

CONTRIBUTO DA GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO DOS TRABALHADORES

Estudo de caso numa oficina de mecânica-auto

JOSÉ MIGUEL RODRIGUES FERNANDES

Prova destinada à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Segurança e
Saúde no Trabalho

Novembro 2023

ISEC LISBOA | INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS
Escola de Tecnologias e Engenharia

Prova destinada à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Segurança e
Saúde no Trabalho

**CONTRIBUTO DA GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO NO
CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO DOS TRABALHADORES**

Estudo de caso numa oficina de mecânica-auto

Autor: José Miguel Rodrigues Fernandes

Orientador: Professora Especialista Fátima Ramalho

Novembro de 2023

*Mesmo que a rota da minha vida me conduza a uma estrela,
nem por isso fui dispensado de percorrer os caminhos do mundo...*

José Saramago

AGRADECIMENTOS

Embora a realização de uma tese seja um trabalho individual, reúne contributos e confiança de vários intervenientes, sejam pessoas ou organizações, sem os quais a conclusão do estudo não teria sido possível. Razão pela qual, dirijo as mais sinceras palavras de agradecimento:

À Professora Fátima Ramalho, na qualidade de orientadora, por todo o apoio e disponibilidade manifestada, bem como pela preciosa orientação durante o estudo.

A todos os docentes e discentes do Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC Lisboa), envolvidos na 2ª. Edição do Mestrado em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, pela partilha de saber.

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

Ao organismo para o qual trabalho, aos seus gestores de recursos humanos e colaboradores pela disponibilidade para participarem e, desse modo, viabilizarem a recolha dos dados, tornando possível a conclusão do estudo.

Igualmente grato aos meus familiares, amigos e colegas de trabalho, pela amizade, apoio e incentivo ao longo do percurso.

À minha mãe Celeste, ao meu pai José, ao meu irmão Eduardo, ao meu sobrinho David, à minha sogra Raimunda e particularmente à minha esposa Renata, agradeço do fundo do coração todo o apoio manifestado e por não deixarem de acreditar que esta concretização seria possível.

RESUMO

Segundo os indicadores demográficos, o envelhecimento da força de trabalho é um assunto cada vez mais pertinente e factual, assistindo-se a um contraste cada vez mais efetivo dos grupos etários mais velhos a aumentarem e os mais jovens a diminuírem de proporção em relação ao total da população em idade ativa.

Prolongar a vida ativa profissional, além de constrangimentos nos trabalhadores mais idosos face ao declínio natural da capacidade de trabalho, constitui um desafio em matéria de segurança e saúde, dada a necessidade de assegurar medidas para proteção do envelhecimento que atendam os recursos do trabalhador e as exigências do trabalho.

O objetivo geral deste estudo visa identificar no âmbito segurança e saúde no trabalho, medidas e práticas inclusivas de diversidade etária, que colaborem na proteção do envelhecimento no trabalho, sustentado nos resultados obtidos de índice de capacidade para o trabalho com os profissionais da oficina de mecânica-auto.

Esta investigação é baseada no método quantitativo e utilizou o instrumento Work Ability Index (WAI), desenvolvido pelo Finnish Institute of Occupational Health, traduzido de Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), que reflete a aplicação de um questionário individual de autoavaliação sobre as exigências físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e dos recursos do trabalhador.

O resultado médio global de ICT obtido com 24 trabalhadores, demonstrou uma capacidade de trabalho moderada, refletindo a necessidade de uma intervenção que contemple medidas e práticas que promovam a melhoria da capacidade para o trabalho.

Pretende-se que o tema proposto para o estudo, contribua para a promoção do bem-estar dos profissionais no local de trabalho e traduza, nos meios decisores, uma maior sensibilização acerca da problemática do envelhecimento da força de trabalho na generalidade das atividades desenvolvidas na organização.

Palavras-chave

Envelhecimento no trabalho, gestão da segurança e saúde no trabalho, atividade de mecânica-auto, índice de capacidade para o trabalho.

ABSTRACT

According to demographic indicators, the aging of the workforce is an increasingly pertinent and factual issue, with an increasingly effective contrast between older age groups increasing and younger age groups decreasing in proportion to the total of the working-age population.

Prolonging the working life, in addition to constraints on older workers in the face of the natural decline in work capacity, is a challenge in terms of safety and health, given the need to ensure measures to protect against aging that meet the resources of the worker and the demands of the job.

The general objective of this study is to identify, in the field of safety and health at work, measures and practices that are inclusive of age diversity, which collaborate in the protection of aging at work, based on the results obtained from the index of ability to work with the professionals of the auto mechanic workshop.

This investigation is based on the quantitative method and used the Work Ability Index (WAI) instrument, developed by the Finnish Institute of Occupational Health, translated from the Work Ability Index (ICT), which reflects the application of an individual self-assessment questionnaire on the physical and mental demands of work, health status and worker resources.

The global mean result of WAI obtained with 24 workers demonstrated a moderate work capacity, reflecting the need for an intervention that includes measures and practices that promote the improvement of work ability.

It is intended that the theme proposed for the study contributes to the promotion of the well-being of professionals in the workplace and translates, in decision-making circles, greater awareness about the issue of the aging of the workforce in most activities carried out in the workplace organization.

Keywords

Aging at work, occupational health and safety management, auto-mechanic activity, work ability index.

ÍNDICE

Agradecimentos.....	iv
Resumo	v
Palavras-chave	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
<i>Keywords</i>	vi
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Quadros.....	x
Índice de Tabelas	xi
Siglas e Abreviaturas.....	xii
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1. ORGANIZAÇÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	3
1.1. Evolução das condições de trabalho	3
1.2. Enquadramento legal da segurança e saúde no trabalho.....	5
1.3. Organização do serviço de segurança e saúde no trabalho.....	8
1.4. Informação e formação	9
1.5. Envolvimento dos trabalhadores	11
1.6. Vigilância da saúde	12
2. DIMENSÕES DA GESTÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	14
2.1. Recursos humanos e técnicos	14
2.2. Planeamento, liderança e comunicação	16
2.3. Gestão do risco profissional	20
2.4. Sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho	22
3. ENVELHECIMENTO E TRABALHO	27
3.1. Envelhecimento da população portuguesa.....	27
3.2. Promoção do envelhecimento ativo no trabalho.....	29
4. CAPACIDADE PARA O TRABALHO	32
4.1. Determinantes da capacidade de trabalho	32
4.2. Avaliação do índice de capacidade para o trabalho.....	34
5. CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA.....	37
5.1. Estrutura do organismo autárquico	37
5.2. Atividade na oficina de mecânica-auto	39
PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	40
6. METODOLOGIA.....	40

6.1. Objeto do estudo.....	40
6.2. Justificação do estudo	40
6.3. Tipo de estudo	41
6.4. Questões da investigação	41
6.5. Objetivo geral e específico	41
6.6. Limitações do estudo.....	42
6.7. Participantes do estudo.....	42
7. RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS.....	43
7.1. Instrumento para recolha de dados	43
7.2. Questões formuladas sobre ICT	43
7.3. Tratamento estatístico	43
7.4. Recolha bibliográfica e documental	43
7.5. Princípios éticos e deontológicos	44
PARTE III – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	45
8. ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)	45
8.1. Classificação sociodemográfica do ICT	45
8.2. Classificação individual de itens do ICT	48
PARTE IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS	60
9. COMPORTAMENTO DO ICT	60
9.1. ICT em função das variáveis sociodemográficas	60
9.2. ICT em função da atividade de trabalho	61
9.3. ICT global	63
10. QUESTÕES Formalizadas SOBRE ICT	65
10.1. Valores de ICT dos trabalhadores em estudo	65
10.2. Influência dos itens na classificação do ICT.....	65
10.3. Relação entre capacidade para o trabalho e idade.....	65
10.4. Aspetos de saúde que mais afetam os trabalhadores	66
10.5. Gestão da idade no trabalho	66
PARTE V – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
11. CONCLUSÃO	68
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
LEGISLAÇÃO	79
NORMAS TÉCNICAS	80

Índice de Figuras

Figura 1 - Ciclo de Deming ou PDCA	23
Figura 2 - Casa-modelo "capacidade de trabalho"	33

