>14</sup> Schuchart – empresário alemão.

<sup>15</sup> Daniel le Grand – empresário francês que propôs a primeira lei acerca da proteção do trabalho em 1841.

<sup>16</sup> A primeira Guerra Mundial (1914-1918) e a segunda Guerra Mundial (1939-1945)

Freitas (2016), o Código de Hammurabi<sup>17</sup> afigura-se como o primeiro repositório que contempla medidas penais aplicáveis aos responsáveis por acidentes, numa lógica de aplicação da lei de Talião<sup>18</sup>.

Com o evoluir da história, muitos outros documentos respeitantes às condições de trabalho, de carácter normativo, foram redigidos, contudo, pouca importância lhes era atribuída, observável desde logo pela sua fraca eficácia e pela ausência de melhorias concretas e visíveis no que respeita às questões de SST. “A Revolução Industrial no século XIX e o movimento de ideias a ela associado foram os catalisadores que permitiram o desenvolvimento de noções de direitos humanos internacionais e, em particular, de normas internacionais sobre o trabalho” (BIT, 2007, p.1).

Apenas com a Revolução Industrial e após o surgimento da OIT “a legislação laboral começa a evidenciar uma tendência clara para a resolução das principais questões associadas a matérias salariais, duração de trabalho e, ainda que de forma muito incipiente, segurança e saúde do trabalho” (Freitas, 2016, p.30).

O primeiro grande marco a estabelecer princípios acerca de condições de trabalho foi a Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), nomeadamente nos seus artigos 23.º e 24.º, que estabelece os direitos fundamentais dos trabalhadores. A importância que a DUDH conferiu a esta matéria, é decisiva, na medida em que os seus preceitos constituem “um referencial básico para a determinação do conteúdo, extensão e limites dos direitos fundamentais, constitucionalmente consagrados” (Massena, 2002, p.17).

Segundo Massena (2002), apresentam-se ainda como fortes contributos para o desenvolvimento da legislação laboral, o Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, que estabelecem nos seus artigos 8.º e 22.º e do 6.º ao 12.º, respetivamente, a proibição da escravatura e de trabalho forçado, e demais direitos do trabalho, incluindo, designadamente o direito à greve e à liberdade sindical, e direito a condições de trabalho dignas. A esta legislação internacional seguiu-se a proliferação “no âmbito da União Europeia, de muitas e variadas matérias que, situadas na área da Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho, são objeto de diversos atos comunitários” (Miguel, 2014, p.17), dos quais se destacam:

---

<sup>17</sup> Código de Hammurabi (1792-1750 a.C)

<sup>18</sup> Lei de Talião – Conforme o ditame de “olho por olho, dente por dente”. Se do acidente resultasse a perda do membro superior direito, a consequência para a entidade patronal seria a amputação do membro correspondente. Caso a morte fosse o resultado do acidente, seria sentenciado ao patrão a pena de morte.

- Regulamento n.º 1365/75, do Conselho, de 26 de Maio de 1975, relativo à criação de uma Fundação Europeia para a melhoria das condições de vida e de trabalho;
- Diretiva 77/576/CEE do Conselho, de 25 de Julho de 1977, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à sinalização de segurança nos locais de trabalho<sup>19</sup>;
- Diretiva 80/1107/CEE do Conselho, de 27 de Novembro de 1980, relativa à protecção dos trabalhadores contra os riscos ligados à exposição a agentes químicos, físicos e biológicos durante o trabalho<sup>20</sup>;
- Regulamento n.º 2062/94, do Conselho, de 18 de Julho de 1994, que institui a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho;
- Diretiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de Junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho<sup>21</sup>;
- Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, de 21 de Fevereiro de 2007, intitulada «Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho (2007-2012)<sup>22</sup>.

Apesar de serem inúmeros os preceitos de carácter legislativo desenvolvidos, a Diretiva-Quadro foi aquela que mais importância veio conferir às matérias relacionadas com a SHST. A Diretiva 89/391/CEE trouxe consigo um peso renovado, e “os princípios-base passam a ser bem vinculados e inequívocos (...), destacando a obrigação geral do empregador pela cobertura dos riscos, o estabelecimento dos princípios gerais de prevenção que devem reger a actividade dos serviços, a necessidade de uma estrutura organizacional integrada” (Freitas, 2016, p. 45). Ainda de acordo com este autor, é esta diretiva o ponto de partida para muitas outras ações legislativas que se lhe seguiram, relativas a condições de trabalho de qualquer ramo de atividade, destacando-se a

---

<sup>19</sup> Diretiva alterada nos seus anexos pela Directiva 79/640/CEE da Comissão, de 21 de Junho de 1979,.

<sup>20</sup> Diretiva alterada pela Diretiva 83/477/CEE do Conselho, de 19 de Setembro de 1983, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros quanto à protecção sanitária dos trabalhadores expostos ao amianto durante o trabalho, pela Directiva 91/322/CEE da Comissão, de 29 de Maio de 1991, pela Directiva 91/382/CEE do Conselho de 25 de Junho de 1991 que altera a Directiva 83/477/CEE, pela Directiva 96/94/CE da Comissão de 18 de Dezembro de 1996, e que conduziu à Directiva 2000/39/CE da Comissão, de 8 de Junho de 2000, relativa ao estabelecimento de uma primeira lista de valores limite de exposição profissional.

<sup>21</sup> Corresponde à Diretiva-Quadro. Alterada pela Directiva 2007/30/CE do Conselho, de 20 de Junho de 2007.

<sup>22</sup> Comunicação que se traduziu na Resolução do Parlamento Europeu, de 15 de Janeiro de 2008, sobre a estratégia comunitária 2007/2012 para a saúde e a segurança no trabalho.

Convenção n.º 155 de 1981 de OIT<sup>23</sup>, que se revelou um instrumento de extrema importância, permitindo estabelecer princípios estruturantes coerentes em matéria de SHST.

À semelhança do que sucedeu num panorama global, também Portugal foi atribuindo às questões de SHST uma importância cada vez mais significativa. E o facto de estar integrado na União Europeia (UE), conduziu à necessidade de adotar por transposição para o direito interno, as normas oriundas de atos comunitários.

No que respeita ao ordenamento jurídico português, as matérias no âmbito da SHST, estão revestidas, desde logo, de relevância constitucional, na medida em que a Constituição da República Portuguesa (CRP), atribui esta causa como um direito dos trabalhadores, por via dos seus artigos 58.º, 59.º e 64.º, o primeiro respeitante ao direito ao trabalho de todos, no respeito pela igualdade de oportunidades, o segundo contendo os direitos dos trabalhadores, onde mais especificamente a alínea c) do n.º 1 estabelece que “todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito à prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde”. O último artigo supracitado diz respeito ao direito da proteção da saúde, onde está instituído o direito à prestação de serviços de saúde que permita “a melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho” (cfr. n.º2, al. b)).

No seguimento da evolução legislativa internacional, também Portugal procurou acompanhar esse avanço, e nesse sentido, como forma de integrar as matérias de SHST no ordenamento jurídico português, implementou-se o Decreto-Lei 441/91 de 14 de Novembro como regime jurídico de enquadramento. Tal documento, desde logo apresenta no seu preâmbulo as forças que conjuntamente motivaram a sua criação, sendo elas:

- Necessidade de dotar o País de referências estratégicas e de um quadro jurídico global que garanta uma efectiva prevenção de riscos profissionais;
- Necessidade de dar cumprimento integral às obrigações decorrentes da ratificação da Convenção n.º 155 da OIT, sobre Segurança, Saúde dos trabalhadores e Ambiente de Trabalho;
- Necessidade de adaptar o normativo interno à Diretiva n.º 89/391/CEE, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho;

---

<sup>23</sup> Convenção n.º 155 da OIT, Relativa à Segurança, à Saúde dos Trabalhadores e ao Ambiente de Trabalho. Adoptada pela Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho na sua 67.ª sessão, em Genebra, a 22 de Junho de 1981.

- Necessidade de institucionalizar formas eficazes de participação e diálogo de todos os interessados na matéria de segurança, saúde dos trabalhadores e ambiente de trabalho.

A entrada em vigor do supracitado Decreto-lei, potenciou a crescente atenção dada às questões conexas com a SHST, e, naturalmente serviu de ponto de partida para ações legislativas, destacando-se num panorama geral de enquadramento, a Lei N.º 7/2009, de 12 de Fevereiro que aprova o Código do Trabalho (CT)<sup>24</sup>, a Lei N.º 102/2009, de 10 de Setembro que aprova o regime jurídico de enquadramento da SST<sup>25</sup>, a Resolução do Conselho de Ministros (RCM) N.º 77/2015, de 18 de Setembro que aprova a Estratégia Nacional de SST para o período de 2015-2020, e ainda, mais orientada para a Administração Pública (AP), o Decreto-Lei N.º 83/98, de 3 de Abril, que cria o Conselho de Saúde e Segurança no Trabalho na AP, e a Lei N.º 35/2014, de 20 de Junho<sup>26</sup> que estabelece o enquadramento legal da SST na função pública.

Do exposto, facilmente se percebe que no contexto nacional é já elevada a importância que, grande parte dos setores profissionais, conferem às matérias da SHST, como área potenciadora da eficiência da ação laboral, daí a composição e adoção de um manancial variadíssimo de diplomas que regulam todas os ramos de atividade no que respeita à SST.

---

<sup>24</sup> Aborda mais especificamente as questões de SST nos seus artigos 281.º a 284.º.

<sup>25</sup> Alterada pela Lei N.º 3/2014, de 28 de Janeiro (que fora alterada pela Declaração de Retificação N.º 20/2014, de 27 de Março), pela Lei N.º 146/2015, de 9 de Setembro, pelo Decreto-Lei N.º 88/2015, de 28 de Maio e pela Lei N.º 28/2016, de 23 de Agosto.

<sup>26</sup> Última atualização da Lei N.º 59/2008, de 11 de Setembro que estabelece o Regime e Regulamento do Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

## **Capítulo II – Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho**

### **1. A Segurança do Trabalho**

A Segurança do Trabalho (ST) de acordo com a ACT, diz respeito a um conjunto de metodologias adequadas à prevenção de acidentes de trabalho, tendo como principal campo de ação o reconhecimento e o controlo de riscos associados aos componentes materiais do trabalho. Por outro lado, Oliveira (2007, p.25), define o conceito como “conjunto de métodos que visam controlar os riscos associados ao local de trabalho e ao processo produtivo, quer ao nível dos equipamentos e matérias-primas, quer ao nível do ambiente de trabalho”, atribuído como principal objetivo a prevenção de AT.

Acidente de Trabalho (AT), é conforme preceituado na Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro<sup>27</sup>, “(d)aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte” (cfr. n.º1 do artigo 8.º). Neste sentido, as medidas adotadas no âmbito da ST “não devem solucionar problemas de forma não sistemática, isto é, à medida que surgem os acidentes (...), devem, pelo contrário, ser metodicamente programadas e integradas na gestão da empresa” (Miguel, 2014, p.62) como forma de minimizar o número de ocorrências de AT.

Ao abordar a ST, importa ter consciência que a análise desta matéria engloba vários aspetos que concorrem para a redução dos riscos associados aos componentes materiais do trabalho. Neste prisma, de acordo com Freitas (2016), uma revisão da ST deve comportar a componente dos riscos associados ao local de trabalho, ao manuseamento de máquinas e equipamentos de trabalho, dos principais equipamentos de proteção individual a utilizar, dos riscos associados à eletricidade, da sinalização de segurança a implementar, dos procedimentos de prevenção contra incêndios e respetiva organização de emergência bem como da segurança de grupos especiais de trabalhadores.

#### **1.1 Locais de Trabalho**

O local de trabalho é definido na Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro, como “todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador” (cfr. al. a) do n.º2, do artigo 8.º)

---

<sup>27</sup> Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais.

À luz da Portaria n.º 987/93, de 06 de Outubro, os edifícios que comportem locais de trabalho devem ser construídos com estruturas que garantam estabilidade, resistência e solidez em conformidade com as atividades lá desenvolvidas. Devendo os pavimentos serem “estáveis, fixos, antiderrapantes, sem inclinações perigosas, saliências ou cavidades, de limpeza fácil e construídos por forma a permitir a sua manutenção” (Freitas, 2016, p.487).

Relativamente aos espaços de trabalho, estes devem ter dimensões apropriadas e possuir uma boa capacidade de ventilação, garantindo ar puro em volume suficiente<sup>28</sup>. Deve ainda o local de trabalho possuir uma série de características relativamente à iluminação, devendo esta ser a adequada sem afetação da visão, e à temperatura, cujo isolamento deve garantir a inexistência de desconforto ao trabalhador, por motivos quer de temperaturas elevadas, quer de temperaturas demasiado baixas.

Quanto às vias normais e de emergência, estas devem estar permanentemente desobstruídas e em condições de utilização. O seu número, dimensão e localização depende das características específicas de cada organização, devendo contudo garantir a rápida evacuação em segurança dos trabalhadores. Estas vias e saídas de emergência deveram estar bem sinalizadas, tendo as portas que permanecer sempre destrancadas e cuja abertura seja de molde a facilitar a saída.

A supracitada Portaria, regula ainda acerca das características do local de trabalho relativas a divisórias, a coberturas, a janelas, portas e portões, a vias de circulação e zonas de perigo, bem como a questões de ordem e limpeza, que a serem respeitadas, concorrem para a melhoria das condições dos locais de trabalho e conseqüente aumento da segurança do trabalho.

## **1.2 Equipamentos de Protecção Individual**

Os EPI surgem como mecanismo de colmatar possíveis falhas na segurança relativamente aos locais de trabalho, às máquinas e aos equipamentos de trabalho. Neste sentido, segundo Freitas (2016, p.499), “o EPI funciona como um mecanismo suplementar para um risco residual imprevisível ou não passível de ser evitado”. Sobre a mesma temática, Rodrigues (2006, p.254) afirma que “as medidas de protecção colectiva dos trabalhadores são sempre preferíveis face às medidas de protecção individual”, e neste

---

<sup>28</sup> Caudal médio de 30m<sup>3</sup> a 50m<sup>3</sup> por hora e por trabalhador segundo artigo 6.º, n.º 2 da Portaria n.º 987/93, de 06 de Outubro.

sentido se conclui que, ainda que exista um nível de risco associado ao trabalho, este deve ser prevenido preferencialmente por via de mecanismos de proteção coletivo, sendo a adoção dos EPI a última opção como medida preventiva.

Face ao exposto, e ainda de acordo com Freitas (2016), os EPI contemplam qualquer equipamento ou acessório, de utilização individual, que visa proteger determinada parte do corpo (desde membros inferiores e superiores, cabeça, olhos, ouvidos, tronco ou abdómen, vias respiratórias e a própria pele), de riscos para a ST. Assim, a utilização destes EPI depende da função exercida e dos riscos a si associados.

### 1.3 Sinalização de Segurança

A sinalização de segurança é mais uma importante ferramenta de garantia de ST, que complementa as medidas adoptadas no âmbito das até ao momento expostas, ou seja, a sinalização de segurança visa chamar a atenção para situações que possam ser potenciadoras de perigo, logo, poderá ser um mecanismo de prevenção de qualquer fonte de riscos.

De acordo com Decreto-Lei n.º 141/95 de 14 de Junho<sup>29</sup>, a sinalização de segurança diz respeito à “sinalização relacionada com um objecto, uma actividade ou uma situação determinada, que fornece uma indicação ou uma prescrição relativa à segurança ou a saúde no trabalho, ou a ambas, por intermédio de uma placa, uma cor, um sinal luminoso ou acústico, uma comunicação verbal ou um sinal gestual” (cfr. artigo 3.º, al. a)).

Neste sentido, e como forma de elucidar os trabalhadores, bem como todos aqueles que ocupam determinado local de trabalho das possíveis fontes de perigo, bem como de demais fatores que contribuam para a ST está estabelecido uma série de combinações de formas e cores com significados próprios conforme a figura 1.

Figura 1 - Significado das combinações de formas e cores dos sinais

Formas	Formas	Formas	Formas
Cores	○	△	□ □
Vermelho	Proibição	**	Material de combate a incêndio
Amarelo	**	Perigo	**
Verde	**	**	Ausência de perigo; Primeiros socorros; Saídas de emergência.
Azul	Obrigaçã	**	Informaçã/instruçã

Fonte: Freitas, 2016

<sup>29</sup> Transpõe para a ordem jurídica portuguesa a Diretiva 92/58/CEE, do Conselho, de 24 de Junho, relativa às prescrições mínimas para a sinalização de segurança e de saúde no trabalho. Alterado pela Lei n.º 113/99, de 3 de Agosto e pelo Decreto-Lei n.º 88/2015, de 28 de Maio.

## **1.4 Outros Riscos**

A par dos riscos associados às componentes anteriormente expostas, importa ainda ter em conta os riscos associados à eletricidade que de acordo com Rodrigues (2006) podem ser de dois tipos, os riscos materiais que resultam de incêndios ou explosões causados por instalações deficitárias, e os riscos pessoais ou humanos, resultantes do contacto do corpo humano com a corrente elétrica, e consequentes eletrocussões ou queimaduras. Daqui decorre que, e de acordo com Freitas (2016), devem ser adotadas medidas que visem proteger os trabalhadores do contacto com a eletricidade e evitar situações de incêndios ou explosões no local de trabalho.

Também há que considerar a possibilidade de ocorrência de incêndios, causa de danos avultados, ou fator de risco para a própria vida dos trabalhadores. Neste sentido, importa a adopção de medidas que visem evitar situações de incêndios, ou, caso o mesmo não seja possível de evitar, o “estabelecimento das medidas de combate a incêndios e evacuação de trabalhadores, e a identificação dos trabalhadores responsáveis pela sua aplicação, bem como desenvolver os contactos necessários com as entidades externas competentes para realizar as operações necessárias” (Freitas, 2016, p. 516).

A integração de medidas orientadas para a proteção de trabalhadores com características específicas, que os tornam débeis relativamente aos restantes, é também outro fator que contribui para a garantia da ST. No que respeita à instituição PSP, a admissão de menores não se verifica, contrariamente à possibilidade de possuir nos seus quadros grávidas, puérperas ou lactantes. Para assegurar a ST, deve-se ter em conta os riscos acrescidos a que estes grupos de trabalhadores estão sujeitos, e dotar a organização de medidas de proteção dos mesmos, adaptando as tarefas a realizar às suas limitações.

## **2. A Higiene do Trabalho**

Com a intenção de salvaguardar as condições de trabalho de qualquer organização, a Higiene do Trabalho (HT) a par da Segurança e da Saúde do Trabalho (SST), constituem dimensões que relacionadas contribuem para o cumprimento deste objetivo institucional.

À semelhança do exposto acerca da ST, também no que respeita à HT, muitos fatores concorrem para a sua garantia, não se tratando, do que vulgarmente se julga ser, apenas uma questão de limpeza espacial. Assim, “a higiene do trabalho não pode ser confundida com a higiene privada em geral, que trata das questões conexas com a alimentação, higiene pessoal, saneamento dos locais de trabalho” (Freitas, 2016, p. 557). A

HT diz antes respeito à prevenção e controlo de riscos inerentes ao ambiente, suscetíveis de provocar DP.

Ante o exposto, e recorrendo à *International Occupational Hygiene Association* (IOHA), a higiene do trabalho pode ser entendida como o estudo que permite a prevenção de riscos para a saúde no ambiente de trabalho, com o intuito de acautelar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores bem como de toda a sociedade envolvente. A IOHA acrescenta ainda que a higiene do trabalho pode ser definida como práticas que promovam a identificação de agentes perigosos como químicos, físicos e biológicos que possam estar presentes no local de trabalho, suscetíveis de provocar doenças aquando da exposição dos trabalhadores a esses agentes. Procura-se nestes casos o controlo dos riscos associados à existência destes agentes perigosos, por forma a evitar o surgimento de doenças quer a curto, como a longo prazo.

Para se garantir uma dimensão sustentável em matéria de HT, importa que a empresa, em primeiro, tenha capacidade de avaliação e competência para a adoção de medidas aquando da presença de agentes físicos como o ruído, as vibrações, a iluminação, a temperatura ambiente, a ventilação, a qualidade do ar e as radiações, em segundo que seja capaz de identificar a possibilidade de presença de agentes químicos e adotar as respetivas medidas preventivas, e por fim, descortinar a possibilidade de exposição a agentes biológicos por parte dos trabalhadores, e aprovar padrões de prevenção.

## **2.1 O controlo dos riscos no trabalho: agentes físicos, químicos e biológicos**

No que respeita aos agentes físicos, de acordo com Freitas (2016), todos eles são suscetíveis de provocar lesões no ser humano, e como tal, originar doenças profissionais. De igual forma, Miguel (2014), enuncia os efeitos nefastos que a exposição contínua a estes agentes provoca na saúde dos trabalhadores. Já Rodrigues (2006, p.128) afirma que “os agentes físicos têm origem em diferentes formas de energia que, geradas por fontes concretas, podem afetar a saúde dos trabalhadores que a elas estejam submetidos”.

É assim evidente, que urge dotar as instituições de medidas que permitam diminuir os riscos associados à exposição a estes agentes físicos, adotando-se as medidas de prevenção necessárias a controlar este risco, onde a informação e a formação dos trabalhadores tem um papel determinante. O objectivo é a máxima redução do nível de exposição dos trabalhadores a estes agentes, a correta sinalização dos locais com maiores níveis de exposição, bem como o adequado acompanhamento médico.

Facilmente se percebe que a eliminação completa do risco associada à exposição dos trabalhadores a estes agentes é irrealista, contudo, deve fazer parte das preocupações da instituição, a harmonização dos níveis de exposição com os limites toleráveis pelo corpo humano, e definidos em leis próprias.

Os agentes químicos, à semelhança dos agentes físicos, estão presentes em qualquer processo produtivo, e como tal, é natural a exposição dos trabalhadores. Como refere Rodrigues (2006), estes agentes químicos subsistem não só no processo produtivo, mas sim no dia-a-dia de todas as pessoas, isto porque, surgem em qualquer produto que se utilize na higiene, quer de limpeza quer pessoal, nos combustíveis que utilizamos nos transportes, e até mesmo nos produtos alimentícios que consumimos. Ora, se encontramos produtos químicos nos produtos finais de consumo, é naturalmente perceptível a maior exposição a estes agentes nos locais de trabalho.