Índice de Quadros

Quadro 1 - Utilização de equipamentos de proteção individual	15
Quadro 2 - Níveis de planeamento em SST	17
Quadro 3 - Estilo do líder.....	18
Quadro 4 - Etapas da avaliação de riscos	20
Quadro 5 - Eixos de abordagem dos princípios gerais de prevenção	21
Quadro 6 - Benefícios de integração dos sistemas de gestão.....	24
Quadro 7 - Itens e resultados das respostas do ICT	35
Quadro 8 - Exemplos de aplicação do método ICT	36
Quadro 9 - Identificação das principais tarefas profissionais	47
Quadro 10 - Boas práticas implementadas	74
Quadro 11 - Boas práticas relacionadas ao envelhecimento a implementar	74

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caraterização da idade dos trabalhadores	45
Tabela 2 - Distribuição das variáveis sociodemográficas	46
Tabela 3 - Distribuição de trabalhadores segundo a função profissional	47
Tabela 4 - Caraterização da antiguidade dos trabalhadores.....	47
Tabela 5 - Distribuição de trabalhadores por tempo de atividade	48
Tabela 6 - Distribuição das exigências sentidas em relação à atividade.....	48
Tabela 7 - Resultados do item 1 do ICT	49
Tabela 8 - Distribuição do item 1 do ICT por faixa etária	49
Tabela 9 - Resultados do item 2 do ICT	50
Tabela 10 - Distribuição do item 2 do ICT por faixa etária	50
Tabela 11 - Resultados dos itens 3.1 e 3.2 do ICT	51
Tabela 12 - Distribuição dos itens 3.1 e 3.2 do ICT por faixa etária	52
Tabela 13 - Relação de doenças identificadas.....	53
Tabela 14 - Resultados do item 4 do ICT	54
Tabela 15 - Distribuição do item 4 do ICT por faixa etária	54
Tabela 16 - Resultados do item 5 do ICT	55
Tabela 17 - Distribuição do item 5 do ICT por faixa etária	56
Tabela 18 - Resultados do item 6 do ICT	56
Tabela 19 - Distribuição do item 6 do ICT por faixa etária	57
Tabela 20 - Resultados dos itens 7.1; 7.2 e 7.3 do ICT	58
Tabela 21 - Distribuição dos itens 7.1; 7.2 e 7.3 do ICT por faixa etária	59
Tabela 22- Resultados do ICT segundo os dados sociodemográficos	61
Tabela 23 - Resultados do ICT segundo a atividade de trabalho	62
Tabela 24 - Classificação do ICT dos trabalhadores	63
Tabela 25 - Classificação individual de itens do ICT	63
Tabela 26 - Resultado médio dos itens do ICT	65
Tabela 27 - Resultados da classificação do ICT por faixa etária	66

Siglas e Abreviaturas

ACT – Autoridade para as Condições de Trabalho

AML – Área Metropolitana de Lisboa

AESST – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

CEE – Comunidade Económica Europeia

CRP – Constituição da República Portuguesa

EPC – Equipamento de Proteção Coletiva

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho

IDICT – Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho

IGT – Inspeção Geral do Trabalho

ISEC – Instituto Superior de Educação e Ciências – Lisboa

ISHST- Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

ISO – International Organization for Standardization

SGSST – Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho

SIG – Sistema de Gestão Integrado

SIG-QAS – Sistema Integrado de Gestão da Qualidade, Ambiente e Segurança

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

OHSAS – Occupational Health and Safety Management Systems

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDCA – Plan/Do/Check/Act

PEI – Plano de Emergência Interna

PNSOC – Programa Nacional de Saúde Ocupacional

INTRODUÇÃO

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

A estratégia delineada quanto a políticas públicas de trabalho e emprego tem vindo a traduzir um prolongamento da idade dos indivíduos para exercer a atividade profissional (acima dos 65 anos), antevendo-se novos desafios ao nível da gestão nas organizações, tendo em conta o consequente envelhecimento da força de trabalho.

Este facto apela para uma visão orientada às exigências do atual modelo laboral, que visem garantir a adoção de práticas e procedimentos internos adequados, particularmente, em termos de segurança e de saúde em que se desenvolvem as atividades de trabalho, considerando a salvaguarda da veteranaria dos trabalhadores.

A promoção de uma boa capacidade de trabalho exige uma liderança forte e eficaz, que envolva a participação dos trabalhadores e a cooperação entre empregador e os seus legítimos representantes. Dessa forma, é possível afetar tanto as exigências profissionais como os recursos individuais dos trabalhadores, nomeadamente, através da motivação e da promoção de atitudes positivas e valores consolidados.

O declínio natural de capacidades funcionais em indivíduos de idade mais avançada, designadamente, ao nível da sensação, perceção, cognição e no plano psicomotor, tornam a sua condição mais vulnerável para o trabalho. Apesar disso, estes indivíduos compensam tais limitações com experiência acumulada e valiosas competências, realizando as tarefas de um modo mais cuidado e atento, o que favorece em termos de eficiência e segurança.

A gestão organizacional em função da idade é uma prática considerada indispensável no fenómeno do envelhecimento dos indivíduos, obedecendo a que os postos de trabalho, a função e as respetivas tarefas, sejam alvo dos reajustes necessários ao trabalhador, dado o intensificar das diferenças individuais com o avançar da idade.

A capacidade de trabalho constitui a base do bem-estar e de realização do indivíduo na sua condição como profissional, ainda que num contexto mais amplo e em função de determinados fatores seja influenciada pelo tipo de atividade desenvolvida.

Decorre do exposto, a necessidade de compreender em que medida podem ser traduzidas e asseguradas em termos de segurança e saúde no trabalho, condições para a promoção do envelhecimento no trabalho, cujo contributo constitua um eficaz combate às barreiras etárias, permitindo ao trabalhador realizar da sua atividade e demonstrar o seu potencial sem prejuízo, por razões relacionadas à idade.

A investigação, traduzida num estudo de caso, com trabalhadores da área da mecânica automóvel, pretendeu analisar os resultados produzidos no questionário do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), distribuído individualmente, e que reflete a opinião do próprio, acerca da sua conceção de capacidade de trabalho (tão importante quanto as avaliações realizadas por especialistas). Representa um método muito útil, dado que, permite evidenciar problemas de realização do seu trabalho e possibilita uma intervenção precoce para prevenir perdas de produtividade, particularmente, com trabalhadores de idade mais avançada.

O estudo desenvolve-se em cinco partes distintas que correspondem às fases da investigação. A Parte I, corresponde ao enquadramento teórico. A Parte II, respeita à investigação empírica. A Parte III, contempla a apresentação dos resultados. A Parte IV, visa a discussão de resultados. A Parte V, trata as conclusões e considerações finais.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. ORGANIZAÇÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Visa a salvaguarda da segurança e da saúde física e mental dos trabalhadores, segundo as disposições legais e que são desenvolvidas as condições técnicas necessárias à aplicação das medidas de prevenção inerentes ao empregador.

1.1. Evolução das condições de trabalho

Em 1950, Russel (nobel da literatura) referiu que o trabalho é desejável, primeiro e antes de tudo, como um preventivo contra o aborrecimento, pois o aborrecimento que um homem sente ao executar um trabalho necessário, embora monótono, não se compara ao que sente quando nada tem para fazer (1950).

Considerando o aspeto crucial que assume na vida dos cidadãos, como na sociedade em geral, torna-se imperioso compreender o modo como o trabalho e as condições criadas para a sua realização sofreram transformações ao longo do tempo.

O Código de HAMURABI, decretado entre 1792 e 1750 a.C. pelo sexto Rei da Babilónia, integra o primeiro repositório de preceitos legais conhecidos na época, arrolando um conjunto de medidas penais aplicáveis a responsáveis por alguns tipos de acidentes, dentro da lógica então prevalecente de “olho por olho, dente por dente”.

O trabalho, outrora “cantado” por poetas, era afetado na sua dignidade, sendo visto como a atividade dos escravos, não gozando de boa reputação. Durante muito tempo, a palavra trabalho significou experiência dolorosa, padecimento, cativo, castigo. Razão possível para a ausência de estudos à época, que comprovem as condições em que o trabalho era praticado.

No Século XVI, a ociosidade constitui pecado, pois o trabalho era tido como serviço divino e simultaneamente vocação, segundo a crença luterano o homem nasce para trabalhar. Na visão do puritanismo anglo-americano, quem executa o trabalho foi escolhido de deus, facto que viria a acelerar o desenvolvimento do capitalismo.

Desde o séc. XII e XIII, a produção é desenvolvida predominantemente com recurso ao trabalho artesanal, onde grande parte dos ofícios implica a realização de tarefas manuais, numa boa parte dos casos na presença de ambiente familiar. O recurso a instrumentos de trabalho, ainda que rudimentares nesta fase, acaba por ser associado à emergência das primeiras preocupações com a segurança e a saúde das pessoas.

Por altura da revolução industrial (Séc. XVIII), verifica-se um grande impacto em matéria de condições de trabalho, quando alguns setores produtivos começam a exigir uma crescente concentração de mão-de-obra, que desencadeia a necessidade de organizar o trabalho, baseado na entrada do capital no processo produtivo, na propriedade das ferramentas e matéria-prima, na divisão do trabalho e da tarefa, no estabelecimento de horários e escalas de trabalho (modelo taylorista), numa estratégia fundada na produtividade e na submissão do trabalho à lei da oferta e da procura.

É também durante esse período, que os trabalhadores evidenciam doenças com características distintas da demais população, o que leva alguns autores a defender que as consequências profundas provocadas ao nível da saúde, desencadearam os primeiros passos em termos de medicina no trabalho.

No início do Século XX, por influência de Ford, a reestruturação produtiva assenta no incremento da produção, da ocupação e da produtividade do trabalho humano através da rentabilização da força de trabalho, por meio de alterações no processo e na tecnologia, passando a existir instalações de trabalho complexas, com níveis de risco substancialmente mais elevados, devido à subordinação à máquina e ao uso intensivo de mão-de-obra, com consequentes riscos de fadiga e stresse nos trabalhadores.

Com o final da I Guerra Mundial e no seguimento da assinatura do Tratado de Paz (1919), é criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que torna possível uma plataforma mínima de entendimento entre empregadores, trabalhadores e o estado português, cabendo a este último o papel de agente de “gestão e regulação” entre as partes, as quais devem cooperar entre si, cabendo aos empregadores dos países aderentes a responsabilidade de garantir as medidas necessárias em matéria de condições de trabalho.

A segunda metade do Século XX marca o início da era eletrónica, assistindo-se a uma profunda transformação da lógica económico-produtiva em que a automatização de processos e a informatização levam a uma reestruturação social e profissional que traduz condições laborais ainda assim adversas, refletidas no aumento intensivo da produtividade. Apesar da diminuição de doenças físicas, relacionada com a substituição do trabalho humano pelo das máquinas, aumentam as enfermidades causadas pela intensidade do trabalho e resultantes da falta de pausas.

A designada “terceira revolução industrial”, desencadeia o avanço da digitalização, da internet e da Indústria 4.0, atribuindo o trabalho às máquinas e tornando obsoletas determinadas funções. Abrem-se assim perspectivas para que no mercado de trabalho futuro, a vocação individual dos indivíduos possa voltar a fazer carreira.

1.2. Enquadramento legal da segurança e saúde no trabalho

O fenómeno de revolução industrial veio precipitar uma nova representação do papel social do trabalho e, conseqüentemente, uma emergente preocupação com as condições de trabalho, num plano geral, e com a Segurança e Saúde no Trabalho (SST), num plano mais específico.

Em 2011, Neto referiu que o trabalho tem assumido em papel estruturante da organização social, sendo mesmo um dos principais elementos operativos das grandes clivagens sociais verificadas nas sociedades ocidentais. Segundo este, a conceção moderna da segurança e saúde no trabalho encontra razão numa sucessão de acontecimentos sociais registados no decorrer dos séculos anteriores, pelo que deve ser entendida numa lógica evolutiva desde a antiguidade até à atualidade, ainda que instrumentalizada segundo as necessidades ideológicas de cada época (2011).

De acordo com a tradução da OHSAS 18001/NP 4397 (citado em Calado, 2014), a segurança e saúde no trabalho é entendida como disciplina de âmbito alargado que corresponde ao conjunto das intervenções que objetivam o controlo dos riscos profissionais e a promoção da segurança e da saúde dos trabalhadores, visitantes ou qualquer outro indivíduo no local de trabalho.

Em 1998, Beck referiu que a década de 1950 trouxe uma mudança de paradigma na sociedade, uma vez que a tecnologia intelectual se sobrepõe à tecnologia mecânica que caracterizou a industrialização, fazendo elevar os níveis de consciência social aos riscos, proporcionalmente, com os níveis de conhecimento (1998).

A introdução de regulamentação e as orientações estratégicas emanadas pelas entidades internacionais, como é o caso da OIT, a par da atuação mais rigorosa e preponderante da comunidade científica, em muito contribuíram para que o domínio do risco e da segurança das pessoas passasse a ser encarado de modo socialmente mais presente e exigente.

Alguns normativos de atuação permitiram aos diferentes países estruturar o seu regime jurídico, político e social no domínio da SST. A Convenção OIT n.º 81 de 1947, veio instituir a necessidade de criação de estrutura inspetiva para fazer cumprir a legislação de SST. A Recomendação OIT n.º 112 de 1959, apela à necessidade de existência de serviços de medicina do trabalho e a Convenção OIT n.º 155 de 1981, traduz o quadro de referência das políticas a nível nacional e a nível de empresa no âmbito da segurança.

Em 1997, Correia referiu que para definir as disposições a aplicar, com a finalidade de assegurar a prevenção e proteção em todos os postos de trabalho, públicos ou privados, em que exista uma relação de prestação de serviços, a Comunidade Económica Europeia – CEE (1989), ratificou a Convenção OIT n.º 155, com base na Diretiva Comunitária 89/391/CEE (1997).

Ainda no decorrer da década de 1990, foram instituídos alguns organismos, como seja, o caso da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST), que viriam a revelar-se fundamentais em termos de visibilidade e de consciencialização da sociedade em geral, tendo tido também um papel preponderante quanto à definição de estratégias e políticas de promoção da segurança e da saúde dos trabalhadores e dos locais de trabalho.

A criação do Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro (Regime Jurídico do Enquadramento da Segurança Higiene e Saúde no Trabalho), paralelamente à introdução do Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de fevereiro (Regime de Organização e Funcionamento das Atividades de Segurança Higiene e Saúde no Trabalho), constituem um verdadeiro “pilare” contemporâneo, tal a importância da operacionalização do domínio da SST nas organizações em Portugal.

Este instrumento jurídico transpõe a Diretiva nº 89/391/CEE, que abrange o setor privado e público, determinando a obrigatoriedade de aplicação dos princípios nela referidos a todos os empregadores.

A entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 110/2000, de 30 de junho, foi também determinante no contexto do exercício da profissão na área da SST, uma vez que se estabelecem as condições de acesso e de exercício dos técnicos nesta matéria, bem como as especificações para emissão dos respetivos certificados de aptidão profissional e de homologação dos cursos de formação profissional.

O Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterada e republicada pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro e atualizações), vem estabelecer que os trabalhadores devem dispor de informação sobre os riscos para a segurança e saúde, bem como as medidas de proteção e de prevenção e a forma como se aplicam. Determina ainda que são responsáveis pela garantia das condições de SST, tanto os empregadores como os trabalhadores.

Passa a constituir obrigação das entidades empregadoras públicas, organizar o funcionamento dos serviços de SST, de modo a garantir condições de SST, em todos os aspetos relacionados com o trabalho, pelo que devem mobilizar os meios necessários e os serviços adequados, internos ou exteriores ao serviço, bem como o equipamento de proteção que venha a atender-se necessário utilizar.

A fiscalização, certificação, formação e informação no domínio da SST, foram asseguradas pelo estado português (1993), através do IDICT, extinto em 2004, dando origem à IGT e ao ISHST, extintos em 2006, passando as suas competências a integrar um único organismo, denominado de Autoridade para as Condições de Trabalho, com vigência à data.