Os agentes químicos podem ser entendidos como “qualquer elemento ou composto químico, só ou em misturas, quer se apresente no seu estado natural quer seja produzido, utilizado ou libertado, inclusivamente libertado como resíduo, por uma atividade laboral, quer seja ou não produzido intencionalmente ou comercializado” (Freitas, 2016, p.600), sendo que de acordo com a Portaria n.º 732-A/96, de 11 de Dezembro<sup>30</sup>, estes subdividem-se em substâncias<sup>31</sup> e preparações<sup>32</sup>.

No exercer da atividade profissional, os trabalhadores podem estar sujeitos à exposição de agentes químicos que, de acordo com Miguel (2014) apresentam-se quer em estado sólido (poeiras, fibras, fumos), quer em estado líquido (aerossóis, neblinas) ou em estado gasoso (gases, vapores).

Face a esta possibilidade, como forma de garantir a HT, devem os responsáveis pela SST ter em conta os limites máximos a que devem sujeitar os seus trabalhadores a estes agentes químicos, devendo ter-se em atenção o Valor Limite de Exposição (VLE), que de acordo com Freitas (2016), torna-se uma referência a considerar aquando da tomada

---

<sup>30</sup> Regulamento para a notificação de substâncias químicas e para a classificação, embalagem e rotulagem de substâncias perigosas.

<sup>31</sup> “Elementos químicos e seus compostos no seu estado natural, ou obtidos por qualquer processo de produção, contendo qualquer aditivo necessário para preservar a estabilidade do produto ou qualquer impureza derivada do processo de produção, com exceção de qualquer solvente que possa ser separado sem afectar a estabilidade da substância nem alterar a sua composição” (cfr. al. a) do art. 2.º, da Portaria n.º 732-A/96).

<sup>32</sup> “Misturas ou soluções compostas por duas ou mais substâncias” (cfr. al. b) do art. 2.º, da Portaria n.º 732-A/96).

de decisão quanto à avaliação dos riscos, por forma a prevenir DP decorrentes da exposição aos contaminantes supracitados.

Tal como sucede com os agentes físicos, também no respeitante aos agentes químicos, reconhece-se a necessidade de adoção de medidas que permitam minimizar as consequências da exposição dos trabalhadores. E neste caso, as medidas assemelham-se às aplicáveis para prevenir as situações de exposição aos agentes físicos, passando pela aprovação de medidas preventivas que permitam a substituição das matérias passíveis de expelir toxinas, ou adotar mecanismos que reduzam a sua libertação, munir os trabalhadores com equipamentos que evitem o contacto, e reduzir para o mínimo o número de trabalhadores a se exporem ao químico. Acresce ainda, medidas que envolvam a formação e informação de todos os que fazem parte da organização, bem como o devido acompanhamento médico, essencial para a detenção atempada de doenças.

Os agentes biológicos são mais uma preocupação, que pode pôr em causa a HT de qualquer organização, sendo que de acordo com Rodrigues (2006), estes estão presentes em vários setores de atividade, porém, como maioritariamente não são visíveis, são também desconsiderados como fator potenciador de graves doenças profissionais. Ainda segundo o mesmo autor, estes agentes podem apresentar-se como fungos, vírus, bactérias ou parasitas, capazes de provocar no ser humano alergias, infeções ou mesmo envenenamentos.

Ante o exposto, e de acordo com Freitas (2016), deve ser preocupação dos responsáveis por qualquer organização consciencializar-se dos possíveis agentes biológicos presentes no ambiente de trabalho, bem como o número de trabalhadores expostos e o respetivo período de exposição. A par disto, deve ter-se em atenção o nível de saúde do trabalhador a colocar nesta situação, e assim avaliar os possíveis riscos inerentes à exposição de agentes biológicos.

Como meio de garantir a adequada HT, devem ser adotadas as devidas medidas de prevenção bastantes para a eliminação dos perigos para a higiene e, conseqüentemente para a saúde dos trabalhadores. No entanto, na impossibilidade de eliminar por completo estes perigos, “devem introduzir-se medidas de controlo para reduzir os riscos para os trabalhadores, para níveis aceitáveis (...) onde devem incluir-se as medidas de engenharia, as medidas de controlo das práticas de trabalho, as medidas de controlo do tempo de exposição, as medidas de controlo dos EPI e a formação sobre perigos para a higiene e saúde no trabalho” (O’Mahony e Seaver, 2000, p.220), não descurando de medidas que

conduzam à vigilância e acompanhamento médico, que permitam diagnosticar possíveis situações clínicas em tempo útil de recuperação, e assim evitar lesões graves e permanentes.

### **3. A Saúde do Trabalho**

A promoção da saúde do trabalho é o resultado que traduz a eficácia do cumprimento de todas as medidas relacionadas com a SHST, isto é, garantir condições de trabalho dignas, garantindo a ST e a HT, têm como fim último prevenir riscos para a saúde dos trabalhadores, cumprindo-se a missão primordial da OIT, que passa por proteger os trabalhadores contra enfermidades, doenças e lesões relacionadas com o trabalho.

De acordo com a OMS, a “promoção da saúde inclui todas as medidas que permitem aos indivíduos, aos grupos e às organizações um controlo acrescido sobre todos os fatores que influenciam o trabalho”, o que reforça a ideia anteriormente exposta, de que a SHST procura mitigar, o mais possível, os riscos passíveis de pôr em causa a saúde dos trabalhadores, sendo que “a salubridade do ambiente de trabalho é, sem qualquer dúvida, um fator relevante em matéria de saúde e bem-estar das populações uma vez que trabalhadores saudáveis e seguros em locais de trabalho saudáveis e seguros são, por certo, mais produtivos” (Uva e Serranheira, 2013, p.25).

Face à crescente preocupação com as questões relacionadas com a saúde ocupacional, a OIT e a OMS decidiram reunir esforços num Comitê Misto sobre a saúde no trabalho, onde estabeleceram objetivos conjuntos a alcançar:

“a promoção e manutenção do mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todas as profissões; a prevenção, entre os trabalhadores, de problemas de saúde causados pelas condições de trabalho; a protecção dos trabalhadores no seu emprego contra riscos resultantes de fatores prejudiciais à saúde; a integração e manutenção do trabalhador num ambiente profissional consentâneo com as suas aptidões fisiológicas e psicológicas; e, em resumo, a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem ao seu trabalho” (BIT, 2009, p.5).

Estes objetivos, estão na base da definição do conceito de Saúde do Trabalho, sendo que Freitas (2016), acrescenta que compete a este segmento, “assegurar a vigilância adequada da saúde dos trabalhadores em função dos riscos a que se encontram expostos no local de trabalho. Integra todos os procedimentos de avaliação efectuados através de exames médicos, controlo biológico, avaliação radiológica, questionários ou entrevistas, análises de registos de saúde, etc.”.

Segundo as palavras de Rebelo, Vilar e Serranheira (2011), de entre vários aspetos que concorrem para o estado de saúde dos trabalhadores, fatores de risco organizacionais como a pressão temporal, a hierarquia forte, o assédio moral destacam-se como potenciadores de consequências nocivas, que terão mais ou menos efeito conforme os fatores de risco individual, como a idade, o sexo e o historial clínico da pessoa. Atendendo a estes fatores de risco individual, Freitas (2016) acrescenta que deve conciliar-se dois aspetos essenciais, um relacionado com as próprias características específicas de cada trabalhador, e um outro associado aos constrangimentos materiais ou psíquicos particulares a cada indivíduo com ligações à vida própria, ao ambiente ou ao trabalho.

Do exposto, é possível deduzir que haverá possibilidade de DP surgirem, não exclusivamente motivadas por debilidades das condições laborais, mas sim por falhas na deteção de fatores de risco associados ao próprio trabalhador e anteriores ao início da sua atividade profissional. Nesta senda, a vigilância da saúde dos trabalhadores deve compreender “uma avaliação inicial (...), em momento anterior à entrada em funções ou quando ocorrer a atribuição de novas tarefas (...), uma avaliação dos trabalhadores que retomam o trabalho após uma ausência prolongada por motivos de saúde, e uma vigilância (...) periódica” (Freitas, 2016, p. 458).

Como meio de avaliar o estado de saúde dos trabalhadores, e diagnosticar precocemente possíveis lesões, com vista ao seu tratamento evitando agravamentos das mesmas, torna-se imprescindível que qualquer instituição esteja dotada de serviços de saúde ou Medicina do Trabalho (MT), capazes de realizar as funções definidas pela OIT<sup>33</sup>:

- Identificação e avaliação dos riscos que podem afetar a saúde no local de trabalho;
- Vigilância dos fatores no ambiente de trabalho e das práticas de trabalho que podem afetar a saúde dos trabalhadores;
- Participação no desenvolvimento de programas para melhorar as práticas de trabalho e promover a adaptação do trabalho ao trabalhador;
- Aconselhamento sobre o planeamento e a organização do trabalho, os requisitos ergonómicos e o equipamento de proteção individual e colectiva;
- Vigilância da saúde dos trabalhadores em relação ao trabalho;
- Assistência na adopção de medidas de reabilitação profissional;
- Colaboração na difusão de informações e na formação dos trabalhadores em matéria de riscos inerentes ao trabalho;
- Organização dos primeiros socorros e assistência de emergência;

---

<sup>33</sup> Convenção N.º 161 de 1985 – Convenção sobre Serviços de Saúde no Trabalho

- Participação na análise dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

Como facilmente se pode aferir, as preocupações com a Saúde do Trabalho abrange uma área que vai muito para além das inquietações inerentes aos AT e às medidas que visem evitá-los. O certo é que, a mentalidade de grande parte dos responsáveis pelas empresas, tende a direcionar esforços para investir em mecanismos que mitiguem estes flagelos, motivados unicamente pelo cumprimento das imposições legislativas, ao invés de tomar estas medidas como mais-valia, que efetivamente o são. Ainda neste sentido, Uva e Serranheira (2013) defendem que as abordagens feitas no âmbito da SHST são direcionadas, quase na totalidade, para os efeitos negativos do trabalho na saúde dos trabalhadores, sendo raras as abordagens aos efeitos positivos do trabalho no que diz respeito à satisfação e ao bem-estar dos trabalhadores.

A Saúde do Trabalho deve assim ser entendida como mecanismo de promoção da saúde, do bem-estar e melhoria constante do ambiente organizacional, com as consequentes melhorias na qualidade de vida das pessoas, por via de um eficiente serviço de saúde com enfoque numa vertente de medicina preventiva, capaz de antever possíveis doenças, ou o desenvolvimento das que possam já subsistir nos trabalhadores. A atenção a dar às matérias relacionadas com a Saúde do Trabalho deve ser encarada como um investimento rentável onde se “exige de todos mais ação para a saúde e para o bem-estar e não apenas para o combate à doença”(Uva e Serranheira, 2013, p.90).

#### **4. A SHST e o Bem-Estar dos Trabalhadores**

A adoção de medidas que garantam a SHST têm impacto direto nas condições de trabalho, na saúde dos trabalhadores e, consequentemente, no bem-estar. Neste âmbito, e de acordo com a OMS, o bem-estar abrange três dimensões, física, mental e social, e desta forma, só a conjugação destes três parâmetros permite a plenitude de bem-estar dos indivíduos, isto é, torna-se imperativo a manutenção da saúde física, a boa adaptação às condições de vida e que “haja entendimento, equilíbrio, tolerância, compreensão dos indivíduos entre si” (OMS), e que se verifique uma harmonia às exigências do meio, relacionando-as com a vivência familiar.

Conforme a OMS, as condições e o ambiente de trabalho interferem de forma positiva ou negativa na saúde e no bem-estar, e neste sentido, Freitas (2016) refere que estudos realizados apontam que o bem-estar, a qualidade do trabalho e a produtividade são frequentemente abalados por fatores stressantes no trabalho. Acrescenta ainda que fatores

físicos, químicos, biológicos e ergonômicos desfavoráveis contribuem para o risco de lesões, doenças, insatisfação laboral e ausência de bem-estar.

Ante o exposto, a OMS defende que a adoção de medidas capazes de eliminar estes fatores prejudiciais potenciam a melhoria do bem-estar dos trabalhadores.

Atendendo a Lee et al. (2014) o bem-estar engloba quer a ausência de doença, quer a inexistência de emoções negativas, acrescentando que as condições de trabalho afetam a saúde física e mental, e assim, interferem na qualidade de vida do trabalhador. Um estudo realizado por estes autores, na Coreia, a trabalhadores empregados no país, em várias profissões distintas, demonstrou que o ajustamento entre os fatores sócio-demográficos e as condições de trabalho potencia uma melhoria significativa no bem-estar dos trabalhadores.

Assim, e apesar de não ser objetivo desta investigação a análise e avaliação dos riscos inerentes à exposição dos polícias, por exemplo, a fatores como o ruído, a metais pesados ou produtos químicos, o certo é que, é igualmente percecionado como relevante a criação de um sistema de SHST na prevenção dos AT e DP e, por esta via, demonstrado o seu impacto e influência no bem-estar dos trabalhadores. A este propósito, e de acordo com o que acabamos de referir, Eatough e Spector (2014), defendem que baixos níveis de acompanhamento médico estão associados a efeitos adversos na saúde dos trabalhadores, nomeadamente a doenças físicas e psicológicas, em especial cardiovasculares. Acrescenta ainda que, esse mesmo controlo contribui para a limitação dos efeitos negativos de condições de trabalho desfavoráveis, potenciando uma melhoria na saúde dos trabalhadores, e concludentemente no seu bem-estar. De tal facto se depreende que, a componente de acompanhamento médico da SHST, potencia a melhoria do bem-estar no trabalho.

Hamming (2017) num estudo realizado em cinco empresas na Suíça, pôde concluir que a falta de atenção dada aos problemas laborais, e a inexistência de um responsável que preste apoio aos trabalhadores, com o intuito de melhorar as condições de trabalho, pode provocar a degradação da saúde do trabalhador, com forte impacto na saúde mental, e consequentemente, a diminuição do bem-estar do trabalhador.

Já no estudo levado a cabo por Winkler et al. (2018) abordando os efeitos nefastos de horários de trabalho irregulares na saúde, a jovens adultos de Minnesota, EUA, concluiu que de entre a amostra, os trabalhadores com horários de trabalho desregulados apresentavam um risco elevado de doenças crónicas e de obesidade, comparativamente com os trabalhadores com horários padronizados. Neste sentido, verificou-se que um

padrão de horários de trabalho inapropriados afetam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, o que reforça a relação entre SHST e o bem-estar, na medida em que a implementação de sistemas de SHST visa colmatar este tipo de condições desfavoráveis, potenciando o bem-estar no trabalho.

Quanto ao estudo realizado por Malmberg-Ceder (2017), a trabalhadores na área das lidas domésticas, na cidade de Pori, Finlândia, procurou correlacionar os problemas músculo-esqueléticos com a afetação do bem-estar individual, concluindo que, efetivamente, reduzindo ou eliminando as condições desfavoráveis suscetíveis de provocar lesões deste tipo, potenciava consideravelmente a saúde e o bem-estar dos colaboradores.

A SHST tem como objetivo primordial a melhoria das condições de trabalho e a proteção da saúde do trabalhador, por via da adoção de medidas preventivas dos riscos associados ao ambiente laboral. Assim, torna-se perceptível que qualquer medida que acrescente qualidade ao local de trabalho, reduzindo os riscos para a saúde física, mental e social otimiza o bem-estar dos trabalhadores, não se podendo, neste sentido, dissociar este bem-estar laboral das matérias relativas à SHST.

Ainda concordando com Danna & Griffin (1999), a saúde é vista como uma subcomponente do bem-estar, e neste sentido, medidas que promovam a saúde contribuem para a melhoria do bem-estar. Os mesmos autores referem ainda que muitas empresas, nomeadamente nos EUA apostam, cada vez mais, na implementação de medidas que fomentem a saúde dos seus trabalhadores, medidas que mais não são do que padrões no âmbito da SHST, que indubitavelmente vão convergir na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

## **5. O Papel da SHST na Prevenção dos AT e DP**

A SHST visa executar medidas que possibilitem a prevenção de surgimento de DP bem como a ocorrência de AT, por via de estratégias de análise e controlo de riscos nos locais de trabalho, conjugadas com a concretização de medidas preventivas, em especial as relacionadas com as condições e métodos de trabalho e o acompanhamento médico dos trabalhadores. Freitas (2016) reforça esta ideia ao afirmar que a implementação de um eficaz sistema de SST, para além dos efeitos positivos nas relações sociais, no clima e no bem-estar organizacional, é suscetível de conduzir à redução do número de AT e DP.

Deste modo, face às elevadas taxas de AT e DP, é cada vez maior a consciência coletiva da necessidade de adoção de medidas no âmbito da SHST, promotoras da segurança e saúde dos trabalhadores, que possibilitam a mitigação dos efeitos dos AT e

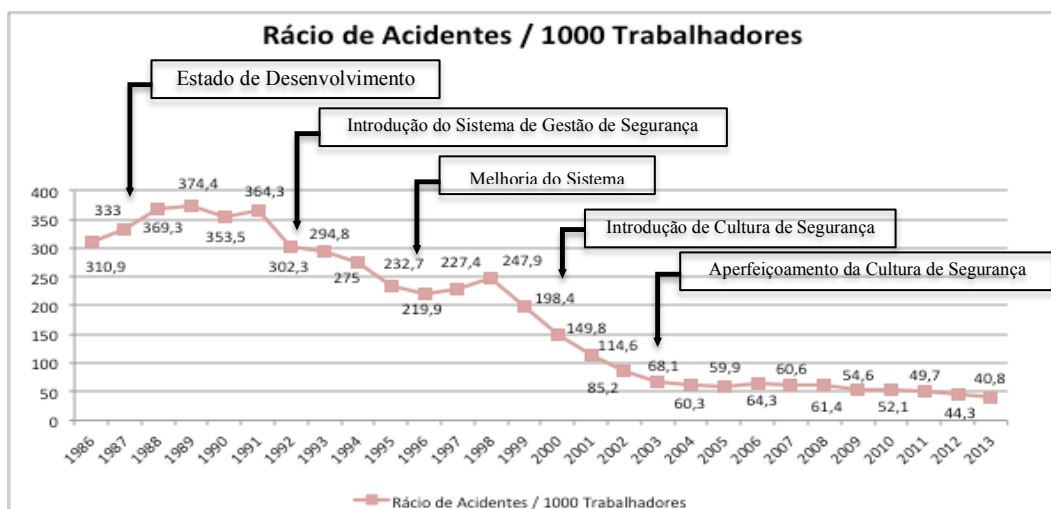
DP, em termos de frequência e capacidade lesiva dos fatores de risco em ambiente laboral, comprovada que está a relação entre a SHST e o número de AT e DP decorrentes do trabalho.

Como forma de sustentar a ideia supra exposta, Yoon et al. (2013) realizou um estudo na Coreia do Sul em empresas da construção civil, investigação que incluiu 100 instituições, e que pôde concluir que a adoção de sistemas de SST promoveu uma diminuição de 67% da taxa de acidentes, verificando-se ainda uma diminuição de 10% do número de mortes provocadas por AT, no período entre 2006 e 2011. No mesmo estudo concluiu-se que da amostra, as empresas dotadas de sistema de SST apresentaram, no mesmo período, uma média anual de AT de 0,18 vítimas por cada 100 trabalhadores, sendo que as instituições que conferiam menor importância às questões de SHST apresentaram como resultado desse descuido de 0,30 vítimas por 100 trabalhadores.

De igual forma, Ersoy (2013) produziu um estudo em 10 pedreiras na Turquia, onde chegou à conclusão que dotar uma empresa com sistemas de SST não é garante de eliminar os AT por completo, no entanto, verificou um relacionamento entre estas dois parâmetros, sendo que maiores níveis de segurança conduziu a uma diminuição do número de AT.

Conforme Kim et al. (2016) relatam, os AT ocorridos na área da construção civil em Hong Kong, sofreu grandes alterações ao longo dos anos, conforme a cultura de SST se foi enraizando e ganhando maior importância nas empresas dessa atividade, e o gráfico 1 demonstra bem essa realidade, onde facilmente se apercebe da significativa redução do número de acidentes desde 1986 até 2013.

Gráfico 1 - Evolução dos AT na construção civil em Hong Kong



Fonte: Kim et al. (2016)

Numa pesquisa levada a cabo por Haslam et al. (2016) procurou-se avaliar o impacto da abordagem que várias empresas faziam às questões de SST, tanto para o próprio clima organizacional, como para o clima de segurança bem como para a saúde e o bem-estar. Este estudo realizado por via de entrevistas a funcionários, procurou avaliar vários parâmetros como a organização do trabalho, a satisfação com o trabalho, a motivação para o trabalho, o clima de segurança e a saúde associada ao trabalho. Após o relacionamento destes parâmetros com os dados fornecidos pelas empresas relativamente a AT, DP e ausências ao serviço, o supracitado autor concluiu que empresas com uma ação proativa nas matérias de SST apresentaram menores taxas de AT, sendo que aquelas que mais importância davam a estas questões, fomentavam um maior clima de segurança e confiança nos seus trabalhadores, que, conseqüentemente, para além de conduzir a uma menor ocorrência de AT, está associado a uma melhor saúde física e mental, sendo susceptível de reduzir de igual modo, os casos de DP.

No contexto nacional, um estudo executado por Pereira e Marques (2015), avaliou o impacto da gestão de SST na sinistralidade laboral, sendo que este estudo teve como alvo um empresa transformadora de polímeros, que esteve sob observação no período compreendido entre 2007 e 2013. Procurou assim analisar a variação da sinistralidade no período que antecedeu a implementação do Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho (SGSST) (2007 até 2009) e o período que o sucedeu (2010 até 2013). Apesar dos autores apresentarem várias limitações ao estudo, nomeadamente o curto período de análise após a implementação do sistema, bem como alterações estruturais da empresa, o certo é que conseguiram concluir que a frequência de AT reduziu em 44% dos setores da empresa, e o número de dias de ausência ao serviço por motivos de doença, também reduziram em 33% dos diferentes setores.