Atualmente, Portugal, norteia-se pelo Quadro Estratégico da UE para a SST para o período 2021-2027, define a visão da Comissão Europeia (CE) quanto à melhoria da segurança e saúde dos trabalhadores e à realização de um dos princípios do pilar europeu dos direitos sociais, que consiste em atualizar os níveis de proteção dos trabalhadores e responder aos riscos tradicionais e emergentes relacionados com o trabalho.

O papel ativo da OIT na melhoria das condições de trabalho e o desempenho da Organização Mundial de Saúde (OMS), em termos de orientação e divulgação de boas práticas de promoção da segurança e saúde e de promoção da saúde e capacidade de trabalho, tem vindo a constituir-se determinante para a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis para os trabalhadores.

1.3. Organização do serviço de segurança e saúde no trabalho

A responsabilidade do empregador em assegurar condições de trabalho dignas, que garantam a segurança e a saúde dos trabalhadores no local de trabalho, visa diminuir a possibilidade de ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, tornando a organização mais produtiva e competitiva.

A atividade da Administração Pública, consagrada na Lei n.º 35/2014, de 20 de junho (Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas), traduz o quadro de competências de SST. Em 2015, Almeida referiu que este diploma assume uma tendência clara de convergência do regime dos trabalhadores públicos e regime dos trabalhadores comuns, ressalvadas as especificidades exigidas pela função e pela natureza pública do empregador, com salvaguarda do estatuto constitucional da função pública (2015).

As competências do serviço de segurança e saúde no trabalho visam assegurar que as condições de trabalho salvaguardam a segurança e a saúde física e mental dos trabalhadores, que existem as condições técnicas necessárias para aplicação de medidas de prevenção, que os trabalhadores recebam informação e formação necessária, e que os representantes para a SST ou os próprios trabalhadores, são informados e consultados nesse domínio.

Silva (2010) referiu relativamente às entidades públicas, que a implementação e organização de serviços de SST, deve observar fatores organizacionais, técnicos, materiais e sociais inerentes ao trabalho, tendo em conta na organização dos meios, a natureza, a probabilidade, a gravidade e a distribuição de riscos, em consideração aos trabalhadores, mas também a terceiros suscetíveis de serem abrangidos pelos riscos e, ainda, à realização de trabalhos, quer nas instalações quer no exterior.

Para organização de serviços internos de SST, a entidade deve garantir:

- ✓ Qualidade técnica dos procedimentos de avaliação das condições de segurança e saúde e planeamento das atividades;
- ✓ Capacidade para o exercício das atividades, recorrendo a subcontratação apenas perante a necessidade de execução de tarefas de elevada complexidade ou pouco frequentes;
- ✓ Garantias suficientes em relação às medidas de segurança técnica e de organização do tratamento de dados pessoais a efetuar.

Entende-se por serviço interno, o que é organizado e desenvolvido pela entidade empregadora pública e por serviço comum, aquele que é organizado e desenvolvido em conjunto por várias entidades empregadoras públicas. O serviço externo é desenvolvido por uma entidade externa à entidade empregadora pública, mediante contrato.

Para sua organização, a entidade empregadora pública objeto deste estudo, enquadra-se na alínea a) do art.º 78.º da Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, adotando para o efeito a modalidade de serviço interno, atendendo ao facto de contar no seu quadro de pessoal com um número superior a 400 trabalhadores.

1.4. Informação e formação

O tratamento da informação em matéria de SST, mais do que constituir uma medida de prevenção, é um fator potenciador da eficácia das principais medidas, essencialmente preponderante na identificação das componentes materiais do trabalho, no conhecimento dos riscos associados e de como proceder ao seu controlo.

Freitas (2011) referiu que a informação consiste num sistema permanente de registo e transmissão de conhecimentos, adequado a determinado processo produtivo, que garante uma permanente acessibilidade a todo o tipo de utilizadores.

Essencialmente, uma estrutura de informação deve assentar em suportes escritos, meios audiovisuais e gráficos e reuniões espontâneas ou de carácter particular, dando a conhecer aos trabalhadores o seu ambiente de trabalho, as circunstâncias que o envolvem, os riscos associados e as medidas implementadas para mitigar ou eliminar possíveis consequências.

A informação a prestar, deve esclarecer sobre os riscos para a segurança e saúde e o modo como são aplicadas as medidas de proteção e de prevenção na atividade da organização, particularmente, nos casos de perigo grave e iminente, primeiros socorros, combate a incêndios e evacuação perante um sinistro.

Sem prejuízo de promover formação adequada aos seus trabalhadores, cumpre à organização, disponibilizar informação em caso de nova admissão, mudança de posto de trabalho ou funções, introdução de novos equipamentos de trabalho ou alteração dos existentes, na introdução de nova tecnologia ou início de atividades que envolvam trabalhadores de outras organizações/empresas.

Durante a admissão de novos trabalhadores, a formação em SST visa a aquisição de conhecimentos genéricos nesse domínio. Do igual modo, na mudança de posto de trabalho ou quando verificadas alterações relevantes na atividade, deve ser proporcionada formação (ocasional) ajustada à situação. Se os trabalhadores exercerem atividades específicas no âmbito da SST, deve ser garantido, que os mesmos recebem formação permanente para o exercício das funções em causa.

A reciclagem da formação é condição essencial na atualização das competências específicas dos trabalhadores, permitindo aprimorar os conhecimentos através da capacitação e qualificação. Dessa forma, os trabalhadores tornam-se mais completos e atualizados acerca das inovações tecnológicas e de processos na sua área de atuação profissional.

1.5. Envolvimento dos trabalhadores

A Convenção n.º 155 da OIT define como fundamental investir na informação e em formação profissional adequadas, estabelecer mecanismos de diálogo social e de comunicação eficazes, de consulta efetiva, envolvendo os trabalhadores e os seus representantes na definição e implementação de medidas de segurança e saúde.

Por sua vez, a Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, refere, quanto aos seus princípios estratégicos, que estes conduzem à excelência dos serviços de saúde ocupacional, com especial enfoque para a boa prática e a qualidade nas atividades e cuidados prestados aos trabalhadores, devendo garantir, entre outros, a intervenção participada pelos trabalhadores e pelo empregador.

A Diretiva-Quadro 89/391/CEE, veio influenciar decisivamente a legislação nacional (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e alterações respetivas), legitimando os trabalhadores como atores da prevenção (não apenas como meros destinatários), pois é em função deles que esta se deve desenvolver e só com a sua participação ativa é que ela se deve efetivar.

Enquanto atores sociais, os trabalhadores, desempenham um papel crucial na identificação de processos adversos da atividade de trabalho, razão pela qual, devem integrar as formas de intervenção social, ao nível dos locais e métodos de trabalho, uma vez que, as suas experiências subjetivas e interpessoais geram um conhecimento que pode influenciar as decisões a tomar pela organização.

A participação ativa dos trabalhadores conduz à satisfação de um conjunto de necessidades individuais e engloba uma série de motivadores básicos, uma vez que traduz reconhecimento e contribui para a satisfação de necessidades de afiliação e aceitação pelos outros e satisfaz a necessidade de realização. Favorece, por isso, a perceção de reconhecimento dos trabalhadores como parte integrante e fundamental no cumprimento das metas e objetivos estabelecidos pela organização.

Por outro lado, o autocontrolo e a responsabilidade pessoal, aliada ao compromisso dos trabalhadores com a segurança e saúde, auxiliam na identificação de perigos na atividade, na perceção dos riscos decorrentes e, inclusive, na capacidade de dialogar com a direção de forma construtiva e útil, e de influenciar as políticas internas.

Acerca da experiência e o conhecimento adquirido por aqueles que executam as transformações e as atividades em geral, Freitas (2011) referiu que são relevantes para a aplicação das medidas de prevenção e a resolução das questões que quotidianamente se vão colocando nessa matéria (Freitas, 2011).

Os requisitos para o adequado envolvimento dos trabalhadores, resultam da boa prática do empregador no compromisso assumido pela gestão em matéria de SST, quando integrada uma adequada avaliação dos riscos profissionais, a par de uma eficaz fiscalização e inspeção externa. Por norma, o que compromete o cumprimento dos pressupostos é o processo de envolvimento e de participação dos trabalhadores.