A adoção de medidas no âmbito da SHST é uma prática de cada vez mais empresas em todo o mundo, em todos os ramos de atividade, e tal facto deve-se ao elevado número de acidentes e doenças que estão associados a condições de trabalho frágeis, e que conduzem a elevadas taxas de absentismo. Esta crescente preocupação com estas matérias é reforçada com a observação dos efeitos das medidas implementadas, que se traduzem na redução dos AT e das DP, tal como foi explanado até este ponto, por via dos diversos estudos realizados. Neste sentido, facilmente se torna perceptível a existência de uma forte correlação entre a SHST e a prevenção de AT e DP, sendo que de acordo com Freitas

(2016, p.75), um sistema de SST aplicado convenientemente, promove o respeito pelos princípios gerais de prevenção, sendo eles:

- Eliminar os fatores de risco;
- Avaliar os riscos que não possam ser evitados;
- Combater os riscos na origem;
- Adaptar o trabalho ao homem, especialmente no que se refere à concepção de postos de trabalho, bem como à escolha dos equipamentos de trabalho e dos métodos de trabalho e de produção, tendo em vista, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e cadenciado e reduzir os efeitos deste sobre a saúde;
- Ter em conta o estado da evolução da técnica;
- Substituir o que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso;
- Planificar a prevenção com um sistema coerente que integre a técnica, a organização do trabalho, as condições de trabalho, as relações sociais e a influência dos fatores ambientais no trabalho;
- Dar prioridade às medidas de proteção coletiva em relação às medidas de proteção individual;
- Assegurar a formação e informação dos trabalhadores.

Se a implementação de um sistema de SHST tem em si inerente o respeito por estes princípios, naturalmente se percebe a relação entre as matérias de SHST e a eliminação ou redução dos riscos e, conseqüentemente a prevenção de AT e DP.

## **Capítulo III – Fatores de risco na atividade policial**

### **1. Caracterização da Atividade Policial**

A polícia surge com a necessidade de garantir a segurança coletiva. De acordo com Clemente (2010), é por força do contrato social que a segurança se torna um dos fins do Estado de Direito, fim este que é asseverado por via da ação policial. De tal facto decorre a importância de tal missão, uma vez que a segurança “ é um tema transversal a todos os assuntos, pois a realização de qualquer atividade, o cumprimento de algum dever ou o exercício de certo direito carece de um ambiente de ordem, segurança e tranquilidade” (Quiar, 2014, p.4).

Esta segurança, que é fruto do serviço policial, “diz respeito a todas as atividades ou ações (...) tendentes a evitar o sentimento de inquietude, de insegurança e de perigo percebido pelos cidadãos, prevenir a comissão de ilícitos e assegurar o exercício e desfrute dos direitos fundamentais dos cidadãos” (Quiar, 2014, p.48). Assim, dá a polícia cumprimento ao estabelecido na CRP, que define que “a polícia tem por funções defender a legalidade democrática e garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos” (cfr. artigo 272.º, n.º1).

Tal como refere Ratinho (2015), a polícia é a representação da autoridade do Estado, e como tal, o mandato policial revela-se de extrema importância e responsabilidade, na medida em que é legitimado o uso da força como meio de garante do cumprimento da lei. Porém, e ainda de acordo com este autor, esta ação não se limita somente ao combate à criminalidade, tanto por via da prevenção como por via da repressão, fazendo também parte a resposta a variadas situações de emergência que não se tratando de práticas criminais, potenciam a boa convivência. Deste modo, as tarefas desempenhadas pelos polícias vai para além do combate aos ilícitos criminais, tendo a PSP muitas intervenções de fórum social, que nada têm a ver com situações de desordem pública, e muito menos com soluções que imponham o recurso a meios coercivos.

Neste seguimento, a atuação dos profissionais da polícia abrange várias áreas e exige capacidades diversificadas, uma vez que “a personalidade de trabalho do polícia surge da combinação de três ingredientes fundamentais: o perigo enfrentado (como os militares), a autoridade junto do público (como os professores) e a busca de eficácia de acção (como os operários)” (Durão, 2006, p.52). Contudo, e seguindo o pensamento do autor, o facto de a polícia possuir o monopólio da força coerciva, conduz a uma presença

do risco em grau superior aos operários ou professores, risco este que se poderá materializar em agressões à pessoa que desempenha esse papel.

Por outro lado Coombe (2013) afirma que os elementos que se juntam à polícia tendem a valorizar em demasia a sociedade, sentindo um desejo exagerado de proteger os mais fracos, o que os leva a alterar a sua personalidade, e a sentirem que possuem um papel na sociedade acima do normal. Tal facto, e ainda de acordo com a mesma autora, promove a criação de uma personalidade policial própria da função, que conduz os polícias a se fecharem, e percepcionarem um papel demasiado complexo, provocando o surgimento de um sentimento de que a população não aprecia o seu papel na sociedade.

O serviço desenvolvido pela polícia é bastante complexo e rigoroso, daí os elementos policiais defenderem, de acordo com Durão (2006), tratar-se de uma ocupação de desgaste rápido, assumindo uma maior importância no seio da organização, a atribuição do estatuto de profissão de risco. E, “efetivamente a atuação policial deve estar adaptada às exigências da sociedade, devidamente orientada para os problemas que possam desencadear potenciais focos de conflito relacionados com desordem e a incivilidade” (Ratinho, 2015, p27).

Importa ainda salientar o facto de tal profissão ser extremamente escrutinada pela sociedade, realidade conducente a que esta tenha que ter em atenção não só os limites legais, mas também os níveis éticos aceitáveis pela comunidade, por forma a que se promova a ordem, sem por em causa os direitos fundamentais de cada cidadão, e neste sentido, Ratinho (2015), salienta que esta ação assenta em padrões de conduta ético-jurídicos que respeitem a dignidade da pessoa humana, e engloba tarefas que podem não ser eminentemente de cariz policial, como a prestação de informações, aconselhamentos ou ações de formação.

No que à PSP diz respeito, mais especificamente, e de acordo com o Plano de Atividades para 2017, a sua ação assenta “num serviço público policial, com atribuições específicas e uma orgânica própria, dotado de pessoal com funções policiais e funções não policiais e de recursos materiais próprios, prosseguindo a sua missão, essencialmente, no meio urbano e em proximidade com o cidadão”. No mesmo documento, e reforçando a ideia anteriormente apresentada, estabelece-se que a missão da PSP efetiva-se no respeito por valores tais como

“responsabilidade ética, credibilidade assertiva e competência técnica, - os quais são estruturantes do serviço policial. Estes valores têm em vista o respeito pelos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos, pela dignidade

humana na atuação, a equidade e diligência na prestação do serviço, a assertividade no atendimento ao público, a disponibilidade permanente para o serviço, a lealdade e dedicação à causa pública, a legalidade e legitimidade na ação, a pró-atividade na deteção e resolução de situações problemáticas, a proximidade à comunidade, a qualidade e eficiência dos atos administrativos praticados, na adoção de boas práticas e na prevenção de crimes”.

A PSP desempenha a sua função de norte a sul de Portugal, incluindo as ilhas, estando presente nos comandos metropolitanos de Lisboa e Porto, nos comandos regionais dos Açores e da Madeira, e ainda nos comandos distritais das restantes cidades capitais de distrito com “escala decrescente em tamanho, efectivos e responsabilidade policial” (Durão, 2006).

Tal ocupação é desenvolvida de forma diferenciada em cada região, apesar de ser a mesma organização, levando à necessidade de formação dos elementos que sejam mobilizados. A esta dificuldade acrescem os constrangimentos relativos à “pobreza dos seus estabelecimentos, escassez de material, de equipamentos móveis e informáticos” (Durão, 2006, p.85) que levam a que este serviço seja realizada em condições de segurança e higiene indignas, limitando a qualidade do serviço prestado e deteriorando a própria imagem da instituição.

De acordo com Ratinho (2015), a ação da PSP passa por dar resposta às várias necessidades da sociedade, extravasando o conceito unicamente criminal, e realizando tarefas de cariz social. Durão (2006) afirma que a vertente criminal assume apenas uma parcela da atividade policial, sendo que inúmeras são as ocorrências relacionadas com animais, com infiltrações, ou simplesmente por motivos de aconselhamento, uma vez que a população vê na polícia uma instituição de fácil acesso, e sempre disponível para resolverem os seus problemas.

A PSP desenvolve a sua missão ao longo de todo o ano, independentemente do clima e das condições atmosféricas, 7 dias por semana, independentemente da existência de fins de semana ou feriados, e 24 horas por dia, obrigando assim os agentes a laborar quer em ambientes de elevado calor, quer em ambientes de reduzidas temperaturas, quer faça chuva quer faça sol, mesmo em dias festivos. Obriga ainda ao trabalho por turnos, onde estão incluídos turnos diurnos bem como noturnos.

Acresce a estas condições o facto de que grande parte dos polícias exerce a sua função deslocalizados da sua área de residência por longos períodos de tempo, longe do um seio familiar que lhes possa dar o apoio necessário.

A atividade policial é assim, uma tarefa complexa, que abrange muitas mais vertentes que a puramente criminal. Exige profissionais com qualidades acima da média que lhes permita desenvolver as suas obrigações laborais em condições desfavoráveis, mas que têm de ser desempenhadas com a máxima assertividade, não só porque estão envolvidos direitos fundamentais e a própria dignidade da pessoa humana, mas também porque os instrumentos ao serviço dos meios de comunicação social são cada vez mais diversificados e sofisticados, e qualquer ação que extravase aos padrões socialmente aceites, são fortemente escrutinados pela sociedade.

## **2. Os Riscos da Atividade Policial**

Os profissionais da PSP, como já foi anteriormente referido, executam um serviço muito diversificado, e assim, bastante complexo, que exige interatividade com toda a sociedade, em quaisquer que sejam as circunstâncias e as condições do meio envolvente. Assim, os polícias da PSP no seu dia a dia estão em constante exposição a uma série de riscos específicos da profissão, e acresce a estes próprios, os demais riscos que estão inerentes a outras ocupações, também elas de risco. Contente (2014) afirma que a atividade policial tem características muito próprias, e é executada grande parte das vezes em condições de tensão, e alvo de riscos para os quais os elementos não estão equipados e devidamente apoiados para os enfrentar.

A análise dos riscos associados ao trabalho, exige uma abordagem muito diversificada, onde que os factores de risco são também eles muito variados, sendo que, de acordo com Freitas (2016) estes fatores decorrem de condições de trabalho, do meio ambiente físico do trabalhador, de agentes físicos, químicos e biológicos, da organização do trabalho, de condições pessoais e da carga do trabalho. São assim fatores que conjugam debilidades quer do ofício, quer do próprio trabalhador, não sendo atribuído a responsabilidade unicamente a debilidades inerentes ao trabalho.

Ainda de concordância com Freitas (2016, p.266), “a prevenção de riscos profissionais deve ser desenvolvida de acordo com princípios, normas e programas que permitam identificar os riscos para a segurança e saúde a que estão expostos os trabalhadores, com vista a organizar os meios adequados à sua eliminação ou à redução do

seu impacto”, e desta forma, cabe neste ponto, proceder à identificação dos riscos inerentes à função policial. Porém, tendo em conta que a matéria da SHST aborda um número alargado de parâmetros e de fatores, seria um tarefa desmedida tentar abordar todos os riscos associados a cada fator para a PSP, pois “os riscos resultantes das diversas situações de trabalho são de tal forma numerosos, que tentar quantificá-los e enumerá-los, em todas as suas vertentes, (...) afigura-se-nos como um projeto quase inacessível” (Contente, 2014, p.45), e ao exposto, acresce o facto de a missão de polícia, por se tratar de manutenção e reposição da ordem pública, lidando com diversas ações de desordem, possuir particularidades próprias que dificultariam ainda mais essa tarefa.

Diante do exposto, torna-se evidente que “o mundo do trabalho está fortemente “contaminado” por múltiplos factores de risco”, sendo que “existem categorias profissionais bastante mais expostas aos riscos ocupacionais, no desempenho das suas tarefas, do que outras” sendo certo que “não existem trabalhadores expostos a risco zero ou nulo” (Areosa, 2010, p. 68). Assim, em concordância com o mesmo autor, qualquer emprego está sujeito a riscos físicos (ruído, vibrações, eletricidade); a riscos químicos (poeiras, fumos, vapores e gases tóxicos); a riscos biológicos (vírus, bactérias, fungos); a riscos ergonómicos (esforço físico, trabalho por turnos, ritmos elevados de trabalho); a riscos resultantes da organização do trabalho (temperaturas demasiado altas ou demasiado baixas, quedas, pancadas, iluminação insuficiente, ambientes húmidos e demasiado secos); a riscos resultantes dos equipamentos de trabalho (trabalho sem equipamentos de proteção adequados, lesões corporais motivado ao mau uso de equipamentos); a riscos sociais de origem natural, humana e tecnológica (sismos ou inundações, atentados terroristas, acidentes de viação, libertação de poluentes no ambiente ); bem como a riscos individuais que propiciam os acidentes (conflitos interpessoais, cansaço físico e psicológico, baixa percepção dos riscos).

São portanto vastos os riscos associados ao trabalho, e à atividade policial é intuitivo a conexão de qualquer dos riscos apresentados, sendo que de entendimento com a opinião das associações sindicais da PSP, esta está sujeita a ruídos, vibrações, poluição do ar, a espaços e locais de trabalho imperfeitos, a posições de trabalho e a riscos de ocorrência de acidentes que têm impacto na saúde dos polícias. Jeri<sup>34</sup> (2016) afirma que a polícia tem particularidades próprias, sendo caracterizada por “trabalho por turnos, o peso

---

<sup>34</sup> Médico de Medicina Geral. Informação obtida em entrevista concedida à Revista “O Cracha” n.º 38, pp.14 - 17.

do equipamento que não é menosprezável, os picos de adrenalina, risco aumentado de acidentes de viação, riscos aumentado de conflitos/agressões, trabalho à intempérie”, sendo estas algumas das condições em que os elementos policiais laboram, e que são circunstâncias propensas a provocar lesões no trabalhador.

Do exposto, facilmente se percebe que os polícias estão, desde logo, sujeitos a condições de trabalho debilitadas, e como consequência desse facto, a sua saúde estará sujeita a grandes riscos, exigindo-se especial preocupação com a análise destes riscos.

De acordo com Habersaat et al. (2015), as tarefas desempenhadas por polícias são potenciadoras de stresse e associadas a problemas de saúde significativos. Numa investigação conduzida por estes autores no contexto da polícia suíça, permitiu-lhes concluir que tanto os fatores pessoais, como organizacionais e operacionais, contribuem para o desenvolvimento desses problemas de saúde.

Velden et al. (2009), defende que os polícias, por força da natureza do seu trabalho, estão sujeitos a ameaças graves e até mesmo a agressões físicas, contra si ou contra terceiros que, para além das lesões físicas que possam provocar, são susceptíveis de provocar malefícios na saúde mental dos polícias que se deparam com este tipo de situações no trabalho. O mesmo autor defende que estas enfermidades, para além do sofrimento causado ao próprio profissional, têm associada uma degradação da sua qualidade de vida, e potenciam a insatisfação pelo trabalho e a conseqüente redução da sua produtividade. Estas circunstâncias incitam situações de ausência ao serviço; o consumo de substâncias atenuantes da dor; e alterações comportamentais, como o uso desmedido da força. O polícia, uma vez afectado psicologicamente, por perturbação decorrente de circunstância laboral, tende a não se frustrar, mesmo quando se encontra fora do contexto de trabalho, e tal perturbação na saúde, potencia implicações sérias na vida familiar e integração social, deste profissional.

Num estudo feito com polícias suíços, Gerber et al. (2010) concluiu que ao trabalho por turnos estão associados, o aumento do stresse, o descontentamento com o trabalho e a redução da qualidade do sono. Contudo, no mesmo estudo concluíram que o trabalho por turnos não apresentava o mesmo efeito na saúde para os polícias em comparação com outros trabalhadores de outros ramos de atividade. Isto é, o trabalho por turno tem impactos mais significativos no stresse e nos distúrbios do sono se forem acompanhados por situações traumáticas, o que é bastante frequente no dia-a-dia do elemento policial.

Numa análise da saúde dos polícia na Noruega, Berg et al. (2006) afirmou que a pressão no trabalho, e a falta de apoio existente, conduz a problemas de saúde e a sintomas de ansiedade que se tornam mais preocupantes que as lesões físicas decorrentes de AT. Acrescentou ainda que o facto dos polícias não receberem o apoio adequado em consequência de lesões sofridas em AT, podem conduzir a situações depressivas mais graves, e com consequências mais nefastas para o polícia e para o bem-estar da própria organização.

Tal como já foi referido, a ação desenvolvida pelas FSS é bastante complexa e sujeita a inúmeros riscos potenciadores de lesões quer a nível físico, quer a nível mental. Neste sentido, Elliott e Lal (2016) afirmam que os polícias estão sujeitos a um elevado nível de fadiga estando propensos a uma maior frequência de acidentes e a lesões no trabalho. Os mesmos autores afirmam ainda que o trabalho por turnos, potencia o surgimento de várias patologias, sendo que estas doenças podem ser mais ou menos graves consoante a exigência do serviço, ou seja, os malefícios que o trabalho por turnos acarreta para a saúde do trabalhador são agravados pelo tipo de serviço que presta. No caso das Forças de Segurança, um policiamento mais exigente, agrava as mazelas provocadas pela redução da qualidade do sono. A estas consequências Scism (2017) acrescenta que a privação do sono provoca aumentos de irritabilidade e redução dos níveis de tolerância; diminui a capacidade de alerta potenciando as probabilidades de acidentes; perturba a memória e a capacidade de concentração; e ainda está na origem de doenças relacionadas com o stresse; a obesidade; a hipertensão; e alterações nas funções metabólicas. Isto, como é de fácil perceção, para além das consequências para a saúde física e mental, é susceptível de deteriorar o ambiente laboral, potenciar possíveis conflitos entre trabalhadores, conduzindo consequentemente à degradação do bem-estar organizacional.

Em suma, e atendendo a que a atividade desempenhada pela PSP é semelhante à desenvolvida por qualquer outra polícia em qualquer outro país, com as nuances próprias das dinâmicas de cada Estado, é perceptível que os polícias da PSP estão sujeitos aos mesmos riscos potenciadores de AT e de DP, aos mesmos malefícios na saúde, derivados, designadamente, do regime de prestação do trabalho; das condições dessa prestação e dos decorrentes da natureza da função. Neste sentido, Jeri (2016) afirma que os polícias da PSP permanecem demasiado tempo na mesma posição albergando um equipamento que pode chegar aos 5kg, potenciando “as lombalgias, mialgias, tendinites dos membros superiores, lesões dos meniscos (joelhos), e hérnias discais” (p.16). O mesmo autor afirma que os

polícias dormem pouco e têm sonos desregulados, sendo que este procedimento ao longo dos anos provocará lesões nos profissionais. “O stresse constante, os picos de adrenalina e a ausência de um sono reparador estão entre os fatores de risco de desenvolver hipertensão (...) enfarte agudo de miocárdio e o AVC (...) insuficiência cardíaca, a doença renal hipertensiva ou a retinopatia” (Jeri, 2016, p.17).

Ainda de acordo com Jeri (2016), trabalhar por turnos desregula o sono, o facto de ter horários desregulados conduz a que o regime alimentar seja também difícil de controlar e de manter minimamente constante, sendo que “o corpo é exposto ora a picos glicémicos ora a períodos prolongados de jejum, que combinados com outros fatores de risco, tais como obesidade, sedentarismo e genética; aumentam o risco de desenvolvimento de diabetes(...)” (p.17).

Atendendo ao considerado pelos representantes sindicais, são inúmeras as dependências policiais que se encontram sediadas em edifícios degradados, com infiltrações, com espaços reduzidos e fechados, situados a curtas distâncias de linhas ferroviárias, com iluminação insuficiente, com limpezas desadequadas, que leva a que estes espaços não reúnam as condições mínimas de segurança e higiene do trabalho, e sejam potenciadoras de DP bem como de AT.

De acordo com Ferreira e Apolónia<sup>35</sup> (2018), os polícias da PSP estão todos os dias sujeitos a riscos para a sua integridade física, e até mesmo para a sua vida, exercendo a sua profissão sob grande pressão, e sujeitos a turnos quer diurnos quer noturnos, mesmo no fim de semana e dias festivos, quer chova quer faça sol, ora com frio ora com calor, o que provoca um enorme desgaste físico e emocional.

Os representantes sindicais da PSP acrescentam ainda que são várias as limitações em termos de equipamentos necessários e em quantidade insuficiente para todos os polícias, obrigando à utilização dos mesmos equipamentos por vários elementos, potenciando-se a possibilidade de transmissão de doenças. Da falta em espécie e número dos equipamentos de proteção individual (EPI), destacam-se as algemas; os coletes balísticos; os auriculares; as máscaras contra gases tóxicos; os capacetes, as luvas; bem como a ausência de equipamento adequado para os motociclistas. Ressalva-se ainda o estado de deterioração em que se encontram muitas das viaturas policiais, potenciando a ocorrência de acidentes de viação.

---

<sup>35</sup> Deputados que apresentaram o Projeto de Resolução N. 1225/XIII/3ª - Atribuição do subsídio de risco aos profissionais da PSP.

Constatamos assim uma série de fragilidades ao nível da prevenção e controlo dos riscos associados à função policial. Todavia acrescentamos que os EPI são o último reduto, antes a aposta deve ser feita na formação e informação dos polícias no sentido de eliminar os riscos na origem ou não sendo de todo possível, adotar estratégias de minimização e controlo dos efeitos nocivos para a saúde. Neste desiderato, porque sendo de maior importância, pretendemos dar o nosso contributo para que a PSP fomente a criação de um sistema de SHST na PSP, viabilizando um programa efetivo de formação contínua e acompanhamento dos polícias que permita informar, aconselhar e orientar estes profissionais, possibilitando aos próprios, autonomamente adoptarem posturas tendentes a prevenir situações de risco para a segurança e saúde e de promoção do bem-estar organizacional.

A atividade desenvolvida pela PSP está sujeita aos mais variados riscos inerentes a qualquer tipo de ambiente, pois a sua área de atuação é atípica, exige o contacto do polícia com as mais rigorosas circunstâncias, e em condições degradantes, muitas das quais inimagináveis, sujeito a um variadíssimo leque de situações perigosas, e com equipamentos nem sempre adequados à sua função. O certo é que, cada polícia no desempenho das suas funções, e atendendo à própria condição policial, executa as suas tarefas independentemente da consciência dos riscos a elas inerentes, e este desconhecimento do risco tem potencial de afetação da saúde, sendo muitas vezes um processo gradual e silencioso. Este enfraquecimento, acompanhado da inexistência de um sistema de acompanhamento clínico, conduz a situações de DP ou a AT capazes de constituírem mazelas duradouras, e incapacidades para o trabalho permanentes.