A participação dos trabalhadores é a base para a criação de uma cultura de diálogo na organização. Trata-se de uma estratégia que permite valorizar os conhecimentos e a experiência dos trabalhadores, que traduz motivação e favorecer a mudança de comportamentos. O envolvimento nos domínios da SST, gera um clima propício ao desenvolvimento qualitativo no trabalho e estimula a produtividade.

1.6. Vigilância da saúde

A ação de vigilância da saúde dos trabalhadores distingue-se da vigilância da saúde em geral por delimitar como objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde dos trabalhadores. Deve realizar-se de forma contínua face aos riscos profissionais a que o trabalhador se encontra exposto.

Para garantir a adaptação do trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho, Freitas (2011) referiu que a atuação ao nível da saúde do trabalho deve fomentar e manter o nível mais elevado de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores na atividade profissional, prevenir danos na sua saúde relacionados com as condições de trabalho, proteger contra riscos para a segurança e saúde e assegurar postos de trabalho compatíveis com as suas aptidões psicológicas e fisiológicas (Freitas, 2011).

A importância e relevância da vigilância da saúde dos trabalhadores encontra-se especificamente relacionada a deteção precoce de sinais/sintomas de doença associada ao trabalho, a limitação ou controle da progressão da doença e das suas consequências, a diminuição/supressão da (re)incidência da doença ou de acidente de trabalho e também, a readaptação/reintegração do trabalhador com incapacidade.

A Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação, determina que cabe aos médicos que integram o serviço de saúde do trabalho, promover a avaliação da aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da atividade profissional, bem como a repercussão desta atividade e das condições em que é prestada na saúde do mesmo, através da realização de exames de saúde de admissão, periódicos e ocasionais.

Essa avaliação deve considerar o contexto e o conhecimento da situação de trabalho, a informação prestada pelos técnicos de SST e outros profissionais da equipa. Devendo constar no processo clínico do trabalhador, informação relativa à identificação e quantificação dos fatores de risco e, desejavelmente, o relatório síntese de avaliação dos fatores de risco, da responsabilidade da área segurança e saúde no trabalho.

A vigilância da saúde deverá permitir a aplicação dos conhecimentos de medicina do trabalho mais recentes, ser baseada nas condições ou circunstâncias em que cada trabalhador tenha sido ou possa ser sujeito à exposição a agentes ou fatores de risco e incluir os seguintes procedimentos:

- ✓ Registo do historial clínico e profissional de cada trabalhador;
- ✓ Entrevista pessoal com o trabalhador;
- ✓ Avaliação individual da condição de saúde;
- ✓ Vigilância biológica sempre que necessária;
- ✓ Rastreio de efeitos precoces e reversíveis.

Ainda, segundo o mesmo diploma, face aos resultados dos exames médicos, periódicos ou ocasionais, o médico do trabalho preenche e assina o documento que evidencia a aptidão - Ficha de Aptidão para o Trabalho, remetendo-a, posteriormente, para a entidade empregadora. Nos casos em que o resultado do exame de saúde revelar a inaptidão do trabalhador, o médico do trabalho deve indicar, se assim se justificar, outras funções que o mesmo possa desempenhar.

Quando a função exercida e/ou as condições em que esta é prestada venha a revelar-se nociva para a saúde do trabalhador, o médico do trabalho deve comunicar esse facto ao serviço de segurança no trabalho, e se o estado de saúde o justificar, solicitar o seu acompanhamento pelo médico de saúde familiar, ou outro médico indicado pelo trabalhador.

2. DIMENSÕES DA GESTÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Seguidamente são enquadrados determinados fatores (dimensões) considerados como fundamentais para uma eficaz condução da gestão da segurança e saúde no trabalho na atividade da organização.

2.1. Recursos humanos e técnicos

A qualidade de vida dos trabalhadores em matéria de SST, está dependente do tipo de gestão implementada pela organização, do envolvimento e responsabilidade dos setores e áreas de atividade, quanto à mobilização dos diferentes tipos de recursos, bem como de atividades introduzidas para proporcionar o seu bem-estar.

Numa sociedade ávida em alcançar determinados fins, Teixeira (2011) referiu-se à gestão como o processo de se conseguir resultados (bens/serviços) com o esforço de outros, pressupondo a existência de uma organização, isto é, várias pessoas que desenvolvem uma atividade em conjunto para melhor atingirem resultados comuns (Teixeira, 2011).

Na área de recursos humanos desenvolvem-se técnicas de administração de que resultam as políticas que determinam as normas e os procedimentos internos da organização. Competências que vão desde a seleção de novos trabalhadores, até à comunicação entre as equipas, de modo a prestar um serviço de qualidade e de salvaguarda da produtividade.

Aspetos relacionados com a segurança e saúde no trabalho são responsabilidade do empregador, cabendo no âmbito dos recursos humanos, promover as diligências para recrutamento de técnicos SST, de pessoal médico e de enfermeiros do trabalho, em consideração ao efetivo de trabalhadores e às características próprias da organização, visando garantir condições de trabalho seguras e saudáveis.

Os recursos técnicos, por norma, utilizados na atividade dos profissionais de SST, como sejam, práticas e ferramentas de análise, seleção, implementação, monitorização, constituem o suporte da avaliação do risco profissional, de inspeções e auditorias internas, auxiliando em termos de formação e informação aos trabalhadores, em campanhas de prevenção de riscos, investigação de acidentes de trabalho, entre outros.

Segundo Freitas e Cordeiro (2013), a organização deve implementar um conjunto de medidas preventivas e de boas práticas no sentido de prevenir os efeitos nocivos sobre a segurança e saúde dos trabalhadores, associadas à utilização de equipamentos de trabalho, tomando como exemplo: escadas portáteis, empilhadores, andaimes e computadores necessários à execução das tarefas.

Num mesmo ambiente de trabalho, os diferentes utilizadores do espaço partilham riscos comuns, pelo que devem ser asseguradas medidas no sentido de promover proteção contra todos os riscos, nomeadamente, através da utilização de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Os EPI obedecem a exigências técnicas e a fatores ergonómicos, adaptados à morfologia do utilizador e ao trabalho, para assegurar um ambiente favorável à sua execução. Cabral (2011) referiu que o EPI deve garantir eficácia e robustez, ser de utilização prática, de fácil conservação, cómodo, pouco volumoso, leve, adaptável e regulável, sujeito a certificação CE, para garantir a segurança intrínseca (Cabral, 2011).

Freitas (2011) referiu que o EPI funciona como um mecanismo suplementar para um risco residual imprevisível ou não passível de ser evitado. Existindo uma grande variedade de EPI, a sua seleção varia consoante a região do corpo a proteger, a área específica de trabalho a ser utilizado e a tipologia do agente agressor (Quadro 1).

Quadro 1 - Utilização de equipamentos de proteção individual

Região a proteger	Agentes agressores	EPI
Mãos	Mecânicos, químicos, elétricos, térmicos, radiações	Luvas: tecido, couro, borracha, PVC, malha de aço
Pés e pernas	Queda de materiais, corte ou perfuração, esmagamento, queimadura, escorregamento	Botas antiderrapantes, botas de borracha, polaina, joelheira, calçado de segurança
Cabeça	Queda de materiais, pancadas	Capacete, boné com casco
Olhos	Partículas sólidas, líquidos corrosivos e irritantes, radiações	Óculos, viseira
Ouvido	Ruído	Auscultadores em concha, auricular em silicone
Pele	Radiação solar	Protetores de pele
Tronco e abdómen	Substâncias nocivas, chamas, soldadura, vidro, calor/frio, facas	Avental, colete, fato de trabalho
Vias respiratórias	Gases, vapores, poeiras, fumos	Máscaras, dispositivos filtrantes
Corpo inteiro	Trabalhos com risco de queda em altura	Cinto de segurança, aparelho anti-queda, arnês, vestuário de proteção

Fonte: Adaptado de Freitas (2011)

É responsabilidade da entidade empregadora disponibilizar os EPI adequados às atividades desenvolvidas, facultar formação e treino aos trabalhadores sobre o uso adequado, estabelecer obrigatoriedade de utilização e proceder à substituição quando danificados ou extraviados. Ao trabalhador, cumpre utilizar os EPI apenas para a finalidade a que se destinam, responsabilizar-se pela sua guarda e conservação e comunicar qualquer alteração que os torne impróprios para normal utilização.