### **3. A Medicina do Trabalho na Prevenção dos Riscos**

A medicina do trabalho visa dar resposta às situações que possam por em causa a saúde dos trabalhadores, isto é, diz respeito à vigilância médica dos trabalhadores com o intuito de “determinar todos os factores de agressão que são observáveis no local de trabalho e avaliar o estado de saúde geral dos trabalhadores” (Freitas, 2016, p.462). A medicina do trabalho é antes de mais, “essencialmente preventiva e propõe-se, primariamente, a promover e conservar a saúde dos que trabalham e, quando ocorrido o dano, que não foi possível evitar, tratá-lo o mais precocemente possível” (Robaina e Bonmann, 2001, p. 10), de forma a acautelar evoluções mais danosas para a saúde do trabalhador e a recuperá-lo o mais rapidamente possível para o trabalho.

A existência de um sistema adequado de SST, exige necessariamente a existência de um médico do trabalho<sup>36</sup>, e o seu constante contacto com os trabalhadores “torna possível a execução de um programa contínuo de promoção e de reforço da educação para a saúde, bem como a articulação de estratégias preventivas e curativas” (Freitas, 2016. P.463). Deste serviço, e ainda de acordo com o mesmo autor, ressaltam-se vantagens como:

- Identificar os trabalhadores que evidenciem factores de risco individuais e, em consequência, um risco acrescido de doença profissional;
- Diagnosticar as doenças profissionais no seu estado precoce;
- Conhecer as exposições perigosas, através da monitorização biológica, em momento anterior à eclosão das doenças profissionais;
- Contribuir para a análise, com critérios epidemiológicos, dos resultados de vigilância da saúde dos trabalhadores e da avaliação de riscos, visando determinar, em colaboração com o resto dos componentes do serviço, a sua possível etiologia e propor as possíveis medidas de prevenção;
- Estudar e valorar os riscos que podem afetar as trabalhadoras grávidas ou puérperas e outros trabalhadores particularmente sensíveis;
- Identificar as doenças profissionais pouco conhecidas através da vigilância colectiva de grupos de trabalhadores;
- Despistar problemas médicos gerais e executar as medidas apropriadas;
- Criar condições para analisar as doenças causadas pelo trabalho e o absentismo por motivos de saúde, para identificar a existência de eventual relação entre a causa da doença ou da ausência e os riscos para a saúde que podem ter origem no local de trabalho.

A Medicina do Trabalho é uma ferramenta de extraordinária importância para qualquer organização, na medida em que permite acompanhar a evolução clínica dos trabalhadores e promover as ações adequadas à prevenção da doença, com salvaguarda da sua aptidão para o serviço, potenciando o bem-estar organizacional.

Atendendo à definição de saúde proclamada pela OMS, esta contempla um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social. De igual forma, também já foi exposto que o trabalho contribui para o incremento de saúde e bem-estar em qualquer indivíduo. Por outro lado, e de acordo com Robaina e Bonmann (2001), o trabalho para além de melhorar os níveis de saúde, pode, de igual modo, conduzir à perda da mesma e, consequentemente, reduzir as capacidades do sujeito para o trabalho. Assim sendo, e face

---

<sup>36</sup> “São médicos do trabalho aqueles que, para além de licenciatura em Medicina, sejam titulados da especialidade de medicina do trabalho reconhecida pela Ordem dos Médicos” e ainda “os médicos a que foi reconhecida idoneidade técnica para o exercício de tais funções”(Freitas, 2016, p.225).

ao exposto, torna-se evidente o relevante papel da medicina do trabalho como mecanismo de equilíbrio entre os níveis de saúde do trabalhador, e os benefícios e malefícios do trabalho para essa mesma saúde.

Diante da importância da existência de um médico do trabalho na organização, Dressler (2002) defende que esse clínico deve fazer parte integrante da empresa, ou seja, defende que cada organização deve dar primazia à integração de um médico do trabalho na própria empresa, ao invés de promover a contratação de profissionais da saúde externos, uma vez que, este fazendo parte da instituição, irá comprometer-se com os objetivos da organização, e exercerá com uma preocupação acrescida de potencializar a saúde dos trabalhadores que compõem a sua organização, por forma a estimular o sucesso organizacional.

De acordo com Dressler (2002), a organização de serviços de medicina do trabalho nos diferentes ramos de atividade torna-se uma tarefa complexa, face às particularidades de cada profissão, sugerindo o mesmo autor, a integração de profissionais de saúde em certas empresas, como forma de reforçar as suas competências e grau de especialização, direcionando o exercício das suas funções para os problemas típicos dos trabalhadores na empresa em questão.

Tendo em conta as especificidades da ação das FSS, com fatores de risco próprios, e atendendo às dimensões de uma organização como é o caso da PSP, torna-se evidente a mais valia de um serviço de medicina do trabalho capaz de gerar os resultados desejados, alcançado por via da incorporação de médicos do trabalho na própria instituição, viabilizando a sua dedicação exclusiva aos riscos típicos desta atividade, e assim, lograrem especializar-se para uma mais eficiente contribuição na prevenção e promoção da saúde dos polícias.

No caso da Guardia Civil de Espanha, de acordo com o trabalho realizado por Martín (2017), a existência de um médico militar, permitiu um acompanhamento constante dos polícias daquela força, bem como da respetiva família, por forma a promover a saúde e o bem-estar dos elementos quer a nível profissional quer a nível familiar. Ainda de acordo com o mesmo autor, o acompanhamento clínico e a inspeção dos casos de baixa médica por motivo de AT ou DP, permitiu a redução do absentismo, não só por via da melhoria dos níveis de saúde dos polícias, mas também por via da eliminação de situações de abuso e fraude. Ou seja, o médico do trabalho, não só promoveu a melhoria da saúde dos trabalhadores, como se revelou um instrumento fiscalizador das situações de baixa por via

de métodos menos lícitos, e lesivos para a organização, sem que existisse fundamento real de lesão motivada pelo trabalho. O mesmo autor afirma que, o médico não só procede ao acompanhamento clínico do trabalhador, como está presente em ações passíveis de provocar riscos para a saúde dos polícias, como é o caso das formações de tiro, promovendo o controlo e prevenção dos efeitos desses riscos na saúde dos profissionais.

Tendo em conta os riscos associados ao exercício desenvolvido pela polícia, caracterizado por fatores muito específicos, é incontornável a necessidade de implementar um sistema de SHST, acautelando através da medicina do trabalho a doença, origem de mal-estar e deficiente ou fraca produtividade. Tal como evidencia Jeri (2016, p.17) “o foco deve ser, antes de mais, a prevenção primária – isto é, antes da doença estar instituída. Mais do que a mera prescrição de exames de rotina, é necessária uma consulta regular, que permita ao médico, com toda a autonomia, decidir quais os exames pertinentes a fazer no superior interesse do doente/trabalhador”.

## **Capítulo IV – Segurança e Saúde do Trabalho na PSP**

### **1. Quadro Legislativo da Segurança e Saúde do Trabalho**

A segurança e saúde do trabalho, tal como está já claramente documentado, tem uma forte influência na saúde e no bem-estar dos trabalhadores. Tal serviço de SST constitui desde logo um dever instituído constitucionalmente, e atribuído ao Estado, por via do Art.º 58.º da CRP, a responsabilidade de garantir o pleno emprego, em situação de igualdade de oportunidades, bem como promover “a formação cultural e técnica e a valorização profissional dos trabalhadores” (cfr. n.º 2, al. c)). De igual forma, a Art.º 59.º estabelece que todos os trabalhadores têm o direito à “prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde” (cfr. n.º1, al. c)), sendo que em termos de saúde, o mesmo diploma estabelece que o direito a esta deve ser assegurado pela adoção de medidas que garantam a “melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho” (cfr. Art.º 64.º, n.º 2, al. b)).

O Decreto-Lei n.º 441/91 de 14 de Novembro, que institui o regime jurídico de enquadramento da SHST, estabelece os princípios que asseveram o cumprimento dos artigos constitucionais supra mencionados. Em tal diploma está instituído que se aplica “a todos os ramos de atividade, nos sectores público, privado ou cooperativo e social” (cfr. Art.º 2.º, n.º1, al. a)), com as exceções previstas no n.º 4 do mesmo artigo, especificando que tal diploma “não é aplicável a actividades da função pública cujo exercício seja condicionado por critérios de segurança ou emergência, nomeadamente das Forças Armadas ou da Polícia, bem como a actividades específicas dos serviços de protecção civil”. No entanto, importa salientar que na parte final do referido artigo determina-se a necessidade de “adopção de medidas que visem garantir a segurança e a saúde dos respectivos trabalhadores” (cfr art.º2, n.º4).

Analisando ainda a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LGTFP)<sup>37</sup>, esta estabelece no seu Art.º 4.º que é aplicável ao setor público o disposto no CT referente à “promoção da segurança e saúde no trabalho, incluindo a prevenção” (cfr. n.º1, al. j)). De igual forma, o mesmo diploma estabelece no seu Art.º 71.º que constitui obrigação do empregador público “prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a protecção da segurança e saúde do trabalhador, devendo indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho” (cfr. n.º1, al. g)). No entanto, o artigo 2.º da LGTFP expõe que, tal

---

<sup>37</sup> Lei n.º 35/2014 de 20 de Junho – Aprova a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

norma “não é aplicável (...) ao pessoal com funções policiais da Polícia de Segurança Pública” (cfr. n.º 2), porém, mais uma vez, se impõe a fixação para estes casos, de regimes que constem de lei especial.

Da verificação legislativa se apura que qualquer atividade deve ser exercida sobre a base de um quadro legislativo estabelecido que confira a essa mesma atividade as condições adequadas de segurança, higiene e saúde ocupacional, e a PSP não pode ser uma exceção pelos riscos acrescidos próprios da função. De igual forma, se a própria Lei vigente estabelece limitações à sua aplicação às FSS, a mesma Lei estabelece a necessidade destas profissões se dotarem de regulamentos próprios que garantam essas imposições em termos de SHST.

Do exposto, se verifica desde logo a necessidade premente de uma instituição como a PSP se fazer dotar de um quadro legislativo que regule tais matérias, que se manifestam de extrema relevância enquanto mecanismo preventivo e de controlo de riscos inerentes à função policial. Tal ação impõe-se, por um lado para alavancar a melhoria do panorama da sinistralidade laboral, que na seção seguinte será apresentada, e por outro lado conferir à PSP uma regulamentação que consinta à organização permanecer enquadrada com o regime jurídico estabelecido.

## **2. O Absentismo na Polícia de Segurança Pública**

O absentismo conduz a uma significativa perda do tempo de trabalho, com impactos consideráveis não só no rendimento familiar como na produtividade de qualquer organização (Brown & Sessions, 1996). De acordo com Carneiro da Silva e Santos (2015, p.5), “o absentismo é entendido como a ausência do trabalhador no posto de trabalho, no horário contratado, quando está prevista ou é esperada a sua presença, independentemente do motivo dessa falta de comparência originar uma falta justificada ou injustificada, tendo, direta ou indiretamente, elevados custos associados”.

No caso específico da PSP, e olhando para o Balanço Social de 2016, podemos verificar que os motivos das ausências do trabalhador no posto de trabalho são variadas, estando incluídas as ausências por motivos de casamento, proteção na parentalidade, falecimento de familiar, doença, por acidente em serviço ou doença profissional, assistência familiar, por estatuto de trabalhador estudante, por conta do período de férias, por cumprimento de pena disciplinar, ainda as ausências injustificadas e outras não especificadas em tal documento.

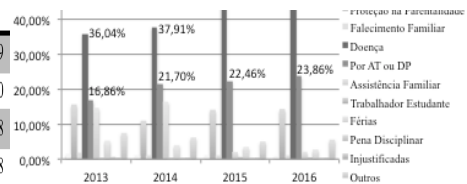
Da análise do balanço social da PSP nos anos de 2013 a 2016 é possível caracterizar o absentismo (ver tabela 1) nesta força de segurança e analisar de forma pormenorizada o impacto das ausências ao serviço por motivo de doença e as decorrentes do AT e DP na taxa de absentismo.

**Tabela 1 - Caracterização do absentismo na PSP 2013-2016**

Ano	Motivo Casamento	Proteção na Parentalidade		Falecimento Familiar		Doença		Por AT ou DP		Assistência Familiar		Trabalhador Estudante		Férias		Pena Disciplinar		Injustificadas		Outros	
2013	3566	42571	4664	97749	45721	39875	73	14338	1800	470	20379										
2014	3056	37146	4055	127717	73095	55529	544	13578	1216	57	20880										
2015	3492	55467	4205	195113	87829	8065	2535	13636	866	33	19798										
2016	3254	57478	4235	194416	95429	8508	2127	11159	862	83	22348										

Fonte: Balanço Social da PSP

**Gráfico 2 - Representação percentual das ausências**



Da observação da tabela 1, facilmente se verifica que as ausências ao serviço por motivo de doença ou de ocorrência de AT ou DP são as mais representativas, constituindo as principais causas de absentismo na PSP. Assim, nos anos de 2013 e 2014, estes dois fatores correspondiam a mais de 50% do total de ausências de serviço na PSP, e nos anos de 2015 e 2016 essa percentagem ascendia a mais de 70% dos motivos de falta ao trabalho. É, notório que as faltas por doença e as decorrentes de AT e de DP constituem os motivos de maior relevo para as ausência dos polícias no local de trabalho, com as consequentes desvantagens que acarretam em termos sociais, de custos diretos e indiretos e na redução de disponibilidade de recursos humanos e produtividade.

Tal como pode ser observado na tabela 2, o efetivo da PSP é composto por 21726 elementos policiais sendo que, no Comando Metropolitano de Lisboa exercem a suas funções 7717 desses polícias, representando cerca de 36% do efetivo policial total.

**Tabela 2 - Efetivo policial total da PSP e do COMETLIS**

Carreira	Total PSP	COMETLIS
Oficial	863	209
Chefe	2415	764
Agente	18448	6744
Total	21726	7717

Fonte: Divisão de Gestão e Consultoria de Recursos Humanos – DRH-DNPSP (2018)

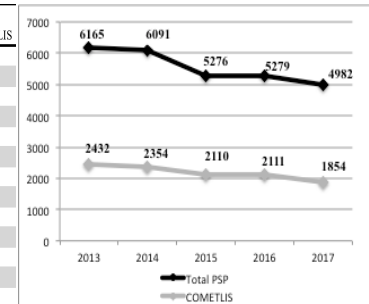
## 2.1. Absentismo por Doença

Tendo em conta as ausências ao serviço por motivo de doença<sup>38</sup>, a tabela 3 demonstra a quantificação dos elementos que no período compreendido entre 2013 e 2017 estiverem pelo menos um dia ausentes ao serviço.

**Tabela 3 - Absentismo por motivo de doença 2013-2017**

Carreira	Ano	Categoria	2013		2014		2015		2016		2017	
			Total PSP	COMETLIS	Total PSP	COMETLIS	Total PSP	COMETLIS	Total PSP	COMETLIS	Total PSP	COMETLIS
Oficial	Superintendente-chefe	Superintendente-chefe	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
		Superintendente	1	0	3	0	1	0	3	1	7	0
	Intendente	Intendente	6	0	1	0	5	0	3	0	4	0
		Subintendente	20	3	7	2	4	1	8	2	15	3
		Comissário	15	3	12	0	15	2	17	3	26	4
		Subcomissário	23	4	21	4	20	2	46	9	47	20
Chefe	Chefe Coordenador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Chefe Principal	38	10	23	6	23	7	79	54	58	17	
	Chefe	552	169	548	176	431	140	403	162	437	163	
Agente	Agente Coordenador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Agente Principal	1570	445	1435	383	1331	372	3123	855	3049	766	
	Agente	3940	1798	4041	1783	3446	1586	1596	1025	1337	881	
Total			6165	2432	6091	2354	5276	2110	5279	2111	4982	1854

**Gráfico 3 - Evolução do absentismo por motivo de doença 2013-2017**



Fonte: Divisão de Gestão e Consultoria de Recursos Humanos – DRH-DNPSP (2018)

Da tabela 3 é possível concluir que ao longo dos últimos anos o absentismo motivado por doença tem vindo a diminuir, diminuição que se fez sentir mais intensamente a partir de 2015, tal como se observa de igual forma no Gráfico 3. Importa, no entanto referir que tal diminuição registada “poderá encontrar justificação nas alterações legislativas<sup>39</sup> ocorridas nos últimos anos, que, entre outros aspetos, alteraram de forma significativa, a partir de 1 de janeiro de 2013, mormente, os efeitos remuneratórios das faltas por motivo de doença” (Carneiro da Silva & Santos, 2015,p.6 e 7). Esta diminuição fez-se sentir quer a nível nacional, quer a nível do COMETLIS, no entanto, os números mantêm-se alarmantes, sendo que, olhando para o ano de 2017, cerca de 23% dos elementos da PSP padeceu de doença impeditiva de trabalhar, enquanto que no COMETLIS essa percentagem ascendeu aos 24%. Ou seja, apesar de se assistir, do ano de 2013 para o ano de 2017, a uma redução do número de trabalhadores que se ausentaram ao serviço por motivo de doença, de 20% e 23% no total da organização e no COMETLIS, respetivamente, o certo é que ainda há um longo caminho a percorrer com o intuito de mitigar números tão alarmantes.

<sup>38</sup> Não inclui ausências por motivo de AT e de DP.

<sup>39</sup> De acordo com Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, as faltas por motivo de doença implica “a perda da totalidade da remuneração base diária no 1.º, 2.º e 3.º dias de incapacidade temporária, nas situações de faltas seguidas ou interpoladas” (cfr. al. a) do n.º2), “a perda de 10 % da remuneração base diária a partir do 4.º dia e até ao 30.º dia de incapacidade temporária” (cfr. al. b) do n.º2) e “a perda do subsídio de refeição” (cfr. o n.º8).

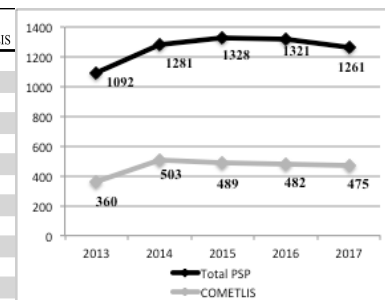
## 2.2. Absentismo por Acidente de Trabalho

No que respeita às ausências de serviço motivadas por AT, a tabela 4 expõe o número de elementos policiais, que durante o período de 2013 a 2017, não compareceram no local de trabalho devido a saúde debilitada provocada por AT.

**Tabela 4 - Absentismo por motivo de AT 2013-2017**

Carreira	Categoria	2013		2014		2015		2016		2017	
		Total PSP	COMETLIS	Total PSP	COMETLIS	Total PSP	COMETLIS	Total PSP	COMETLIS	Total PSP	COMETLIS
Oficial	Superintendente-chefe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Superintendente	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Intendente	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
	Subintendente	3	2	4	2	2	1	0	0	1	0
	Comissário	1	0	3	1	1	1	3	1	6	0
Chefe	Subcomissário	6	2	3	1	6	0	4	1	13	2
	Chefe Coordenador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Chefe Principal	9	2	3	1	5	3	12	4	11	2
	Chefe	94	20	100	29	108	28	112	31	98	27
Agente	Agente Coordenador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Agente Principal	232	58	242	68	308	83	699	176	681	173
	Agente	747	276	926	401	897	373	489	269	449	271
Total		1092	360	1281	503	1328	489	1321	482	1261	475

**Gráfico 4 - Evolução do absentismo por motivo de AT 2013-2017**



Fonte: Divisão de Gestão e Consultoria de Recursos Humanos – DRH-DNPSP (2018)

Da análise da tabela 4 pode verificar-se que o ano de 2013 foi aquele em que, do período em estudo, se verificaram um menor número de situações de baixa provocadas por AT, sendo que no ano de 2014 assistiu-se a um aumento significativo do número de ausências comparativamente com o ano anterior. Desta feita, a nível global da PSP, ocorreu um crescimento de 17,30% e a nível do COMETLIS um aumento de 39,72%. Atendendo a estes números, podemos observar que a nível nacional na PSP verificou-se no mesmo ano, um aumento de 189 elementos a se ausentarem do serviço devido a AT, e que, apenas no COMETLIS esse aumento ascendeu a 143. Deste facto se pode concluir que o panorama verificado no COMETLIS contribuiu expressivamente para o agravamento do quadro de absentismo motivado por AT a nível nacional da organização.

A partir de 2014 assistiu-se a um ligeiro aumento do número de casos de ausência no prisma nacional, contudo o ano de 2017 apresentou algumas melhorias do quadro de ausências, sendo que comparativamente com o ano de 2014, apresentou resultados mais favoráveis, contrariando os efeitos negativos dos crescimentos de 2015 e 2016.

No contexto metropolitano de Lisboa, verifica-se uma ligeira baixa do número de ausências ao serviço, que apesar de ser pouco significativa, o certo é que melhora o panorama dos AT no COMETLIS.

### 2.3. Absentismo por Doença Profissional

No que concerne às ausências de serviço motivadas por DP, os números revelados são muito reduzidos, tanto que, nos anos de 2013 e 2014 não se registou nenhum caso em toda a instituição PSP, e nos anos seguintes o número destes casos foi de 3, 4 e 6 para os anos de 2015, 2016 e 2017, respetivamente. E atendendo à realidade do COMETLIS, estes números são, naturalmente, ainda mais reduzidos registando-se no mesmo período, 1, 2 e 1 casos de DP.

Tal facto não significa, porém, que as DP não mereçam atenção e preocupação na sua prevenção, uma vez que a existência de um número muito reduzido de casos pode suceder de problemas na deteção e identificação deste tipo de doenças motivados por “mecanismos informativos inadequados ou inexistentes, falta de instalações de serviços médicos adequados, e falta de profissionais de cuidados de saúde com formação para identificar doenças profissionais” (BIT, 2009, p.7). Ainda de acordo com o mesmo autor, o panorama das doenças profissionais certamente que não corresponde à realidade, podendo até algumas destas doenças só se manifestarem após a saída do colaborador do mundo do trabalho e, neste prisma, de igual forma na PSP, deve-se atender que estes números tão reduzidos poderão não corresponder ao real número de casos existentes de polícias portadores de DP.