2.2. Planeamento, liderança e comunicação

Promover condições seguras e saudáveis nos locais e atividades de trabalho requer que a organização estabeleça e implemente programas, planos e procedimentos direcionados para as necessidades verificadas em matéria de SST, na medida em que através de ações previamente traduzidas na sua política, seja possível na prática observar o seu comportamento.

A gestão do risco profissional representa um processo dinâmico que visa eliminar ou controlar os fatores de risco, prevenindo acidentes e doenças profissionais. Tal gestão, deve considerar um programa sistematizado de identificação, análise, avaliação, monitorização e registo de situações de risco. Paralelamente, podem observar-se eventuais oportunidades de melhoria, que permitam definir mais eficazmente o como atingir determinadas metas ou objetivos definidos pela organização nessa matéria.

Para cumprimento dos objetivos delineados é estabelecido um plano de ação, traduzido no documento que contém as ações a observar internamente, procurando alcançar os resultados pretendidos. Tomando como exemplo, o Plano de Segurança Interno de Medidas de Autoproteção, o qual visa, simultaneamente, garantir a manutenção das condições de segurança definidas no projeto e assegurar uma estrutura mínima de resposta a emergências.

Sampaio (2021) referiu, acerca de ações e medidas concretas para proteção aos trabalhadores, que tenham por objetivo a prevenção de acidentes e doenças profissionais, como sendo uma atividade que exige organização e disciplina, para que efetivamente se torne um aliado estratégico na gestão eficaz de riscos e, o mais importante, na garantia de um desempenho eficaz da organização em matéria de segurança e saúde no trabalho.

Conforme se pode verificar no Quadro 2, um planejamento sustentado em matérias relacionadas à segurança e saúde no trabalho, deve considerar, essencialmente, três níveis diferentes, estratégico, tático e operacional.

Quadro 2 - Níveis de planejamento em SST

Planeamento estratégico
Relacionado a metas e objetivos amplos traçados pela direção para obter resultados a longo prazo. No domínio da SST, relaciona as dificuldades e oportunidades identificadas (com recurso a análise SWOT) que afetam a organização como um todo. Definindo-se objetivos e metas a atingir a longo prazo. → <i>Exemplo: atividades de trabalho que envolvem a utilização de substâncias químicas, uma decisão de nível estratégico, seria eliminar a exposição ocupacional ao agente nocivo do produto químico que afeta a saúde dos trabalhadores e, consequentemente, a imagem institucional.</i>
Planeamento tático
Traduz os objetivos e metas de médio prazo, determinando ações que levarão a organização a atingir os objetivos estratégicos. Neste nível, normalmente atribuído a gestores e supervisores, o planeamento estratégico é desdobrado, definindo-se os meios e a forma para o concretizar. → <i>Retomando o exemplo da utilização de substâncias químicas, uma decisão de nível tático envolveria a criação de uma equipa para pesquisa de um substituto do produto químico de menor toxicidade.</i>
Planeamento operacional
Está relacionada aos desenvolvimentos produzidos diariamente para atingir o objetivo final. Focado em ações imediatas, de curto prazo, que asseguram o caminho a percorrer para alcançar o objetivo estratégico delineado. Esta é uma missão dos trabalhadores e dos supervisores diretamente envolvidos na execução das atividades. → <i>Voltando ao mesmo exemplo, uma ação de âmbito operacional seria, definir o papel de cada integrante da equipa de pesquisa do novo produto.</i>

Fonte: Adaptado de Teixeira (2010)

Na verdade, todo o tipo de organização humana carece de um planejamento eficiente e de uma liderança suficientemente competente para lidar com as diferentes características e sensibilidades, seja a nível dos seus setores ou departamentos, seja nas demais funções da relacionadas à administração.

De igual modo, os líderes, à parte da posição organizacional, devem constituir elementos influenciadores da organização que, em função da visão e missão definidas, possibilitam vivenciar os valores de liderança, inspirando e motivando os seus seguidores a alcançar os as metas e objetivos definidos pela organização.

Em 2011, Teixeira referiu que a liderança em prol da segurança e saúde no trabalho, visa influenciar terceiros a conseguir que façam o que o líder quer que seja feito, ou ainda, a capacidade para influenciar um grupo a atuar no sentido da prossecução dos objetivos coletivos, integrando e incentivando os trabalhadores a encontrar a melhoria contínua e a maior eficácia e eficiência do seu trabalho (2011).

O mesmo autor é ainda de opinião que, o que efetivamente torna um líder verdadeiramente competente, tem que ver com a capacidade demonstrada em saber que estilo de liderança utilizar nas diferentes situações, dando como exemplo os estilos de líder em seguida identificados (Quadro 3).

Quadro 3 - Estilo do líder

Líder autocrático
Adota um estilo mais tradicional de gerir pessoas, que remete aos antigos chefes e governantes. O líder adepto deste modelo centraliza todas as decisões e valoriza a obediência de seus subordinados, sem qualquer objeção, além de controlar todos os processos com rigidez.
Líder participativo
Adota uma postura verdadeiramente aglutinadora, incentivando os seus subordinados a participar nos processos de todas as formas possíveis, seja através de uma opinião, sugestão ou de uma maneira diferente de executar uma atividade, contudo, salvaguarda para si a decisão derradeira.
Líder democrático
Procura incentivar a participação dos seus subordinados na tomada de decisão, priorizando um ambiente colaborativo, em que há espaço para que estes possam opinar e compartilhar as tarefas e responsabilidades com o líder. Não atua com autoritarismo, mas orientando os subordinados de forma participativa, dividindo as decisões e estimulando o trabalho em equipa.
Líder laissez-faire
Oferece autonomia a seus subordinados para que tomem as suas próprias decisões, fornecendo-lhes todos os recursos e informações de que precisam para desenvolver o seu trabalho e intervém apenas quando solicitado ou quando houver um problema. Assume pouca efetividade no grupo de trabalho.

Fonte: Adaptado de Teixeira (2010)

Líderes emocionalmente inteligentes e versáteis privilegiam o diálogo e procuram adequar o estilo de liderança a cada situação, induzindo os seus subordinados a aumentar o desempenho e nível de motivação ou de auto-motivação. Essa conjuntura, impulsionadora de desenvolvimento de trabalho em equipa, traduz-se numa maior efetividade do tempo e dos recursos existentes, restituindo a confiança nas pessoas.

O sucesso da gestão em SST encontra relação com a utilização dos meios e técnicas de comunicação e formação disponíveis na organização, tendo em vista informar, capacitar e mobilizar o quadro dirigente e operacional sobre os objetivos, os procedimentos e as oportunidades nesse domínio.

Segundo Neto, Areosa e Arezes (2017), a edificação e consolidação de uma cultura organizacional de segurança depende disso, mas acima de tudo depende de lideranças transformacionais e de participações ativas dos trabalhadores, e isto não é hereditário nem passível de compra. Tem de se desejar, ambicionar e trabalhar continuamente para se obter.

O envolvimento e a comunicação positiva e eficaz entre gestores e trabalhadores são pilares fundamentais para a criação de uma cultura onde as relações assentam na colaboração, na confiança, no respeito e na resolução dos problemas em conjunto. Uma vez implantada, esta cultura possibilitará melhorias potenciais nas várias áreas estratégicas da organização, nas quais se inclui a segurança e saúde no trabalho.

A comunicação é condição elementar em qualquer ambiente organizacional, normalmente associada a políticas e estratégias delineadas, com recurso a canais próprios, com o propósito de facilitar o alcance dos objetivos a que se propõem. Teixeira (2011) referiu que atendendo o nível da sua eficácia, a comunicação fornece os meios através dos quais os membros da organização podem ser induzidos a implementar as ações planeadas com motivação e entusiasmo.

O tratamento da informação de entrada na organização sobre normas jurídicas e técnicas de equipamentos, materiais e produtos adquiridos ou de orientações das entidades externas credenciadas em diferentes áreas, deve traduzir o mesmo grau de importância que a comunicação interna sobre a partilha dos valores e dos princípios, sobre os planos e programas de execução de medidas, normas e procedimentos.