### 2.4. Absentismo no Comando Metropolitano de Lisboa

Tendo em conta os dados do absentismo na PSP, a tabela 5 apresenta o número de polícias pertencentes ao COMETLIS, que ao iniciarem o presente ano se encontravam em situação de ausência ao serviço devido à situações de doença, AT e DP.

**Tabela 5 - Absentismo registado à data de 01JAN2018**

Carreira	Categoria	Doença	AT	DP
Oficial	Superintendente-chefe	1	0	0
	Superintendente	1	0	0
	Intendente	0	0	0
	Subintendente	2	0	0
	Comissário	3	0	0
	Subcomissário	3	1	0
Chefe	Chefe Coordenador	0	0	0
	Chefe Principal	10	0	0
	Chefe	65	9	0
Agente	Agente Coordenador	0	0	0
	Agente Principal	481	43	0
	Agente	131	76	0
Total		697	129	0

**Fonte:** Divisão de Gestão e Consultoria de Recursos Humanos – DRH-DNPSP (2018)

Na tabela 5 é perceptível um elevado número de polícias indisponíveis para o serviço, por motivos de saúde, ao iniciar o ano de 2018. Assim, desde logo, iniciaram o ano 697 polícias ausentes por motivo de doença e 129 polícias ausentes por motivo de AT. A partir destes números, e atendendo aos valores registados no ano transato, as ausências de serviço causadas por doença no início de 2018 corresponde a cerca de 37,54%. Significa isto que, possivelmente, estes elementos policiais estão numa situação de ausência que se prolonga já desde o ano anterior, constituindo fator de agravamento do quadro do absentismo da organização no ano corrente.

Relativamente às ausências derivadas de AT, iniciou-se o ano de 2018 com valores correspondentes a cerca de 27,16% dos registados no ano de 2017.

## **Capítulo V – Metodologia**

A metodologia designa os diversos meios que ajudam e orientam o investigador na procura do conhecimento e tem por objetivo ajudar a compreender não os resultados do método científico, mas o próprio processo em si (Coutinho, 2015).

O método por seu turno, diz respeito “ao caminho de investigação apropriado e validado face a objetivos, meios, resultados esperados e contexto de implementação” (Espírito Santo, 2010, p.11), diz respeito, segundo Coutinho (2015) à totalidade dos procedimentos e instrumentos usados para atingir o fim desejado. Tais procedimentos, analisados individualmente, dizem respeito às técnicas que são “procedimentos de atuação concretos e particulares, meios auxiliares do método” (Coutinho, 2015, p.24).

No caso do presente estudo, recorreu-se a uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, uma vez que segundo Denzin e Lincoln (1994 cit in Coutinho, 2015, p.328) “a investigação qualitativa (...) estuda o problema em ambiente natural, procurando interpretar os fenómenos em termos do que eles significam para os sujeitos”. Segundo Espírito Santo (2010) os métodos qualitativos “são direcionados para procedimentos centrados na investigação em profundidade”.

Neste estudo recorreremos à realização de entrevistas como técnica de recolha de dados que “permite que os indivíduos possam falar livremente e oferecer a sua interpretação dos acontecimentos” (Espírito Santo, 2010, p.31) sendo que “o contacto entre entrevistador e entrevistado, possibilita que o primeiro possa adaptar as questões e/ou pedir informação adicional sempre que tal se revele importante” (Coutinho, 2015, p.107). Daí ter sido este o método de pesquisa de informação que privilegiamos uma vez que este é um estudo pioneiro na PSP e uma matéria pouco conhecida dos inquiridos na sua grande maioria.

Quanto à seleção dos participantes, “num estudo qualitativo a amostra é sempre intencional, porque não há qualquer razão para que seja representativa da população” (Coutinho, 2015,p.330), e “no caso das entrevistas, não se procura nem é apropriado a representatividade dos resultados em termos extensivos (...) por se tratar de uma técnica de recolha de dados intensiva ou em profundidade, privilegia-se a qualidade da informação” (Espírito Santo, 2010, p31). Neste sentido, de acordo com Coutinho (2015), vários autores defendem que a qualidade da amostra é mais importante do que a quantidade, havendo relativo consenso na literatura acerca do seu quantitativo, condição para a fiabilidade, fixando-se em trinta (n=30) o número ideal de inquiridos.

Para atingir o objetivo a que nos propusemos foram realizadas 30 entrevistas a polícias da PSP de diferentes categorias, das carreiras de Chefe e Agente, a exercer funções no COMETLIS; e em complemento, possibilitando uma visão mais abrangente e enriquecedora da problemática em estudo, foram entrevistados 5 comandantes, entre os quais o Exmo. Senhor Comandante do COMETLIS e 1 médico especializado em medicina do trabalho, externo à PSP.

## **1. Procedimento**

Face os objetivos delineados e à opção pela recolha de informação através da realização de entrevistas a elementos policiais do COMETLIS, foram solicitadas as respetivas autorizações e a aprovação do guião de entrevista.

Após concessão das autorizações, optamos, como forma de tornar o processo mais célere, deslocar-nos às diferentes dependências e serviços policiais do COMETLIS, com o intuito de contactar com polícias da PSP que, em algum momento da sua carreira profissional tivessem sofrido AT ou DP. Esta deslocação efetuou-se por várias Esquadras da PSP das várias divisões policiais do COMETLIS, até ser atingido o número de entrevistados estabelecido na fase inicial.

Do contacto com cada um dos participantes, era-lhes explicado o âmbito da investigação e as finalidades da entrevista, e questionado se o mesmo aceitava dar o seu contributo, sendo que a recolha de dados só tinha lugar após a aceitação dos participantes.

Após ser explanado o contexto e uma breve apresentação teórica das matérias relacionadas com a SHST, era-lhes questionado se viam algum inconveniente na gravação da entrevista, sendo que, após aceitarem tal procedimento, dávamos início à entrevista.

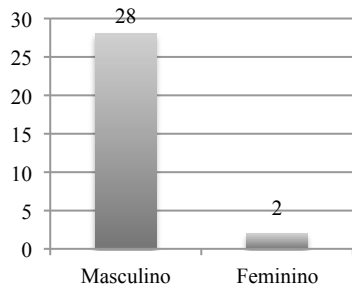
As entrevistas semiestruturadas eram conduzidas individualmente, garantindo-se o anonimato de cada um dos intervenientes, com o intuito de alcançar uma participação mais realista e fiel à verdadeira perceção dos entrevistados.

## **2. Caracterização da Amostra**

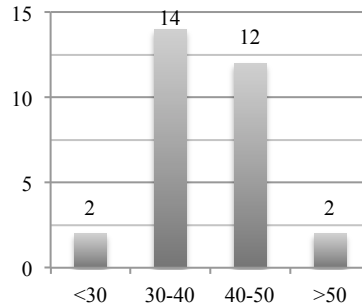
Para a realização do presente estudo, foram entrevistados 30 polícias da PSP, escolhidos aleatoriamente, de entre as diferentes categorias da carreira de Chefe e de Agente que, em algum momento da sua carreira profissional sofreram AT ou DP, por forma a analisar e compreender a sua perceção, relativamente ao apoio e acompanhamento

prestado pela PSP, no sentido de minimizar os impactos em termos pessoais, familiares, e profissionais, sofridos, em consequência desses acidentes e doenças.

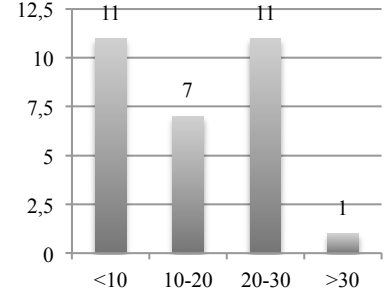
**Gráfico 5 - Género dos Participantes**



**Gráfico 7 - Idade dos Participantes**



**Gráfico 6 - Tempo de Serviço**



Dos elementos recolhidos acerca dos participantes, verifica-se uma incidência bastante superior de polícias do género masculino, tal como se confirma do gráfico 5.

Relativamente à idade, recorrendo-se ao gráfico 6, assiste-se a uma predominância de participantes com a faixa etária compreendida entre os 30 e os 50 anos.

Quanto ao tempo de serviço, da observação do gráfico 7, depreende-se que há um equilíbrio entre os parâmetros, sendo que 19 dos participantes exercem funções na PSP há mais de 10 anos.

## **Capítulo VI – Análise e Apresentação de Resultados**

A análise dos dados foi com recurso à técnica de análise de conteúdo, por forma a sistematizar a informação através da “aplicação de processos de codificação, categorização e inferência” (Espírito Santo, 2010, p.67). Nesta primeira fase, procedeu-se à redução de dados e codificação, como forma de abreviar a quantidade de informação, seguindo-se a formação de categorias e a construção das dimensões, este trabalho permitiu agregar toda informação recolhida e apresentá-la de forma inteligível, seguindo o procedimento metodológico descrito por Coutinho (2015).

A análise das 30 entrevistas realizadas, permitiu coligir a informação necessária à presente investigação, tendo sido sistematizada em seis dimensões principais, designadamente: (1) o nível de formação e informação; (2) a tipologia e frequência dos AT e DP; (3) a SHST na prevenção dos AT e DP; (4) o papel da SHST na saúde e bem-estar do profissional; (5) um sistema de SHST na PSP; e (6) a medicina do trabalho na PSP . Os resultados da análise qualitativa de dados serão apresentados na secção subsequente.

### **1. Nível de formação e informação**

Relativamente a esta dimensão, quando questionados sobre os conhecimentos acerca dos riscos associados à atividade policial, 16 dos entrevistados afirmaram conhecer esses riscos, enquanto que os restantes 14 informaram que tinham algum conhecimento desses riscos, ainda que de forma superficial, não sendo capazes de enumerar, no momento, qualquer risco que considerassem inerente ao seu serviço.

No que toca aos participantes que afirmaram ter conhecimento, o que é certo é que, demonstraram alguma dificuldade em enumerar os riscos que consideravam próprios da atividade policial, manifestando, ainda assim alguma insegurança relativamente aos seus conhecimentos. De entre as respostas, foi possível retirar os dados que constam da tabela 6, sendo que apenas foram mencionados as doenças lá constantes com a referida frequência.

**Tabela 6 - Riscos da atividade policial percecionados pelos participantes**

Risco	Frequência
Saúde em geral	5
Doenças infecto contagiosas	4
Dores musculares	3
Agressões	3
Stresse	2
Cansaço	2
Morte	2
Acidentes de viação	1
Distúrbios psicológicos	1

Face ao evidente desconhecimento destas questões, e após questionados acerca da pertinência de um mecanismo que desse formação e informação aos polícias, os 30 entrevistados demonstraram uniformidade nas suas respostas, na medida em que todos eles consideraram de elevada importância a PSP dar formação e informação ao efetivo, como meio de os manter informados dos riscos, bem como dos mecanismos de prevenção desses mesmos riscos.

## 2. Tipologia e frequência dos AT e DP

No que respeita aos AT de que os participantes foram vítimas em algum momento da sua carreira profissional, verificou-se a ocorrência de 34 acidentes, sendo que casos houve em que o mesmo elemento sofreu mais do que um acidente em serviço, no caso, 4 dos inquiridos foram intervenientes em 2 acidentes.

Destes 34 acidentes, resultaram 29 situações de baixa médica, sendo que em 5 dos acidentes ocorridos não deram lugar a qualquer ausência ao serviço.

Das ausências ao serviço foi possível recolher a informação constante na tabela 7 relativamente ao período de cada ausência.

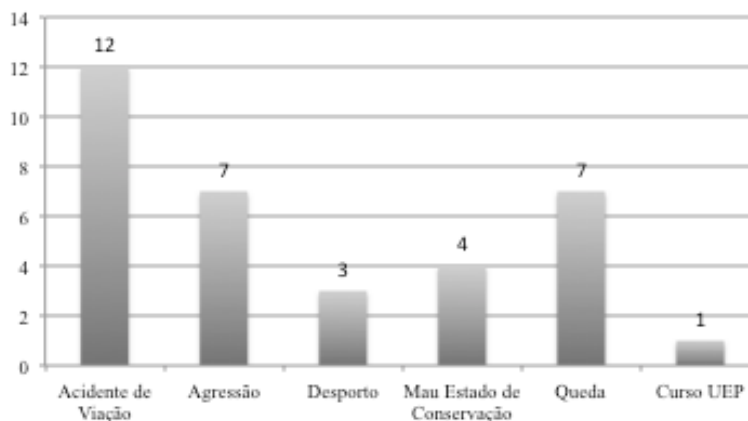
Tabela 7 - Tempo de ausência por motivo de Acidente de Trabalho

Período	< 1 mês	1mês - 1 Ano	1 Ano - 2 Anos	> 2 anos
Frequência	8	13	5	3

Importa ainda referir que dos acidentes referidos, 5 dos participantes confessaram que tiveram a necessidade de mudar de funções e que, fruto destes acidentes, 18 dos entrevistados afirmaram ter ficado com sequelas permanentes.

Relativamente à tipologia, quer dos acidentes, quer das lesões, foi possível recolher os dados constantes no Gráfico 8 e na Tabela 8, respetivamente.

Gráfico 8 - Tipologia de Acidentes de Trabalho



**Tabela 8 - Zona corporal afetada pela lesão**

Zona Corporal	Face/Cabeça	Lombar	Membros Superiores	Membros Inferiores
Frequência	3	8	12	11

Do Gráfico 8 verifica-se que os acidentes de viação são a maior causa dos AT sendo que, recorrendo-se à Tabela 8 se apura que as principais lesões se fazem sentir com mais frequência nos membros superiores e inferiores, e na zona lombar.

Quanto à situação das DP, de entre os entrevistados foi detetada uma situação motivada por excesso de metais pesados no organismo que, contudo, não deu lugar a ausência ao serviço, mas que levou a mazelas permanentes para o polícia, tendendo ao agravamento do seu estado clínico no futuro.

### **3. A SHST na prevenção dos AT e DP**

Relativamente aos acidentes de que foram vítimas, os participantes transmitiram o seu entendimento sobre a possibilidade de um serviço de SHST evitar ou prevenir essas ocorrências, sendo que 8 concordam que o seu acidente teria sido evitado, e 22 consideram que o acidente, pela forma como ocorreu, dar-se-ia ainda que o serviço de SHST fosse uma realidade na PSP.

Dos inquiridos que afirmaram que o acidente poderia ter sido evitado, 5 justificam a sua resposta defendendo que com melhores condições de trabalho ter-se-ia prevenido os acidentes de trabalho de que foram vítimas, enquanto 3 dos inquiridos, admitem que com o EPI adequado teriam, pelo menos, minimizado o potencial lesivo do AT e por isso as lesões sofridas.

Quantos aos participantes que relataram que o seu acidente não poderia ter sido evitado, os mesmos fundamentam a sua opinião com a imprevisibilidade do acidente, ou ainda com o descuido pessoal.

Porém, quando inquiridos dos impactos de um sistema de SHST na recuperação destes acidentes, 19 dos entrevistados afirmaram que produziria benefícios consideráveis, nomeadamente no que ao tempo de recuperação diz respeito. Dos restantes entrevistados, 2 consideraram que não traria melhorias para o seu caso, uma vez que a sua recuperação decorreu dentro do que consideram normal, e 9 não demonstraram uma opinião formada acerca da questão colocada a este respeito.

Perante os 19 participantes que consideraram que um serviço de SHST traria benefícios para a recuperação das suas lesões derivadas dos acidentes de que foram intervenientes, por 4 vezes foi mencionado que reduziria os impactos negativos que sofreram e que constituíram sequelas permanentes. Constatou-se que 10 dos inquiridos mencionaram que teria aumentado o apoio aos polícias por parte da organização, que se viram entregues a si próprios, para tratar de mazelas provocadas pelo serviço. Relacionado com esta falta de apoio, 6 dos participantes revelaram que tiveram que aguardar longos períodos por autorização para iniciar tratamentos. Segundo relatos dos mesmos, um dos entrevistados revelou que esteve “9 meses de baixa só a aguardar autorização para iniciar tratamento” (E3, 2018), foi ainda informado que “(...) a minha lesão agravou-se devido à demora do tratamento. Precisava de ser operado com urgência e a operação realizou-se 1 ano e 2 meses depois.”(E23, 2018).

No seguimento do exposto, 15 dos participantes informaram que um sistema de SHST certamente reduziria o tempo de recuperação, uma vez que “(...) na PSP a autorização para iniciar os tratamentos é muito demorada, o que provoca o agravamento das lesões e o tempo de baixa.”(E13, 2018).

Analisando a opinião dos participantes num cenário mais geral dos AT e DP, e do absentismo associado a estes fenómenos na PSP, obteve-se como medidas consideradas essenciais pelos entrevistados para a melhoria de tal panorama, as constantes na Tabela 10, com a frequência de resposta também exposta na mesma tabela.

**Tabela 9 - Medidas percecionadas**

Medidas Sugeridas	Frequência
Condições de Trabalho	7
Acompanhamento Médico	19
Acompanhamento Psicológico	2
Celeridade na Recuperação	10
Sistema de SHST	9
Controlo de Baixas Fraudulentas	1
EPI	3
Informação/ Formação	5
Medidas Preventivas	3

Além da aposta na formação e informação aos polícias, da distribuição de EPI's adequados, da aposta em medidas essencialmente preventivas, no acompanhamento psicológico e do controlo dos casos de baixas fraudulentas, destacam-se como as medidas consideradas mais importantes para os inquiridos a melhoria das condições de trabalho,

sendo sugerido por 7 dos participantes, a aposta num sistema de SHST que foi apontado por 9 dos entrevistados, sendo que o principal enfoque assentou na resposta mais célere no rastreio e diagnóstico das doenças, no tratamento das doenças/lesões (10 respostas) e na melhoria do acompanhamento médico aos polícias da PSP (19 respostas).

Na sequência desta abordagem, e apontando a questão para a implementação de um sistema de SHST adequado às especificidades de uma atividade como é a policial e a sua influência no âmbito dos AT e DP na PSP, 28 dos inquiridos afirmou que certamente melhoraria este cenário, ou seja, com exceção de 2 dos entrevistados, os restantes declararam crer que o número de AT e DP certamente reduziria com a implementação de um sistema de SHST. Quanto aos 2 participantes que não demonstraram certezas quanto à redução dos casos de AT e DP com a implementação de um sistema de SHST na PSP, estes declararam no entanto que, no que respeita à recuperação e ao tempo de ausência após doença ou lesão, este certamente diminuiria.

#### 4. O papel da SHST na saúde e bem-estar do profissional

No que respeita à perceção dos entrevistados relativamente à influência de um sistema de SHST na saúde e no bem-estar dos polícias da PSP, 29 destes não demonstraram dúvidas ao afirmar que, numa análise generalista, traria melhorias significativas para os elementos policiais, sendo que um dos participantes demonstrou algumas incertezas, na medida em que os riscos, inerentes à interação com suspeitos está dependente do comportamento dos mesmos, e neste pressuposto, não percecionava melhorias na prevenção desses riscos.

Quando questionados dos benefícios e dos impactos da implementação de um sistema de SHST na saúde e bem-estar dos polícias, os entrevistados mostraram uma série de melhorias representadas na tabela 10, segundo o tipo e a frequência com que foram enumeradas pelos participantes.

**Tabela 10 - Melhorias percecionadas do sistema de SHST**

Melhoria/Questão	Outros benefícios a	Impactos de um	Frequência
	acrescentar à saúde e bem-estar	sistema de SHST na PSP	
Nível Pessoal	5	1	6
Ambiente Profissional	5	3	8
Ganhos Organizacionais	10	2	12
Mais Informação	4	3	7
Melhores Condições de Trabalho	5	7	12
Saúde Física e Mental	4	10	14
Apoio na Recuperação	4	11	15
Mais Prevenção de AT e DP	5	17	22
Prevenção de Suicídios	2	3	5
Mais Confiança/Motivação/Rentabilidade	11	14	25
Sentimento de Segurança	...	8	8
Bem-estar	...	6	6

Da análise da tabela 10 verifica-se que as melhorias percebidas pelos elementos inquiridos dizem respeito a questões de índole pessoal dos polícias, quer a nível monetário quer a nível de estabilidade emocional para lidar com as questões do seu dia-a-dia fora do contexto profissional, melhoria do ambiente profissional, ganhos da própria organização, uma melhoria da informação detida pelos polícias, melhores condições de trabalho, melhoria na saúde física e mental dos elementos, maior apoio e acompanhamento das situações de doença, maior prevenção de AT e DP, prevenção mais eficiente do suicídio na PSP, maiores níveis de confiança, motivação e rentabilidade dos polícias, incrementos no sentimento de segurança e aumento do bem-estar.

Das melhorias percebidas, observa-se uma relevância apontada para os ganhos organizacionais, com uma frequência de 12 respostas, nomeadamente em termos de aumento do número de elementos disponíveis para o serviço, de melhoria da imagem da própria instituição e da prestação de um serviço mais eficiente. Também a melhoria das condições de trabalho apresenta uma frequência de relevo, sendo que por 12 vezes foi mencionada como um efeito direto da implementação de um sistema de SHST na PSP.

O aumento do acompanhamento e do apoio aos polícias na recuperação após doença ou lesão, foi outra das melhorias que mais vezes foi referida pelos participantes, sendo que por 14 vezes foi indicada, a par da melhoria da saúde física e mental dos polícias que foi indicada por 15 vezes.

Por fim, salienta-se os benefícios que mais vezes foram apontados, sendo que por 22 vezes foi relatado a prevenção de AT e DP como impacto da implementação de um sistema de SHST na PSP, enquanto o incremento de níveis de confiança, motivação e rentabilidade do efetivo policial, foi aludido em 25 ocasiões.

## **5. Um sistema de SHST na PSP**

Tendo em conta o atual panorama dos AT e DP na PSP, bem como o estado vigente dos serviços prestados pela organização relativamente ao acompanhamento e tratamento destas situações geradoras de ausências ao serviço por incapacidade física ou mental dos polícias, os elementos inquiridos foram indagados acerca da perceção que têm da adequação desses serviços às necessidades reais da organização, bem como do seu

entendimento acerca da importância da implementação de um eficaz sistema de SHST na PSP.