Igualmente importante, é estabelecer procedimentos internos para assegurar que são efetuadas as comunicações com entidades externas, nos mais variados domínios, designadamente, em caso de acidente de trabalho grave, doença profissional, início de atividade, medidas de autoproteção, etc., designada por informação de saída.

Segundo Monteiro (citado em Neto e Areosa, 2017), a comunicação do risco consiste num processo interativo de troca de informações e de opiniões entre indivíduos, grupos e instituições. Esta envolve múltiplas mensagens sobre a natureza do risco e outras, que expressam preocupações, opiniões ou reações às mensagens de risco ou os arranjos legais e institucionais para a gestão dos riscos.

O sistema de comunicação é essencial no processo de gestão de risco profissional, enquanto alavanca fundamental num processo de mudança comportamental das organizações e dos indivíduos que a integram. Comunicar eficazmente é garantir que as mensagens sejam transmitidas com clareza, que sejam corretamente interpretadas e recebidas por todos, por forma a não gerar conflitos no seu entendimento.

2.3. Gestão do risco profissional

O Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, com alterações introduzidas), determina no seu ponto 3 do art.º 5.º, que a prevenção de riscos profissionais deve assentar numa correta e permanente avaliação dos riscos profissionais, segundo determinados princípios, políticas, normas e programas nesse domínio.

A segurança e saúde do trabalho baseia-se, fundamentalmente, na análise e gestão do risco profissional e os princípios gerais de prevenção. Freitas (2016) referiu, relativamente à primeira abordagem, que esta assenta em: eliminar o risco na origem; avaliar e controlar os riscos não eliminados; planificar a prevenção; implementar as medidas de controlo de riscos; escolher os equipamentos de proteção individual; comunicar o risco através de ações de formação e de informação aos trabalhadores.

Identificar os perigos, avaliar e controlar os riscos é fundamental para assegurar condições de trabalho seguras e saudáveis aos trabalhadores, dado tratar-se de uma análise de situações indesejadas, consideradas potencialmente danosas para a saúde e segurança, que requer a observação a três etapas distintas (Quadro 4).

Quadro 4 - Etapas da avaliação de riscos

1.ª Etapa – Identificação do fator de risco
Detetar a possibilidade de um trabalhador sofrer um dano na atividade de trabalho. Analisando situações perigosas; condições potencialmente agravantes/atenuantes de dano potencial; trabalhadores expostos à ação danosa; e, condições em concreto que envolvem essa exposição.
2.ª Etapa – Estimativa do risco
Medir a magnitude do risco, conjugando a probabilidade de ocorrência com a severidade do dano. Considerar os sistemas de controlo existentes, dada a sua interferência na magnitude do risco.
3.ª Etapa – Valoração do risco
Comparar a estimativa efetuada (magnitude do risco), com os padrões de referência de SST, de modo a estabelecer se o risco é ou não aceitável e o respetivo grau de aceitabilidade.

Fonte: Adaptado de Cabral (2011)

Sobre o processo de identificação de perigos, Cabral (2011) referiu que o mesmo deve ser convenientemente planeado e organizado, de forma a conseguir-se, de um modo expedito, classificar-se as diversas naturezas de perigos e fatores de risco existentes no ambiente de trabalho (perigos associados às máquinas, aos produtos, às fontes de energia, aos processos e ritmos de trabalho, etc.) (Cabral, 2011).

Com efeito, o processo de avaliação de riscos deve cobrir o conjunto das atividades desenvolvidas na organização (todos setores e todos os momentos da atividade) bem como o seu conhecimento aprofundado, por forma a obter a sua valoração. Para se poder quantificar, valorizam-se conjuntamente, a probabilidade de ocorrência de determinado dano e a consequente gravidade do mesmo.

Essa articulação efetiva, entre as vertentes da saúde ocupacional e da segurança do trabalho, tem por finalidade, aferir da probabilidade de ocorrência do dano na saúde do trabalhador, considerando o contexto de trabalho, o meio ambiente, os fatores de risco profissional e a condição de saúde do próprio, constituindo um suporte indispensável na definição de prioridades de ação com vista à melhoria da saúde, da segurança e do bem-estar dos trabalhadores.

Através do processo de avaliação de riscos profissionais, pretende-se melhor estabelecer “o quê”, ou seja, o conhecimento suficiente das interações da atividade de trabalho sobre as quais é necessário intervir, como e quando proceder. É por essa razão que, a avaliação de riscos na atividade profissional ocupa um lugar tão central na legislação de segurança e saúde do trabalho.

No Quadro 5, suportado no Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro, que introduz a Diretiva Quadro n.º 89/391/CEE, estabelece uma plataforma comum e inovadora da prevenção de riscos profissionais que faz referência a um conjunto de princípios fundamentais, designados de Princípios Gerais de Prevenção. Cabral (2011) referiu que no geral, estes estabelecem a metodologia da prevenção, fornecendo-lhe implicitamente uma estrutura de que se destacam os eixos abordados (Cabral, 2011).

Quadro 5 - Eixos de abordagem dos princípios gerais de prevenção

Evitar os riscos	Análise dos riscos
Avaliar os riscos não evitados	
Combater os riscos na origem	Controlo dos riscos
Adaptar o trabalho ao homem	
Atender o estado de evolução da técnica	
Substituir o perigoso pelo isento de perigo ou menos perigoso	
Planificar a prevenção	
Priorizar a proteção coletiva em relação à proteção individual	
Formar e informar os trabalhadores	Desenvolvimento de competências

Fonte: Cabral (2011)

Os princípios gerais de prevenção aplicam-se a todos os setores de atividade do setor público e privado, com exceção relativa às forças armadas, forças policiais e determinados serviços no âmbito da atividade da proteção civil. A promoção da melhoria da segurança e saúde no trabalho é entendida e tratada globalmente e de forma integrada, envolvendo todos os trabalhadores e abrangendo todas as dimensões da organização.

Para intervir sobre a multiplicidade de riscos normalmente associados à atividade e processos de trabalho, é possível atuar-se de duas formas distintas, ainda que exista ligação entre si. Seja através do recurso à prevenção, também designada de segurança preventiva ou tentando limitar as suas consequências, recorrendo à proteção, ou seja, segurança curativa.

Prevenção e proteção são ferramentas determinantes no âmbito da segurança e saúde no trabalho, pois revestem-se de importante contributo na redução da probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Ainda que prosseguindo finalidades diferentes, são complementares. As técnicas de prevenção e de proteção obedecem a uma correta e exaustiva análise dos riscos profissionais, traduzindo-se no estabelecimento formal de regras de atuação, sempre acompanhadas da respetiva informação e formação.

2.4. Sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho

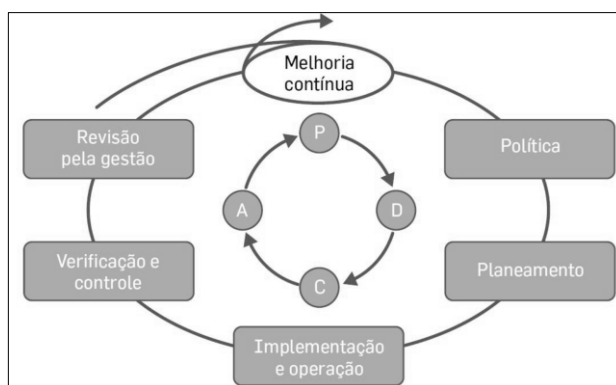
O novo paradigma de exigências organizacionais vem impor respostas mais eficientes em termos de administração e estruturação das atividades, abrindo portas à implementação de Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST), como instrumento de melhoria contínua nas organizações.

Segundo a OIT (2011), os pressupostos para a implementação de um SGSST na organização, baseiam-se em critérios relevantes em matéria de segurança e de saúde no trabalho, em normas e em comportamentos, tendo como objetivo proporcionar um método de avaliar e de melhorar comportamentos quanto à prevenção de incidentes e acidentes de trabalho, através da gestão efetiva de perigos e dos riscos no local de trabalho.