Da análise das respostas apresentadas apuramos que os 30 entrevistados consideram que o modelo de organização de serviços de SHST não é adequado às atuais necessidades da PSP, sendo que 9 destes participantes reconheceram que não têm conhecimento da existência real de um sistema destes na organização.

Quanto à importância dirigida a esta matéria, 4 dos inquiridos declararam que a implementação de um sistema de SHST adequado às necessidades da PSP é uma preocupação prioritária para a organização, enquanto que o mesmo número de participantes acreditam haver outras questões mais prioritárias, não desconsiderando, contudo, a importância destas. Os restantes 22 entrevistados manifestaram a perceção de que estas matérias são efetivamente uma preocupação prioritária para a organização, enquanto promotora de melhorias para a saúde e bem-estar dos polícias, no entanto julgam não ser considerado uma prioridade para a instituição, isto é, acreditam que a PSP não incorpora estas matérias na agenda organizacional nem no planeamento da estratégia institucional de acordo com a prioridade que lhe é exigida.

## **6. Medicina do trabalho na PSP**

Em face dos resultados apurados dos AT e DP entre a amostra em estudo, bem como da auto-perceção relativamente ao panorama geral destes fenómenos na PSP e possíveis impactos da implementação de um sistema de SHST na organização, foi requerido que expressassem a sua opinião acerca da existência de um acompanhamento em termos de saúde (que é não só ausência de doença, mas igualmente incremento de bem-estar) periódico e com regularidade suficiente para prevenir os riscos associados ao trabalho, pelo que se verificou unanimidade nas respostas, considerando os 30 participantes, que seria uma medida de extrema importância para a instituição.

Os entrevistados justificaram a importância que imputaram a uma medida como esta afirmando que permitiria “detetar doenças silenciosas” (E11, 2018), “detetar doenças antes que se agravem para o resto da vida” (E18, 2018), melhorar o acompanhamento dos elementos após sofrerem AT ou DP, e ainda serviria “para a PSP ter controlo e conhecimento do nível de saúde do efetivo” (E13, 2018).

Dos resultados apurados é possível ainda verificar que um acompanhamento regular, em termos de saúde, permitiria colmatar uma lacuna percecionada pelos

inquiridos, de ausência completa de rastreios médicos para verificação da saúde dos polícias na PSP, uma vez que os mesmos confessaram nunca terem feito qualquer exame, com o intuito de conferirem o seu estado de saúde, bem como a sua aptidão para o serviço policial. Neste prisma os entrevistados confessaram: “não faço exames há mais de 10 anos” (E14, 2018); “nunca fiz exame nem consulta nenhuma na PSP, não sei se estou apto para o serviço” (E21, 2018); “nunca fiz nenhum exame para averiguar se estou apto para o serviço operacional” (E30, 2018).

## **Capítulo VII – Discussão e Conclusões**

De uma análise das 6 dimensões apresentadas é possível concluir que, relativamente à primeira dimensão, tal como já foi referido em parte anterior do presente trabalho, sendo a informação e formação dos trabalhadores um dos princípios da prevenção de riscos, desde logo fica patente a perceção dos elementos policiais da necessidade de um sistema de SHST que promovesse essa formação e informação, para aquisição de mecanismos de prevenção de AT e DP por via da adopção de comportamentos que reduzissem os riscos, comportamentos esses que os polícias desconhecem. Nesta senda, de acordo com a EMT (2018), “é importante formar os trabalhadores, informá-los, explicá-los, ajudá-los a compreender a importância que os riscos podem ter”, porém, a mesma entidade considera ser insuficiente o investimento da FSS neste âmbito, afirmando que pensa haver “um défice muito significativo em profissões onde o risco psicossocial é muito grande, como é o caso da Polícia, da GNR, nessas áreas todas onde há um contacto específico com pessoas que às vezes estão em conflito, há um risco muito grande do ponto de vista psicossocial, e não há formação nem informação, nem gestão, nem trabalho nessa área” (EMT, 2018).

Perante tal dimensão, a EMT acrescenta ainda que faz parte das atribuições de um médico do trabalho a formação e informação dos trabalhadores, sendo uma mais-valia para qualquer organização, como meio preventivo da sinistralidade e conseqüente absentismo, salientando-se a “formação e alerta para o próprio trabalhador compreender as coisas que deve fazer para evitar essas mesmas doenças” (EMT, 2018).

Relativamente à tipologia e frequência dos acidentes, verifica-se como principal causa a ocorrência de acidentes de viação, sendo que alguns dos participantes foram intervenientes em mais do que um acidente. Tal facto tanto pode decorrer de descuidos, como de condições inadequadas das viaturas, mas poderá estar associado, ainda que não

percecionado pelos intervenientes, com cansaço acumulado, com capacidades visuais, auditivas ou motoras debilitadas, ou qualquer outro tipo de limitação que possam por em causa a capacidade do polícia para o exercício da condução. Do exposto, releva-se a necessidade de existência de um sistema de SST por forma a detetar os fatores de risco causadores de tais acidentes, por forma a preveni-los.

De igual forma se verifica a existência de longos períodos de ausência no seguimento dos acidentes ocorridos. Tais ausências prolongadas poderão ser fruto da gravidade das lesões, como também da ineficácia do sistema de acompanhamento em termos de saúde assegurado pela PSP. Decorrente de tal ilação e de acordo com o resultado do estudo, um sistema de SHST não só promove a redução dos AT e DP, como reduz consideravelmente o tempo de recuperação, quer por via de um tratamento mais célere, quer por via de um acompanhamento mais eficiente, isto é, concluiu-se que um sistema de SHST não só promoveria o início de tratamentos mais rápido, como a excelência do serviço médico conduziria a uma recuperação mais acelerada, com a consequente redução do número de dias de baixa. Atendendo a tal facto, “um bom serviço de saúde ocupacional e de segurança do trabalho, portanto, estas duas áreas a trabalhar bem em conjunto podem, de facto, reduzir a sinistralidade e isso, inclusivamente, traz mais-valias, quer na gestão dos recursos humanos, quer em termos económicos para as empresas e isso é uma realidade que está claramente documentada” (EMT, 2018).

A garantia de um acompanhamento mais próximo e frequente do trabalhador, quer antes, quer após o acidente ou doença, conduziria a um pronto tratamento em termos médicos, evitando o sofrimento dos profissionais da polícia por períodos tão alongados, evitando de igual forma o agravamento das suas lesões, conduzindo a melhorias significativas, tanto a nível do bem-estar do colaborador, no respeitante à sua saúde física, mental e social, como também a nível do bem-estar familiar e organizacional.

Os entrevistados demonstraram ainda que desconhecem a existência de um sistema de SHST na organização, percepção que se compatibiliza com o facto de a PSP não estar dotada de um quadro legislativo que regule estas matérias. Na visão de Comandante Metropolitano, a ECM declara que, no que respeita ao acompanhamento médico, “que os postos clínicos na Polícia continuam a ser muito importantes”, considerando porém que “neste momento, basicamente têm um carácter de reação”, exprimindo ainda a opinião de que “deviam ter também um carácter de rotina, de prévia prevenção” (ECM, 2018). Ainda neste contexto, ao nível do comando de esquadra a ECE entende relativamente ao nível de

acompanhamento médico existente na PSP “que não é suficiente. Não obstante, por não ter muita informação sobre as assistências, não consigo dar uma opinião fundamentada” (ECE, 2018).

Contudo, é manifesta a importância atribuída ao esforço de implementar tais medidas no âmbito da SST na PSP como forma de privilegiar incrementos de saúde e bem-estar organizacional e potenciar a motivação e a confiança nos homens que fazem parte das fileiras da instituição, com a consequente exponenciação da rentabilidade e da qualidade do serviço prestado.

Por fim, ressalva-se ainda a pertinência atribuída à implementação de serviços de medicina do trabalho na PSP, como meio de conferir maior acompanhamento médico, em termos de saúde, tanto na vertente preventiva a atuar antes da doença ou do acidente ocorrer, como na vertente curativa no tratamento das doenças e lesões que não foram possíveis evitar. Neste prisma, “a medicina do trabalho é absolutamente essencial, e o médico do trabalho, para além de fazer medicina do trabalho como meio de prevenção dos riscos, tem a capacidade de intervir no tratamento de algumas patologias e até na orientação e vigilância de algumas delas” (EMT, 2018). Por outro lado, “com elevada conduta de prevenção e de acompanhamento das pessoas com algum caráter de “rotina”, podia-se prevenir um conjunto de ocorrências que os policiais normalmente estão sujeitos, por exemplo, eventualmente doenças cardiovasculares, podia-se reduzir essa incidência para os policiais, até em termos de aconselhamento do tipo de alimentação, do tipo de atividade física, etc., era um dado muito importante” (ECM, 2018).

Em termos do panorama da sinistralidade observada, torna-se imprescindível a adoção de médicos com a formação necessária às especificidades de uma atividade como a policial, capaz de conhecer os riscos e as formas de os controlar. “E o médico do trabalho, conhecendo bem as pessoas, conhecendo bem as patologias e os problemas, (...) está num plano importante para tratar algumas doenças, nomeadamente no momento em que elas se possam agravar e tem, também a responsabilidade de, quando não consegue ou quando acha que deve solicitar o apoio de outras especialidades, fazê-lo” (EMT, 2018). Nesta senda, importa reforçar os postos clínicos da PSP com profissionais da saúde especializados no trabalho policial sendo que “num ambiente interno, num ambiente muito mais chegado, num ambiente muito mais próximo, num ambiente, diria com um atendimento mais célere, estes postos clínicos serão cruciais desde que tenham os clínicos

essenciais para funcionar, obviamente, e com as especialidades que a Polícia precisaria” (ECM, 2018).

A prevenção dos AT e das DP, e a minimização das consequências negativas daqueles inevitáveis, poderia ser alcançada pela adoção dos serviços de medicina do trabalho, que, ao impor um acompanhamento médico periódico e regular, permitiria detetar os riscos precocemente e adotar medidas de os mitigar e ainda, tratar de forma mais próxima e célere os polícias doentes ou com lesões decorrentes da sinistralidade laboral. “O ideal é que as empresas sejam locais com condições de saúde, de higiene e de segurança do trabalho, para que os trabalhadores tenham menos sinistralidade e aqueles que tenham o azar de sofrer qualquer sinistralidade possam depois conviver com as suas limitações. E isso tem de ser feito por um médico do trabalho, não estou a ver outra profissão que o possa fazer melhor” (EMT, 2018).

Atendendo à importância da robustez física e psicológica, sinónimo de saúde e bem-estar, dos recursos humanos na PSP, revela-se pertinente que se explore a área da segurança, higiene e saúde do trabalho, no sentido de prevenir a doença e o consequente aumento das taxas de absentismo, contribuindo desta forma, por um lado, aumentar a disponibilidade do efetivo policial e evitar os custos diretos e indiretos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, e por outro, valorizar o bem-estar de todos os polícias e seus familiares, tornando assim possível retirar o máximo partido do potencial individual, por forma a tornar a Instituição Policial mais eficiente no cumprimento da sua missão.

No desenvolvimento do presente estudo dirigimos o nosso esforço no sentido de procurar respostas para as questões de pesquisa, viabilizando a concretização dos objetivos, propósito desta investigação. Para este propósito importa referenciar o contributo excecional das entidades entrevistadas, que forneceram uma perspetiva multidimensional do problema. Nesta senda, foi recolhida uma opinião direcionada para uma realidade específica que é a da PSP por via da entrevista ao Exmo. Sr. Comandante do maior comando da PSP (COMETLIS), e a um Comandante de Esquadra que é, a nível de comando, a primeira linha a enfrentar a problemática do absentismo e da gestão dos recursos humanos. Por outro lado, foi possível recolher a opinião de uma entidade de referencia da MT. Neste prisma, tais entidades contribuíram quer com uma perspetiva do ponto de vista organizacional, quer com uma perspetiva do ponto de vista da especialidade da MT.

Procuramos, no essencial, estudar a conveniência da implementação de um sistema de SHST na PSP e do seu contributo para a promoção da saúde e do bem-estar dos polícias; e questionar estes profissionais, acerca da sua perceção sobre a problemática em análise.

Da primeira questão de investigação, direccionada *à problemática da adoção de um sistema de gestão de SST reduzir o número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais*, refira-se a este respeito, que a influência de um sistema de SST, na redução da sinistralidade laboral e na doença profissional, é uma temática amplamente estudada e devidamente documentada. No caso da PSP, apuramos que os AT e as DP são a principal causa de absentismo, o que evidencia a falta de um sistema de gestão de SST que promova a redução deste fenómeno. O papel destes serviços, para além de consentirem a concertação entre os interesses da organização e a exigência legislativa, conduzem à prevenção dos malefícios derivados do trabalho. O seu contributo no âmbito da gestão do efetivo policial é relevante, devendo atender às susceptibilidades derivadas de limitações funcionais, daí que dotar a organização com serviços especializados, garante, por um lado, a reintegração efetiva do profissional em condições de trabalho adequadas, e por outro, o incremento da motivação do polícia para o trabalho, evitando, por exemplo, através da medicina laboral, um agravamento do estado de saúde deste profissional, por se sentir incapaz de desempenhar as funções que habitualmente lhe estavam adstritas; ou evitar o prolongamento da situação de baixa médica. Para além disso, a medicina do trabalho constitui uma mais-valia para a redução de riscos em ambiente laboral, conseguida através de rastreios sanitários e de ajustadas medidas preventivas de AT e DP.

Esta investigação permitiu ainda concluir que os elementos policiais não possuem conhecimento razoável acerca dos riscos e das medidas que devem adotar para se autoprotegerem. Apontamos, tal como referido pelos inquiridos, que com a formação e informação sistemática e necessária, acerca destas matérias, certamente seriam os próprios polícias, os primeiros a adotar procedimentos tendentes a evitar acidentes e a amenizar os riscos conducentes ao surgimento de doenças.

A segunda questão de investigação que versa sobre *a autoperceção dos benefícios, ao dotar a PSP com um sistema de SST, na redução do absentismo laboral na organização*. Muito embora cientes de que as DP e os AT estão entre as principais causas do absentismo laboral em qualquer ramo de atividade, apuramos que não é exceção o caso da PSP, onde a principal causa deste absentismo diz respeito, efetivamente, às ausências ao

serviço motivadas por AT e DP. Daí que, equacionar a redução dos AT e DP proporcionada através da adoção de um sistema de SST, criaria condições que tendencialmente iriam conduzir à diminuição do absentismo laboral na organização.

Porém, mesmo nos casos da inevitabilidade de prevenir alguns dos AT, e não sendo possível evitar o surgimento de DP, dotar a PSP de um sistema de SST possibilitaria um acompanhamento mais próximo do polícia, em termos de saúde e bem-estar, conduzindo a uma recuperação mais célere. Assim, diminuindo o tempo de recuperação, diminui o tempo de ausência do trabalhador e, naturalmente, diminui o absentismo na organização.

Por outro lado, a existência de um médico do trabalho, integrado no sistema de SST, permitiria, ainda, que qualquer colaborador, que se encontre em fase de recuperação, seja sujeito a avaliação das suas limitações, e possa ser afeto a funções ajustadas à vulnerabilidade física ou psicológica decorrente desta condição, de forma profícua para a PSP. A disponibilidade do polícia para o serviço ocorreria num período de tempo mais curto, ainda que eventualmente de forma condicionada, mas ainda assim, permitindo atenuar os impactes do absentismo laboral na gestão de recursos humanos na Instituição.

Na terceira questão de investigação *abordamos as vantagens da adoção de um sistema de gestão de SST, traduzindo-se, em especial, num aumento da perceção do bem-estar dos polícias da PSP*. Saliencia-se a este propósito, que a SHST estabelece uma série de medidas tendentes a proporcionar condições de trabalho e mecanismos de proteção dos direitos dos trabalhadores que, inevitavelmente, potenciam o bem-estar de todos quantos trabalham e das respectivas famílias, amparados por tal sistema.

No caso concreto da PSP, o presente estudo permitiu concluir que os elementos policiais atribuem a estas questões um elevado grau de importância. Adotar medidas relativas à SHST, seria conducente a estabelecer nos polícias a perceção de que a organização se preocupava consigo, potenciando altos níveis de confiança na Instituição e ao mesmo tempo, um maior grau de comprometimento para com a missão policial, crenças de que a PSP os apoiaria sempre que necessário e de forma competente.

“Um sistema de segurança, higiene e saúde do trabalho seria uma mais-valia para a melhoria da qualidade de vida dos polícias. Basta pensar que uma das coisas que nos faz ter uma melhor qualidade de vida é a saúde. Ou melhor, se a não tivermos, temos de certo pior qualidade de vida” (ECM, 2018). Tal afirmação está de acordo com os resultados do presente estudo, na medida em que se pode concluir que os elementos policiais percecionam que a implementação de um sistema de SST conduziria a ganhos em termos

de saúde e de bem-estar. Apuramos ainda que os inquiridos antevêm que o compromisso da PSP com a garantia de condições de segurança adequadas; e com o acompanhamento em termos de saúde, consentiria maior grau de motivação nos polícias.

De acordo com a opinião da ECE (2018), um sistema de SST “poderia aumentar os índices de motivação dos Polícias, bem como do seu compromisso para a missão, aumentando a sua proatividade, vindo a diminuir possíveis custos de DP e AT”, sendo que “a motivação é um fator de alavancamento da qualidade e da quantidade, mas especialmente da qualidade do trabalho e dos polícias” (ECM, 2018).

Em síntese, um sistema de SST na Instituição policial, conduziria a melhorias consideráveis nas condições de trabalho; no acompanhamento em termos de saúde e prevenção da doença; na reintegração profissional em razão de enfermidade; e no incremento dos níveis de confiança e motivação, consubstanciando efetivos ganhos em termos de clima organizacional, e a nível pessoal e familiar. No seio policial é manifesta e vinculada a convicção do papel crucial de um sistema de SHST na PSP, no fomento dos níveis de bem-estar, motivação e operacionalidade do efetivo policial.

## **1. Limitações e Pesquisa Futura**

Da elaboração do presente estudo, deparamos com uma primeira limitação que respeita à natureza pioneira desta investigação no seio da organização. Apesar de se tratar de um assunto bastante desenvolvido e explorado, no mundo laboral em geral, é deficitário no contexto policial, pelo que se tornou necessário na abordagem à SHST na PSP, conceptualizar estas matérias, tendo por base o aplicado no panorama transversal do trabalho, por ausência de literatura específica em contexto policial.

A existência de um extraordinário acervo legislativo, alusivo à SHST, dificultou e tornou moroso o processo de consciencialização do enquadramento normativo, ainda assim, muito enriquecedor, não obstante o constrangimento temporal.

Por se tratar de um estudo que obrigava à colaboração dos inquiridos, nomeadamente, elementos policiais, a resistência de alguns deles tornou o processo de recolha de dados bastante demorado, o que potenciou a limitação respeitante ao escasso período temporal disponível para o tratamento desses mesmos dados.

A presente investigação sendo pioneira no tratamento das matérias na área da SHST, aspira a ser um impulso concreto ou servir de ponto de partida para a realização de pesquisas futuras, que desenvolvam o tema em contexto policial. Tal aposta nesta área

conduz a um maior conhecimento deste assunto, e a uma melhor harmonização do quadro normativo com a regulamentação a ser estabelecida na PSP, como meio de promover a saúde e o bem-estar de todos quanto fazem parte da organização.

Neste desiderato, seria pertinente a realização de um estudo semelhante, no Comando Metropolitano do Porto para tornar possível a comparação dos resultados entre o COMETLIS, e o outro Comando Metropolitano, com um efetivo, onde a pirâmide de idades está mais envelhecida. Seria de igual forma pertinente realizar um estudo desta natureza em Comandos Distritais, onde os polícias exercem funções, na sua maioria, há mais de 20 anos, e onde, provavelmente, têm reflexo mais notório, os efeitos negativos dos riscos inerentes à atividade policial.

Consideramos ainda relevante a realização de investigação que procure identificar os riscos da atividade policial, especificamente, no contexto da PSP. A criação e divulgação de um catálogo dos riscos associados à função policial é de extrema importância para o estabelecimento de medidas preventivas desses mesmos riscos. Tal catalogação é inexistente na PSP, pelo que consideramos pertinente dotar a PSP com o estudo e inventário desses riscos, por forma a eliminá-los na origem ou viabilizar medidas de gestão e controlo desses riscos, ambição que cremos, ser num futuro próximo parte do dia-a-dia da organização policial.

## **Referências Bibliográficas**

- ACT. (2017). Autoridade para as Condições do Trabalho. Disponível em: <http://www.act.gov.pt/>. Acedido em 29 de Novembro de 2017.
- Areosa, J. (2010). Riscos e Sinistralidade Laboral: um estudo de caso em contexto organizacional. Lisboa: ISCTE.
- Berg, A., Hem, E., Lau, B. e Ekeberg, O. (2006). An Exploration of Job Stress and Health in the Norwegian Police Service: a cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1-26. Disponível em: <http://www.occup-med.com/content/1/1/26>. Acedido em: 20 de Fevereiro de 2018.
- BIT - Bureau Internacional do Trabalho (2007). Direitos Fundamentais e Normas Internacionais do Trabalho. Cfr. trad. de Luís Pinto. Lisboa. ACT.
- BIT - Bureau Internacional do Trabalho (2009). Saúde e Vida no Trabalho: Um Direito Humano Fundamental. Cfr. trad. da ACT. Genebra. Disponível em: [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril\\_09\\_pt.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_09_pt.pdf). Acedido em 31 de Janeiro de 2018.
- BIT - Bureau Internacional do Trabalho (2009). Introdução à Saúde e Segurança no Trabalho. Genebra. Disponível em: [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub\\_modulos2.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub_modulos2.pdf). Acedido em 25 de Fevereiro de 2018.
- Brown, S. e Sessions, J. (1996). The Economics of Absence: Theory and Evidence. *Journal of Economic Surveys*, Vol. 10, N.º 1.
- Cabral, F. (2011). Segurança e Saúde do Trabalho: Manual de prevenção de riscos profissionais. Editor Verlag Dashofer Portugal.
- Cabral, F. e Roxo, M. (2008). Segurança e Saúde do Trabalho: Legislação Anotada. 5.ª Edição. Coimbra: Almedina.
- Carneiro da Silva, F. e Santos, N. (2015). Absentismo e Presentismo. Lisboa: DNPS, DRH – DGCRH.
- Carvalho, H. (2005). Higiene e Segurança do Trabalho e suas implicações na Gestão dos Recursos Humanos. Braga: Universidade do Minho.
- Clemente, P. (2010). Polícia e Segurança: breves notas. Lisboa: Universidade Lusíada.
- Comissão Europeia (2016). A segurança e saúde no trabalho diz respeito a todos: Orientações práticas para os empregadores. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Disponível em: [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/crc/Publicacoes](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/Publicacoes)



- Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Junho, relativo às prescrições mínimas de segurança e de saúde dos trabalhadores na utilização de equipamentos de trabalho. Decreto-Lei n.º 103/2008, de 24 de Junho. Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva 2006/42/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 17 de Maio de 2006, relativo às regras para colocação no mercado e entrada em funcionamento de máquinas e quase-máquinas.
- Dressler, P. (2002). A Percepção Sobre as Mudanças nas Funções do Médico do Trabalho: um estudo de caso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/2990>. Acedido em: 20 de Fevereiro de 2018.
- Durão, S. (2006). Patrulha e Proximidade. Uma Etnografia da Polícia em Lisboa. Lisboa: ISCTE.
- Eatough, E. e Spector, P. (2014). The Role of Workplace Control in Positive Health and Well-being. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell021>. Acedido em 20 de Dezembro de 2017.
- Elliot, J. e Lal, S. (2016). Blood Pressure, Sleep Quality and Fatigue in Shift Working Police Officers: Effects of a Twelve Hour Roster System on Cardiovascular and Sleep Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2), 172. Disponível em: <http://doi.org/10.3390/ijerph13020172>. Acedido em 20 de Fevereiro de 2018.
- Enciclopédia Luso-Brasileira da Cultura (1963-1995). Lisboa: Editorial Verbo.
- Enciclopédia Universal Ilustrada Europeo-Americana (1923). Barcelona: Hijos de J. Espana, Editores.
- Engels, F. (1845). A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra. Cfr. trad de B. A. Schumann. Boitempo Editorial. São Paulo. Disponível em: [http://dlx.b-ok.org/userbooks/3/7decdcab4e208fe5dede2f5dceb8555f/\\_as/\[Friedrich\\_Engels\]\\_A\\_situa%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_classe\\_trabalha\(b-ok.org\).pdf](http://dlx.b-ok.org/userbooks/3/7decdcab4e208fe5dede2f5dceb8555f/_as/[Friedrich_Engels]_A_situa%C3%A7%C3%A3o_da_classe_trabalha(b-ok.org).pdf). Acedido em 19 de Dezembro de 2017.
- Ersoy, M. (2013). The Role of Occupational Safety Measures on Reducing Accidents in Marble Quarries of Iscehisar Region. Elsevier Publisher. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.03.005>. Acedido em 23 de Dezembro de 2017.
- Espírito Santo (2010). Introdução à Metodologia das Ciências Sociais: Génese, Fundamentos e Problemas. 1.ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo.

- EU-OSHA. (2017). European Agency for Safety and Health at Work. Disponível em: <http://osha.europa.eu/statistics>. Acedido em 23 de Outubro de 2017.
- Ferreira, J. e Apolónia, H. (2018). Projeto de Resolução N. 1225/XIII/3<sup>a</sup> - Atribuição do subsídio de risco aos profissionais da PSP. Lisboa.
- Freitas, L. (2016). Manual de segurança e saúde do trabalho. 3.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Friedmann, G. (1981). O Futuro do Trabalho Humano. Cfr. trad. de Maria Manuela Serrão. 2.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Moraes Editores.
- Gerber, M., Hartmann, T., Brand, S., Trachsler, E. e Puhse, U. (2010). The Relationship Between Shift Work, Perceived Stress, Sleep and Health in Swiss Police Officers. *Journal of Criminal Justice*, 38, 1167-1175. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.09.005>. Acedido em: 20 de Fevereiro de 2018.
- Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira (1981-1987). Lisboa e Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia, Limitada.
- Habersaat, S., Geiger, A., Abdellaoui, S. e Wolf, J. (2015). Health in Police Officers: Role of risk factor clusters and police divisions. *Social Science & Medicine*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.043>. Acedido em: 6 de Janeiro de 2018.
- Hamming, O. (2017) Health and Well-being at work: The Key Role of Supervisor Support. *SSM – Population Health*. Elsevier Publisher. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.002>. Acedido em 20 de Dezembro de 2017.
- Haslam, C., O'Hara, J., Kazi, A., Twumasi, R. e Haslam, R. (2015). Proactive Occupational Safety and Health Management: Promoting Good Health and Good Business. Elsevier Publisher. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.06.010>. Acedido em 23 de Dezembro de 2017.
- IOHA. (2015). International Occupational Hygiene Association. Disponível em: <http://ioha.net/>. Acedido em 23 de Outubro de 2017.
- ISS. (2017). Instituto da Segurança Social. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/iss-ip-instituto-da-seguranca-social-ip>. Acedido em 23 de Outubro de 2017.
- Jeri, M. (2016). Segurança e Saúde na Atividade Policial. *Revista O Cracha*, 38, 14-17.
- Kim, Y., Park, J. e Park, M. (2016). Creating a Culture of Prevention in Occupational Safety and Health Practice. *Safety and Health at Work Journal*, 7 (2), 89-96.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.02.002>. Acedido em 23 de Dezembro de 2017.

Lee, B., Park, S., Min, K., Min, J., Hwang, S., Leem, J., Kim, H., Jeon, S., Heo, Y. E Moon, S. (2014) The Relationship Between Working Condition Factors and Well-being. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 26, 34. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s40557-014-0034-z>. Acedido em 20 de Dezembro de 2017.

Lefranc, G. (1988). História do Trabalho e dos Trabalhadores. 4.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Edições Europress.

Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro. Aprova o Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Profissionais.

Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro. Aprova o Regime e Regulamento do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, revogada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, alterada pela Lei n.º 73/2017, de 16 de Agosto.

Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro. Aprova o Código do Trabalho, alterado pela Lei 105/2009 de 14 de setembro, pela Lei 53/2011 de 14 de outubro, pela Lei n.º 23/2012 de 25 de junho (retificada pela Declaração de Retificação n.º 38/2012, de 23 de Julho), pela Lei n.º 47/2012, de 29 de Agosto, pela Lei n.º 69/2013, de 30 de Agosto, pela Lei n.º 27/2014, de 08 de Maio, pela Lei n.º 55/2014, de 25 de Agosto, pela Lei n.º 28/2015, de 14 de Abril, pela Lei n.º 120/2015, de 01 de Setembro, pela Lei n.º 8/2016, de 01 de Abril, pela Lei n.º 28/2016, de 23 de Agosto e pela Lei n.º 73/2017, de 16 de Agosto (retificada pela Declaração de Retificação n.º 28/2017, de 02 de Outubro).

Lei n.º 98/2009, de 04 de setembro. Aprova o Regime De Reparação De Acidentes De Trabalho E De Doenças Profissionais.

Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro. Aprova o Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, alterada pela Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto, pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro (retificada pela Declaração de Retificação n.º 20/2014, de 27 de março), pelo Decreto-Lei n.º 88/2015, de 28 de maio, pela Lei n.º 146/2015, de 9 de setembro e pela Lei n.º 28/2016, de 23 de agosto.

Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro. Aprova o Orçamento do Estado para 2013 .

Malmberg-Ceder, K., Haanpaa, M., Korhonen, P., Kautiainen, H. e Soynila, S. (2017). Relationship of Musculoskeletal Pain and Well-being at Work – Does Pain Matter.

- Scandinavian Journal of Pain*, 15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.11.018>. Acedido em 23 de Dezembro de 2017.
- Martín, A. (2017). En qué consiste el trabajo de un Médico Militar en la Guardia Civil? *Sanidad Militar*, 73(3), 173-177. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712017000300006>. Acedido em: 20 de Fevereiro de 2018.
- Martin, C. (2007). Avaliação do Risco em Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. 1.<sup>a</sup> Edição. Cfr. trad. de Manuel Diogo. Lisboa: Monitor.
- Másculo, F. e Mattos, U. (2011). Higiene e Segurança do Trabalho. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Massena, M. M. (2002). Segurança e Saúde do Trabalho: Do Geral e Abstrato do Direito ao Singular e Concreto da Psicologia do Trabalho. Porto: Universidade do Porto.
- Miguel, A. S. (1998). Segurança e Higiene do Trabalho. Lisboa: Universidade Aberta.
- Miguel, A. S. (2014). Manual de Higiene e Segurança do Trabalho. 13.<sup>a</sup> Edição. Porto: Porto Editora.
- Neto, H. V. (2011). Segurança e Saúde no Trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar. Edição RICOT. Instituto de Sociologia da Universidade do Porto.
- OHSAS 18001:2007. Sistemas de gestão da segurança e da saúde do trabalho – Requisitos. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7319/2/Anexo%20I%20OHSAS180012007\\_pt.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7319/2/Anexo%20I%20OHSAS180012007_pt.pdf). Acedido em 23 de Outubro de 2017.
- OIT. (2017). Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/index.htm> Acedido em 23 de Outubro de 2017.
- Oliveira, L. (2007). Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho: Manual de apoio. 2.<sup>a</sup> Edição. Porto: Vida Económica.
- OMS. (2017). Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http://www.who.int/en/> Consultado em 23 de Outubro de 2017.
- O'Mahony, L. e Seaver, M. (2000). Gestão de Sistemas de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho – *ISA 2000*. Cfr. trad. de Mário Barroso. Lisboa: Monitor – Projetos e Edições, Lda.
- Organização Internacional do Trabalho (2011). Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: Directrizes Práticas da OIT. Cfr. trad. de Mário Barroso. Lisboa: ACT.

- Pereira, A. e Marques, P. (2015). *Variação da Sinistralidade Laboral com a Certificação em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho – Estudo Numa Indústria de Polímeros*. Santarém: Isla – Instituto Superior de Gestão e Administração.
- Pinto, A. (2009). *Segurança e Saúde no Trabalho: Guia para a sua implementação*. 2.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Pocinho, M. D. (2012). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico*. Lisboa: Lidel.
- Polícia de Segurança Pública (2017). *Plano de Atividades para 2017*. Disponível em: <http://www.psp.pt/Documentos%20Varios/2017%20-%20Plano%20de%20Atividades%20da%20PSP.pdf>. Acedido em: 20 de Janeiro de 2018.
- Polícia de Segurança Pública (2014). *Balanço Social da PSP 2013*. DNPS, DRH-DGCRH. Disponível em: <http://www.psp.pt/Documentos%20Varios/Balan%C3%A7o%20Social%20da%20PSP%202013.pdf>. Acedido em: 25 de Fevereiro de 2018.
- Polícia de Segurança Pública (2015). *Balanço Social-2014*. DNPS, DRH-DGCRH. Disponível em: <http://www.psp.pt/Documentos%20Varios/Balan%C3%A7o%20Social%20da%20PSP%202014.pdf>. Acedido em: 25 de Fevereiro de 2018.
- Polícia de Segurança Pública (2016). *Balanço Social 2015*. DNPS, DRH-DGCRH. Disponível em: <http://www.psp.pt/Documentos%20Varios/Balan%C3%A7o%20Social%20da%20PSP%202015.pdf>. Acedido em: 25 de Fevereiro de 2018.
- Polícia de Segurança Pública (2017). *Balanço Social da PSP-2016*. DNPS, DRH-DGCRH. Disponível em: <http://www.psp.pt/Documentos%20Varios/Balan%C3%A7o%20Social%20da%20PSP%202016.pdf>. Acedido em: 25 de Fevereiro de 2018.
- Portaria n.º 987/93, de 06 de Outubro. Estabelece as prescrições mínimas de segurança e de saúde nos locais de trabalho.
- Portaria n.º 988/93, de 06 de Outubro. Estabelece as prescrições mínimas de segurança e de saúde dos trabalhadores para a utilização de equipamentos de proteção individual.
- Portaria n.º 1131/93, de 04 de Novembro, alterada pela Portaria n.º 109/96, de 10 de Abril. Estabelece as exigências essenciais relativas à saúde e segurança aplicáveis aos equipamentos de proteção individual.
- Portaria n.º 732-A/96, de 11 de Dezembro. Estabelece o regulamento para a notificação de substâncias químicas e para a classificação, embalagem e rotulagem de substâncias perigosas.

- Prada, V. V. (1966). *História Económica Mundial – Da Revolução Industrial à Actualidade*. Volume II. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.
- Quiar, C. (2014). *Do Direito à Segurança Pública: Ações Securitárias VS Eficácia Judicial*. Lisboa: Universidade Autónoma.
- Quintas, P. (2011). *Manual de Direito da Segurança e Saúde no Trabalho*. 2.<sup>a</sup> Edição. Coimbra: Almedina.
- Quivy, R., & Campenhoutdt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. 2.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Gradiva.
- Ratinho, B. (2015). *Por que os Polícias Decidem Dar Ordem de Paragem: Um estudo sobre a tomada de decisão*. Lisboa: ISCPSI.
- Rebelo, F., Vilar, E. e Serranheira, F. (2011). *Trabalho Seguro e Saudável: Escritórios*. Lisboa: ACT
- Richthofen, W. V. (2006). *Inspecção do Trabalho: Um guia da profissão*. Cfr. trad. de Luís Pinto. Coimbra Editora.
- Rioux, Jean-Pierre (1996). *A Revolução Industrial*. Cfr. trad. de António Pionto Ribeiro. 5.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Robaina, A. e Bonmann, M. (2001). *Organização do Serviço de Medicina do Trabalho nas Empresas*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Rodrigues, C. (2006). *Higiene e Segurança do Trabalho: Manual Técnico do Formando*. 1.<sup>a</sup> Edição. NUFEC. Disponível em: [https://elearning.iefp.pt/pluginfile.php/49027/mod\\_resource/content/0/p780/Manual\\_Tecnico\\_do\\_Formador\\_Higiene\\_e\\_Seguranca\\_do\\_Trabalho.pdf](https://elearning.iefp.pt/pluginfile.php/49027/mod_resource/content/0/p780/Manual_Tecnico_do_Formador_Higiene_e_Seguranca_do_Trabalho.pdf). Acedido em 22 de Janeiro de 2018.
- Roxo, M. (2009). *Segurança e Saúde do Trabalho: Avaliação e Controle de Riscos*. 2.<sup>a</sup> reimpressão da edição de Junho de 2004. Almedina.
- Roxo, M. M. (2011). *Direito da Segurança e Saúde no Trabalho: Da Prescrição do Seguro à Definição do Desempenho, Uma Transição na Regulação*. Coimbra: Almedina
- Santos, C. e Uva, A. (2009). *Saúde e Segurança do Trabalho: notas historiográficas com futuro*. Lisboa: ACT.
- Scism, R. (2017). *Human Fatigue in 24/7 Operations: Law Enforcement Considerations and Strategies for Improved Performance*. *Missouri State Highway Patrol Research & Development Division*. Disponível em: <http://www.policechiefmagazine.org/human-fatigue-in-247-operations/?ref=f4a0d205072ed0d901c966854f01ca29>. Acedido em: 20 de Fevereiro de 2018.

- Sistema de Segurança Interna (2014) Relatório Anual de Segurança Interna 2014. Disponível em: <https://www.safecommunitiesportugal.com/wp-content/uploads/2013/11/Annual-Internal-Security-Report-RASI-2014.pdf>. Acedido em 19 de Outubro de 2017.
- Sistema de Segurança Interna (2015) Relatório Anual de Segurança Interna 2015. Disponível em: [http://www.ansr.pt/InstrumentosDeGestao/Documents/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Seguran%C3%A7a%20Interna%20\(RASI\)/RASI%202015.pdf](http://www.ansr.pt/InstrumentosDeGestao/Documents/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Seguran%C3%A7a%20Interna%20(RASI)/RASI%202015.pdf). Acedido em 19 de Outubro de 2017.
- Sistema de Segurança Interna (2016) Relatório Anual de Segurança Interna 2016. Disponível em: [http://www.ansr.pt/InstrumentosDeGestao/Documents/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Seguran%C3%A7a%20Interna%20\(RASI\)/RASI%202016.pdf](http://www.ansr.pt/InstrumentosDeGestao/Documents/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Seguran%C3%A7a%20Interna%20(RASI)/RASI%202016.pdf). Acedido em 19 de Outubro de 2017.
- Toffler, A. (1980). *A Terceira Vaga*. Cfr. trad. de Fernanda Pinto Rodrigues. Editora Livros do Brasil.
- Uva, A. e Serranheira, F. (2013). *Saúde, Doença e Trabalho: Ganhar ou Perder a Vida a Trabalhar?* 1.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Europress.
- Velden, P., Kleber, R., Grievink, L. e Yzermans, J. (2009). Confrontations With Aggression and Mental Health Problems in Police Officers: The Role of Organizational Stressors, Life-Events and Previous Mental Health Problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2 (2), 135-144. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0019158>. Acedido em: 20 de Fevereiro de 2018.
- Winkler, M., Mason, S., Laska, M., Christoph, M. e Neumark-Sztainer, D. (2018) Does Non-Standard Work Mean Non-Standard Health? Exploring Links Between Non-Standard Work Schedules, Health Behavior, and Well-being. Elsevier Publisher. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.12.003>. Acedido em 26 de Abril de 2018.
- Yoon, S., Lin, H., Chen, G., Yi, S., Choi, J. e Rui, Z. (2013) Effect of Occupational Health and Safety Management System on Work-Related Accident Rate and Differences of Occupational Health and Safety Management System Awareness Between Managers in South Korea's Construction Industry. *Safety and Health at Work Journal*, 4 (4), 201-209. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.shaw.2013.10.002>. Acedido em 23 de Dezembro de 2017.

## **APÊNDICE I**

**ENTREVISTAS – COMANDANTE COMETLIS, COMANDANTE DE ESQUADRA, 30  
POLÍCIAS DA PSP E MÉDICO DO TRABALHO**

### **Guião de Entrevista - Polícias da PSP**

1. Sabe quais são os riscos associados ao seu trabalho? Está informado sobre os malefícios, por exemplo do stress? Sabe como controlar os potenciais danos para a saúde?
2. Já esteve, em algum momento da sua carreira profissional, em situação de baixa médica (quanto tempo) motivada por acidente de trabalho? Que tipo de acidente sofreu? Ficou com sequelas/incapacidades? Teve de mudar de funções?
3. E em situação de baixa médica motivada por doença profissional (qual)?
4. Se existisse um sistema de Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho (SHST), acha que poderia ter sido prevenido/evitado o Acidente de Trabalho ou Doença Profissional que sofreu, ou pelo menos, ter minimizado os seus efeitos? Porquê?
5. Considera que um sistema de SHST pode trazer melhoria significativa para a saúde e bem-estar dos polícias? Reconhece que existem para além destes, outros benefícios derivados da implementação de um sistema de SHST na PSP? Quais?
6. Considera que existe um modelo de organização de serviços de Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho adequado às necessidades da PSP?
7. Considera que atualmente as matérias relacionadas com a Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho são uma preocupação prioritária para a PSP?
8. Caso a PSP estivesse munida de um bom sistema de Segurança e Saúde do Trabalho, como pensa que seria o panorama dos acidentes de trabalho e de doenças profissionais na organização?
9. Quais, em seu entender, são os impactos positivos de um bom sistema de Segurança e Saúde do Trabalho, designadamente na segurança, na saúde, e no bem-estar dos polícias?
10. Em seu entender, relativamente às ausências ao serviço por motivo de AT ou DP (taxa de absentismo), qual seria a melhor maneira de atuar, no sentido de reduzir os impactos negativos para o elemento policial, a sua família e para a PSP, deste tipo de ocorrência?
11. Considera importante ter um acompanhamento em termos de saúde – que é não só ausência de doença mas igualmente bem-estar – periódico e com a regularidade necessária para prevenir ou controlar os riscos derivados do trabalho?

**Guião de Entrevista – Comandante do COMETLIS e Comandante de Esquadra**

1. O Sr. Comandante sente constrangimentos a nível de operacionalidade, dos Recursos Humanos? Em que medida?
2. Qual a sua perceção a nível da taxa de absentismo na PSP?
3. Considera que um sistema de Segurança Higiene e Saúde do Trabalho (SHST) poderia prevenir Doenças Profissionais e Acidentes de Trabalho?
4. Na organização, considera que a assistência em termos médicos de rastreio é suficiente?
5. Considera que a existência de um sistema de SHST traria benefícios para a PSP? Quais?
6. No seu entender, a ausência de um sistema de SHST na PSP conduz a uma diminuição do bem-estar dos polícias?
7. No seu entender, quais são os impactos da desmotivação e do mal-estar organizacional?

**Guião de Entrevista – Médico do Trabalho**

1. Qual o papel do médico do trabalho num sistema de SHST?
2. No caso das doenças profissionais como fazem a medicina preventiva de controlo?
3. O que acrescentaria a contratação de serviços de medicina do trabalho na PSP?
4. No caso específico da PSP, um médico do trabalho faria diferença relativamente à medicina curativa?
5. Tendo em conta os acidentes de trabalho na PSP, a medicina do trabalho poderia prevenir ou controlar os mesmos?
6. Considera importante a existência de um médico do trabalho na PSP?

## **Entrevista ao Superintendente Jorge Alexandre Gonçalves Maurício**

**Entrevistado:** Jorge Alexandre Gonçalves Maurício

**Local:** Lisboa

**Data:** 17 de Abril de 2018

**Cargo/Posto:** Superintendente - Comandante do Comando Metropolitano de Lisboa (COMETLIS).

### **1. O Sr. Comandante sente constrangimentos a nível de operacionalidade, dos Recursos Humanos? Em que medida?**

**Superintendente Jorge Maurício:** A questão da saúde na Polícia é uma questão que já vem de algum tempo, temos um departamento de assistência na doença, como sabe também. Esta questão da segurança e saúde no trabalho é uma questão com preocupação seguramente para a Direção Nacional e para os Comandantes obviamente, mas é depois um problema que depende também de algum investimento e, por aquilo que eu conheço, o que tem, no fundo vindo a não permitir a aplicação na sua plenitude deste modelo é, de facto, uma questão de constrangimentos financeiros. Estamos a falar num universo de vinte e duas mil pessoas e que obrigaria a um investimento acentuado para que se possa implementar um modelo destes. Eu acho que sim, que era importante a Polícia ter, de facto, um conjunto de mecanismos que permitissem, quer a jusante quer a montante, este tipo de controlo e prevenção, principalmente na questão da prevenção. Algum trabalho é feito, mas de facto, está tudo encadeado e a ótica financeira é também relevante para a implementação disto, obviamente.

### **2. Qual a sua perceção a nível da taxa de absentismo na PSP?**

**Superintendente Jorge Maurício:** É grande, embora eu acho que isto passaria por termos um conjunto de condições quer no aspeto da prevenção quer no aspeto da verificação à posteriori, não tanto nas condições do local de trabalho, que esse é pontual, porque grande parte do serviço policial é feito no exterior, na via pública, portanto a relevância nesse aspeto, quer no âmbito do próprio safety, quer no âmbito das condições ergonómicas do local de trabalho, e mesmo a questão dos gases, não é uma questão tão evidente como noutra tipo de profissões, embora hajam algumas situações que carecem dessa preocupação, seria mais a questão da prevenção e depois também, eventualmente a obrigatoriedade de haver exames em determinadas áreas, obrigatórios anualmente ou com uma periodicidade de tempo que não interessa agora se for anual ou bianual ou de dois em

dois anos, etc., portanto, isso é que era muito relevante, porque, não sei se há estudos feitos, sinceramente não sei, mas eu acredito que com elevada conduta de prevenção e de acompanhamento das pessoas com algum caráter de “rotina”, podia-se prevenir um conjunto de ocorrências que os policiais normalmente estão sujeitos, por exemplo, eventualmente doenças cardiovasculares, podia-se reduzir essa incidência para os policiais, até em termos de aconselhamento do tipo de alimentação, do tipo de atividade física, etc., era um dado muito importante na minha opinião.

**3. Considera que um sistema de Segurança Higiene e Saúde do Trabalho (SHST) poderia prevenir Doenças Profissionais e Acidentes de Trabalho?**

**Superintendente Jorge Maurício:** Eu penso que poderíamos melhorar. Em termos de acidentes de trabalho, como disse, não se aplica tanto para uma instituição como a Polícia, porque de facto, eu diria, o local de trabalho por excelência da Polícia é na via pública, e essa depende de muitas condicionantes que não estão nas mãos dos policiais, como as situações temporais, situações de acidentes de viatura, trânsito e etc. Mas de facto para a prevenção de alguns tipos de doenças sim, como já disse anteriormente, doenças cardiovasculares, inclusive a própria gestão de check-ups periódicos em algumas áreas, eventualmente até na questão dentária e etc., poderia ser muito importante.

**4. Na organização, considera que a assistência em termos médicos de rastreio é suficiente?**

**Superintendente Jorge Maurício:** Já há algum tempo houve uma reestruturação dos postos clínicos na Polícia. Eu penso que os postos clínicos na Polícia continuam a ser muito importantes. Neste momento, basicamente têm um caráter de reação, eu acho que deviam, tal como já mencionei, na minha opinião, e é a minha opinião, deviam ter também um caráter de rotina, de prévia prevenção, portanto, lá está como eu disse é uma sequência dos check-ups aos agentes policiais, ou então em termos de escalões etários e etc., isso teria que ser perfeitamente validado e cientificamente não será difícil, ou melhor, até já estará feito noutras instituições, provavelmente noutras Polícias, e isso era muito importante. Depois também no acompanhamento e “validação” daquilo que existe, portanto, questões clínicas que podem atingir os elementos policiais e aí, de facto num ambiente interno, num ambiente muito mais chegado, num ambiente muito mais próximo, num ambiente, diria com um atendimento mais célere, estes postos clínicos serão cruciais

desde que tenham os clínicos essenciais para funcionar, obviamente. E com as especialidades que a Polícia precisaria.

**5. Considera que a existência de um sistema de SHST traria benefícios para a PSP?**

**Quais?**

**Superintendente Jorge Maurício:** Sem dúvida. Eu acho que sim. De uma forma equilibrada, porque não poderá ser pensado tal e qual como, por exemplo, uma empresa de produção de móveis, sem qualquer desprimor para quem produz móveis, ou para quem produz tachos, ou carros, é um sistema diferente. Como eu disse, o teatro de operações não é um teatro tão controlado, não é um teatro interno, por norma, atenção. Não quer dizer que não hajam situações muito específicas, portanto e aí terá que ser visto de uma forma diferente, mas penso que era importante, muito importante mesmo.

**6. No seu entender, a ausência de um sistema de SHST na PSP conduz a uma diminuição do bem-estar dos polícias?**

**Superintendente Jorge Maurício:** A contrario sensu, àquilo que eu disse de ser positivo a existência, naturalmente a resposta é afirmativa em relação a isso. Eu acho que, de facto, haver um sistema de segurança, higiene e saúde do trabalho seria uma mais-valia para a melhoria da qualidade de vida dos polícias. Basta pensar que uma das coisas que nos faz ter uma melhor qualidade de vida é a saúde. Ou melhor, se a não tivermos, temos de certo pior qualidade de vida, disso não tenho dúvidas nenhuma.

**7. No seu entender, quais são os impactos da desmotivação e do mal-estar organizacional?**

**Superintendente Jorge Maurício:** É óbvio que quem, embora hajam muitos estudos que não são tão lineares assim, portanto da questão da felicidade no trabalho, do bem-estar, do clima, mas eu tenho a ideia que, obviamente, uma pessoa motivada rende mais. Não tenho dúvida nenhuma, daquilo que a experiência de muitos anos de trabalho me dão, nomeadamente depois de sair do ISCPSI, 28 anos de ação de comando, portanto, com esta experiência dizê-lo garantidamente que, em termos até do tipo de liderança que normalmente utilizo, que alguém motivado e envolvido rende muito mais, não tenho dúvida nenhuma disso. Portanto, eu acho que sim, que de facto a motivação é um fator de

alavancamento da qualidade e da quantidade, mas especialmente da qualidade do trabalho e dos polícias.

## **Entrevista a Comandante de Esquadra**

**Local:** Lisboa

**Data:** 18 de Abril de 2018

**Cargo/Posto:** Subcomissário - Comandante de Esquadra (do COMETLIS).

### **1. O Sr. Comandante sente constrangimentos a nível de operacionalidade, dos Recursos Humanos? Em que medida?**

**ECE:** No espectro global da nossa instituição, obviamente que sentimos, na nossa posição, diversos constrangimentos na área de RH. E as razões são variadas: baixas médicas, gozo legal de âmbito sindical e a própria redução paulatina do efetivo (na medida que o número de ingressos na PSP mal consegue fazer frente às saídas) serão as medidas em que mais se sente este constrangimento.

### **2. Qual a sua perceção a nível da taxa de absentismo na PSP?**

**ECE:** A minha perceção é que se trata de um nível elevado e que tende a crescer no seio da instituição, nomeadamente porque se verifica, cada vez mais, um estudo pormenorizado por parte dos efetivos para retirar um maior proveito possível da sua ausência. Ou seja, a impressão adquirida é que há elementos que equacionam se lhes é mais favorável continuar ausente (mesmo com os cortes a nível de vencimento), mas não ter que vir laborar, “esticando” ao máximo a possibilidade de não trabalhar. Não digo com isto que se trate de uma ausência fraudulenta, mas sim de elementos que não estando totalmente aptos para o serviço mas que poderiam efetuar serviços moderados e administrativos na divisão, preferem continuar de baixa médica.

### **3. Considera que um sistema de Segurança Higiene e Saúde do Trabalho (SHST) poderia prevenir Doenças Profissionais e Acidentes de Trabalho?**

**ECE:** Sem qualquer dúvida. Infelizmente verifica-se que os locais onde os Polícias da Polícia de Segurança Pública trabalham não têm os mínimos de condições de higiene e segurança.

### **4. Na organização, considera que a assistência em termos médicos de rastreio é suficiente?**

**ECE:** Creio que não é suficiente. Não obstante, por não ter muita informação sobre as assistências, não consigo dar uma opinião fundamentada.

**5. Considera que a existência de um sistema de SHST traria benefícios para a PSP?**

**Quais?**

**ECE:** Esse “simples” facto poderia aumentar os índices de motivações dos Polícias, bem como do seu compromisso para a missão, aumentando a sua pro-atividade, vindo a diminuir possíveis custos de doenças profissionais (veja-se o exemplo das situações de amianto em esquadras).

**6. No seu entender, a ausência de um sistema de SHST na PSP conduz a uma diminuição do bem-estar dos polícias?**

**ECE:** Sem dúvida. Como referi acima, os Polícias, como qualquer trabalhador, sentem a falta de um sistema desta natureza. Este sistema seria capaz de melhorar a motivação, cooperação e moral dos trabalhadores, aumentando a sua eficiência e eficácia. Pelo contrário, a sua ausência tem como consequência uma menor motivação e moralização dos Polícias, bem como o aumento da possibilidade de ocorrer doenças profissionais, como já ocorreram no passado. É diferente o bem-estar de qualquer trabalhador que tem conhecimento que a sua organização tem um sistema de SHST, de outro que não tem.

## **Entrevista a Médico do Trabalho**

**Local:** Porto

**Data:** 19 de Abril de 2018

**Cargo/Posto:** Médico do Trabalho

### **1. Qual o papel do médico do trabalho num sistema de SHST?**

**MT:** Num contexto da medicina do trabalho, fundamentalmente da saúde ocupacional, é uma área em que o médico do trabalho tem um papel central e tem uma responsabilidade em vários contextos, no contexto da vigilância da saúde em geral dos trabalhadores, no contexto de avaliação da aptidão em vários momentos, por exemplo, fazem-se fundamentalmente três tipos de exames: os exames de admissão, que é quando a pessoa entra para determinada atividade; os exames periódicos, que tem a ver com essa vigilância da saúde e com os problemas que o trabalho pode, de alguma forma, desencadear nessa mesma saúde dos trabalhadores; e os exames ocasionais para situações muito particulares, como acidentes de trabalho, situações de baixas prolongadas, alterações significativas nos postos de trabalho, em que é necessário novamente avaliar o trabalhador do ponto de vista da aptidão.

O médico do trabalho conhecendo, porque também é uma atividade que se vai construindo, ou seja, o médico do trabalho deve estar envolvido na instituição, deve conhecer bem as funções dos colaboradores, daí a importância de vigiar e de avaliar também o posto de trabalho da pessoa, que em alguns casos são postos de trabalho muito particulares. Deve conhecer bem esse posto de trabalho, deve conhecer bem a realidade do trabalho das pessoas para avaliar bem os riscos. E neste enquadramento o médico do trabalho tem este papel central de depois decidir a aptidão da pessoa, que pode ser uma aptidão total sem restrições, pode ser uma aptidão com alguns condicionalismos, ou pode ser uma inaptidão temporária ou uma inaptidão definitiva. Quanto maior a complexidade e a quantidade de riscos que a pessoa tem, muitas vezes, mais difícil é esta decisão.

O médico do trabalho deve, de forma geral ser coadjuvado por um enfermeiro do trabalho, e isso está legalmente estabelecido para empresas com mais de 250 trabalhadores. E depois este grupo de saúde ocupacional, médico e enfermeiro, acaba por se relacionar com a área da segurança do trabalho. Nesta área existe a figura de um técnico que, no fundo faz uma avaliação e se preocupa mais com os riscos e com a própria higiene do trabalho, que se enquadra na segurança, avaliando também quais são os riscos que existem

nos locais que possam causar mais problemas, por exemplo com doenças profissionais ou mais problemas com acidentes de trabalho. E estas duas áreas, da segurança do trabalho e da saúde ocupacional devem comunicar entre si, porque o ideal é que as empresas sejam locais com condições de saúde, de higiene e de segurança do trabalho, para que os trabalhadores tenham menos sinistralidade e aqueles que tenham o azar de sofrer qualquer sinistralidade possam depois conviver com as suas limitações. E isso tem de ser feito por um médico do trabalho, não estou a ver outra profissão que o possa fazer melhor.

Isto resume a minha opinião acerca da importância de um médico do trabalho. Depois há várias atividades, que também lhe posso dar alguns exemplo, que o médico do trabalho deve, consoante o tempo, a possibilidade e a sua relação com os recursos humanos, que deve ser uma relação saudável, implementar, por exemplo, a promoção da saúde, a formação em termos de contextos ligados à área da saúde, a realização de avaliações estatísticas que, por exemplo, esses resultados que o senhor à momentos teve o cuidado de partilhar comigo sobre os acidentes de trabalho sofridos pelos senhores agentes, o tipo de acidente a natureza, etc., isso deve ser feito por uma equipa de saúde ocupacional, onde devem todos intervir, avaliar, comentar e procurar melhorar no ano seguinte, porque o objetivo é que estes indicadores, ano após ano vão reduzindo.

Depois há aqui duas áreas muito importantes a ter em conta, que é quando os trabalhadores têm doenças profissionais ou quando têm acidentes de trabalho, onde o médico do trabalho tem um papel fundamental na proteção do trabalhador e muitas vezes, também, na proteção da empresa. As empresas contratam muitas vezes seguradoras para se substituírem no apoio aos colaboradores e o médico do trabalho tem que defender a empresa e o trabalhador, porque a seguradora também tem a sua equipa médica que a defende.

## **2. No caso das doenças profissionais como fazem a medicina preventiva de controlo?**

**MP:** Em relação à questão das doenças profissionais, a medicina do trabalho não tem que ser só uma medicina preventiva, a doença profissional tem de ser toda encarada num contexto em que nós temos que conhecer bem os riscos, porque as doenças profissionais surgem de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos de forma sistemática. É importante formar os trabalhadores, informá-los, explicar-lhes, ajudá-los a compreender a importância que estes riscos podem ter, em coisas tão simples como, por exemplo, a carga de peso que determinado trabalhador pode transportar no dia a dia, as limitações que ele

tem, ou não, para transportar aquela carga de peso, a forma como pega, por exemplo, numa embalagem e a transporta.

A parte preventiva destas doenças é feita fazendo uma boa identificação dos riscos, e procurando controlar esses riscos. E depois, também, utilizar os conhecimentos que temos, no fundo, em termos de formação e de alerta para o próprio trabalhador compreender as coisas que deve fazer para evitar essas mesmas doenças.

Quando não é possível eliminar o risco, devemos tentar reduzi-lo ao máximo, quando não é possível reduzir ao máximo, então temos que tentar, de alguma forma, encontrar mecanismos para proteger a pessoa, nomeadamente por via de equipamentos de proteção, etc.. Nas forças policiais, por exemplo, que é a sua área, o fardamento e determinadas regras que têm, devem estar associadas aos tipos de riscos que correm. Por exemplo, se tiverem que se deslocar a algum local, e não tiverem uma botas adequadas podem correr o risco de sofrer um acidente significativo. Ou se tiverem que intervir em alguma rixa, e acabar agredido por algum interveniente, tem que saber como se proteger, e a polícia tem que fornecer essa formação. E eu acho que, e é um bocadinho transversal, não é só na polícia, mas acho que há um défice muito significativo em profissões onde o risco psicossocial é muito grande, como é o caso das forças de intervenção, na polícia, na GNR, nessas áreas todas onde há um contacto específico com pessoas que às vezes estão em conflito, há um risco muito grande do ponto de vista psicossocial, e não há formação nem informação, nem gestão, nem trabalho nessa área. Portanto, é todo um contexto de gestão de riscos que deve ser feito pelas equipas de saúde ocupacional e pela segurança do trabalho também, em alguns casos, que permitem reduzir essa sinistralidade das doenças profissionais, e dos acidentes de trabalho.

### **3. O que acrescentaria a contratação de serviços de medicina do trabalho na PSP?**

**MT:** Bom, por tudo aquilo que eu disse anteriormente, ou seja, da importância que esta área pode ter nas empresas, e se tudo isto existe nas empresas de segurança privada como a Prosegur, como a Securitas, se essas empresas são da área da vigilância, onde existem riscos muito semelhantes, mas se calhar eu até diria, muitas vezes menores em termos de intensidade, em comparação com a PSP, a questão é posta aqui um bocadinho ao contrário, que é: qual é que será a razão (que eu não estou a ver) pela qual um serviço como a PSP não deve ter, se calhar até, um área de saúde ocupacional, muito mais bem organizada do que determinadas empresas como estas que eu acabei de citar? É óbvio que a mais-valia

para um contexto deste como estamos a falar é clara, não tenho dúvidas nenhuma sobre isso.

#### **4. No caso específico da PSP, um médico do trabalho faria diferença relativamente à medicina curativa?**

**MP:** Agora que toca nesse assunto, há muita gente que vê a medicina do trabalho como uma medicina unicamente preventiva. Se bem que podemos olhar para o conceito de prevenção, e ele vai desde a prevenção primária à prevenção terciária, ou seja, desde evitar determinado problema até evitar que o mesmo se agrave depois da pessoa o apanhar, para que não lhe traga mais complicações. Portanto, a medicina do trabalho pode também, algumas vezes, fazer medicina curativa. E o médico do trabalho, conhecendo bem as pessoas, conhecendo bem as patologias e os problemas, consegue melhor ajudar as pessoas nesse sentido. Obviamente que o médico do trabalho não consegue tratar de todo o tipo de doenças de todas as pessoas, mas está num plano importante para tratar algumas doenças, nomeadamente no momento em que elas se possam agravar e tem, também a responsabilidade de, quando não consegue ou quando acha que deve solicitar o apoio de outras especialidades, fazê-lo. Portanto, a medicina do trabalho, na minha opinião, deve estender o seu conceito para além do estritamente preventivo para também, uma ação de tratamento dos colaboradores das empresas.

A medicina do trabalho é absolutamente essencial, e o médico do trabalho, para além de fazer medicina do trabalho como meio de prevenção dos riscos, tem a capacidade de intervir no tratamento de algumas patologias e até na orientação e vigilância de algumas delas. Porque os médicos do trabalho são, sobretudo e acima de tudo, primeiro médicos e depois médicos do trabalho. Portanto, um médico do trabalho manteria a garantia da medicina curativa, acrescentando-lhe todas as mais-valias das funções essenciais da medicina do trabalho nomeadamente na prevenção de riscos.

#### **5. Tendo em conta os acidentes de trabalho na PSP, a medicina do trabalho poderia prevenir ou controlar os mesmos?**

**MP:** Estatisticamente, e aqui só podemos falar estatisticamente, de facto comprova-se que um bom serviço de saúde ocupacional e de segurança do trabalho, portanto, estas duas áreas a trabalhar bem em conjunto podem, de facto, reduzir a sinistralidade e isso, inclusivamente, traz mais-valias, quer na gestão dos recursos humanos, quer em termos

económicos para as empresas. Portanto isso é uma realidade que está claramente documentada. Agora se em cada um destes casos em concreto o médico do trabalho poderia ter evitado qualquer um destes acidentes, são casos particulares que só caso a caso é que se poderia identificar. Mas há sempre, até muitas vezes, para além desses acidentes mais graves, muitas atividades que o médico do trabalho pode fazer, não só na prevenção, ou seja, fazer alguma coisa em termos de formação, orientação, de gestão de risco, de informação, de planeamento que pudesse interferir nessa mesma sinistralidade, mas há também a outra parte que é fundamental, que é o acompanhamento desses polícias que tiveram esses tipos de acidentes de trabalho, alguns deles com uma ausência muito além dos 30 dias, que a lei geral refere que devem ser acompanhados por um médico do trabalho quando regressam ao posto de trabalho. E aqui a questão levanta-se, claramente para esses colaboradores. Quando eles regressam ao trabalho quem é que vai dizer, por exemplo, que aquele agente da PSP, que teve uma lesão no joelho, agora já não pode exercer uma determinada atividade? Quem é que vai dizer se aquele agente agora deve ser colocado num escritório? Ou se deve fazer atividades um bocadinho mais leves? Ou, por outro lado, se está sob um risco muito significativo psicossocial? Quem é que avalia estas situações? Isto são perguntas retóricas, porque não existe um planeamento para o enquadramento destes profissionais, mas, como já referi, não há dúvidas nenhuma que se em profissões com um risco semelhante ou até menor que os agentes da PSP, têm a necessidade de ter médicos do trabalho e está claramente documentadas a mais-valia que os médicos do trabalho trazem a estas empresas, não se compreende, realmente, como é que não existe essa realidade na PSP, e não se compreende, sobretudo, como é que isso é gerido. Fica assim por responder, quem é que tem conhecimento para dizer dentro da organização que um colaborador pode ir “para aqui ou para ali” e com base em que princípios científicos.

As pessoas têm que ser orientadas, conforme as suas limitações, para a sua atividade. E certamente que alguns dos profissionais da polícia têm limitações e precisavam de ser enquadrados em funções particulares, e não estou a ver quem é que o possa fazer que não um médico do trabalho.

## **6. Considera importante a existência de um médico do trabalho na PSP?**

**MP:** Acho que era importante esta área, assim como outras áreas da função pública, de uma vez por todas terem também os serviços de saúde ocupacional e de segurança do trabalho, porque há muitos anos que não se compreende esta diferença de tratamento de

determinadas áreas. A título de exemplo, para me fazer compreender mais facilmente, imagine-se que um colaborador da PSP que tem um problema psiquiátrico, que desenvolveu ao longo da sua vida profissional, e que começou, de facto, a ter alguns sintomas. Ora, é precisamente no enquadramento dos exames periódicos que nós fazemos, em que avaliamos a pessoa, avaliamos alguns aspetos, neste caso avaliamos também a saúde mental da pessoa, porque acredito que isto aconteça e estaríamos a tempo de identificar esse problema psiquiátrico e orientar a pessoa. Se por acaso não o identificar, pode simplesmente acontecer um situação de desgraça, em que a pessoa pode, nomeadamente o agente da PSP, naquele enquadramento, pode, por exemplo, baleiar alguém, ou ter uma atitude mais agressiva, que não tem culpa nenhuma disso, pois está sob um efeito natural de alteração da sua saúde. Verdadeiramente quem tem culpa disso é quem ainda não colocou um serviço de saúde ocupacional que permite, por exemplo evitar este tipo de situações. E às vezes não é só sobre o próprio funcionário, mas é até sobre a própria comunidade. E nas profissões onde o risco vai para além do seu risco pessoal do trabalhador, ou seja, o risco da própria pessoa e se transmite à própria comunidade, ainda o racional de avaliar e acompanhar estes profissionais faz mais sentido.