Este método lógico e gradual de decidir o que fazer, como fazer melhor, de acompanhar o progresso dos objetivos, de avaliar como é feito e de identificar áreas a aperfeiçoar, podendo adaptar-se a mudanças na operacionalidade da organização e a exigências legislativas, constitui uma ferramenta cada vez mais significativa para as organizações, melhorando o desempenho financeiro, operacional e social.

Conforme pode verificar-se na leitura da Figura 1, e segundo Deming (1986) referiu, para implementação de um sistema de gestão é, normalmente, utilizado um modelo de abordagem que contempla um conjunto de processos, baseados na metodologia PDCA, que constitui um referencial teórico básico para diversos sistemas de gestão numa organização (Deming, 1986).

Figura 1 - Ciclo de Deming ou PDCA



Fonte: APCER (2010)

O ciclo de processos PDCA observa as seguintes fases: PLAN - Elaboração de um plano de ação, após identificação e reconhecimento das características/causas principais do problema; DO - Implementa os processos face ao plano delineado; CHECK - Avalia o que foi feito, identificando a diferença entre o realizado e o planeado; ACT - Executa ações de promoção aa melhoria contínua do desempenho do processo.

Este sistema permite compreender melhor os requisitos da norma, dada a relação com cada fase do ciclo, permitindo à organização estabelecer uma política da SST, definir objetivos e processos para atingir os compromissos definidos, desenvolver ações de melhoria do desempenho e demonstrar a conformidade do sistema com os requisitos exigidos. Resumindo, um SGSST, visa traduzir a melhoria contínua do desempenho da empresa na perspetiva da segurança, promovendo boas práticas em matéria de SST.

É cada vez mais comum a opção por um Sistema Integrado de Gestão, que agrega os aspetos relacionados com a qualidade, o ambiente e a segurança e saúde no trabalho (SIG-QAS). Este sistema simplificado, unifica a documentação para um mesmo procedimento, focando a melhoria contínua do desempenho e otimização dos recursos.

A integração de sistemas é definida por alguns autores em função das estratégias indicadas para sua prossecução e pelos benefícios e/ou resultados consequentes por estes considerados. Em 1998, Karapetrovic e Willborn, referiram, a esse respeito, que a integração de sistemas deve sempre resultar num sistema mais eficaz.

Jørgensen (2008), referiu que os SIG representam uma conexão transversal entre os diferentes referenciais, em que estes têm um conjunto de similitudes e atividades com respeito a política, planeamento, documentação e avaliação.

Certos quadrantes de pensamento destacam benefícios da abordagem integrada de sistemas de gestão, designadamente, o alinhamento de políticas, objetivos e recursos com maior potencial sinérgico, harmonização da documentação e dos registos, auditorias combinadas, maior capacidade de melhoria, de eficiência e de eficácia no desempenho organizacional, sistematizados e reproduzidos (Quadro 6).

Quadro 6 - Benefícios de integração dos sistemas de gestão

Organizacionais
Mais focado, otimizado e resiliente; gestão do risco mais abrangente e coesa; visão holística da organização na consciencialização dos seus intervenientes; assegurada eficácia e eficiência.
Maior partilha de informação entre gestores e técnicos nos projetos a empreender; melhores desempenhos operacionais baseados nos métodos operativos e no trabalho de equipa.
Menor dispersão documental e registos; consolidação efetiva e funcional de processos; sistema ágil, eficiente e fácil de acompanhar, em contributo ao dinamismo e evolução da organização.
Melhoria da comunicação e incremento da qualificação nos vários níveis organizacionais diminui conflitos interfuncionais e promove maiores níveis de adesão e motivação dos colaboradores.
Caminho e base para a excelência – A integração de sistemas pode ser considerada como primeiro passo da gestão para a excelência.
Racionalização de Recursos
Redução de custos e/ou redução no uso de recursos devido a desempenhos operacionais mais eficientes atribuíveis à integração dos SG.
Externos
Maior confiança, acolhimento e inter-relação com as várias partes interessadas.
Maior capacidade de conformidade legal de sustentabilidade (económica, ambiental e social), bem como internamente, na realização do produto/serviço e na segurança e saúde ocupacional.
Melhor imagem, fruto do reconhecimento externo e potencial vantagem competitiva.

Fonte: Adaptado de Linhares (2012)

Em 2012, Linhares referiu que a compatibilização, integração e coordenação interna dos elementos dos subsistemas de gestão favorecem a integração. Dessa forma, reduzem-se problemas resultantes da existência paralela dos diferentes subsistemas na organização, regulamentados por diferentes referenciais normativos e frequentemente geridos por diferentes estruturas hierárquicas e operacionais (2012).

A criação da norma internacional ISO 45001, vem estabelecer e melhorar o ambiente de trabalho em matéria de SST, prevenir acidentes e, em muitos casos, ultrapassar a legislação vigente, com base em requisitos auditáveis e onde se juntam, em apenas um documento, sistemas de gestão e guias, como são exemplo a OHSAS 18001 ou o Guia da OIT.

O seu Anexo SL, surge como resposta às organizações que precisavam de uma facilidade no processo de integração no Sistema de Gestão Integrado (SGI). Esta estrutura de alto nível, baseia a família das normas ISO numa estrutura funcional comum, permitindo mais facilmente às organizações interpretar e preparar as auditorias de acordo com as normas ISO 9001 (qualidade) e ISO 14001 (ambiente).

Renata (2014) referiu a esse propósito, que apenas como esforços conjuntos dos profissionais de diferentes áreas de atividade, como sejam, gestores de qualidade, meio ambiente, saúde e segurança, podem resultar no padrão com efeito sinérgico para as organizações.

Este tipo de recurso eleva as questões relacionadas com a segurança no local de trabalho para um plano mais estratégico, reforçando o envolvimento dos trabalhadores e das partes interessadas, possibilitando aos usuários identificar e entender de forma sistematizada os fatores que necessitam de ser geridos através do sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho.

A migração da OHSAS para a ISO possibilita às organizações usufruir de uma norma técnica mais reconhecida globalmente, permitindo um melhor conhecimento dos fatores de risco das atividades e uma gestão mais assertiva dos seus riscos, por forma a definir-se objetivos focados na prevenção e alinhados com a sua própria estratégia, para uma melhor resposta às necessidades e desafios impostos.

O impacto da implementação de um sistema integrado de gestão impõe profundas alterações internas e externas na organização, pois requer que todos os trabalhadores sejam envolvidos no processo, garantindo que são devidamente informados e adequadamente formados sobre o que se pretende do seu desempenho, para que uma mudança desta amplitude atinja o sucesso desejado.

3. ENVELHECIMENTO E TRABALHO

É esperado um aumento exponencial de trabalhadores mais velhos nas próximas décadas, em contraste com a tendência decrescente dos grupos etários mais jovens.

3.1. Envelhecimento da população portuguesa

Segundo Carvalho e Duque (2021), o envelhecimento constitui um fenómeno intrínseco a todos os seres humanos, em que o seu início e progressão são profundamente influenciados pelos fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, embora existam outros que o potenciam e cujo controlo não está ao nosso alcance.

O envelhecimento e o declínio das faculdades podem começar a dar sinais em diferentes idades, tendo em conta o estilo de vida e a predisposição para determinadas patologias ou perturbações. Essa condição reflete impacto na vida dos indivíduos, não apenas pelas transformações que ocorrem, que interferem com o bem-estar e a qualidade de vida, mas também, quanto ao normal desenvolvimento do trabalho.

Sobre esta temática, Cabral (2013) referiu que a longevidade traz mudanças radicais do quadro de vida, nomeadamente, no estado de saúde e na participação na vida social, significando uma exposição mais prolongada a doenças crónicas não transmissíveis. Contrariando assim, correntes que consideram que o processo de envelhecimento é começar a viver, ao contrário de outros que entendem tratar-se de um processo com início entre a segunda e a terceira décadas de vida, e outros ainda, que defendem que o mesmo ocorre em fases mais avançadas da vida, o que em teoria parece reunir maior consenso (Cabral, 2013).

Ao envelhecer, o ser humano vê diminuídas as suas faculdades físicas e inicia um ciclo patológico de limitação de ordem muscular, óssea, metabólica, auditiva, entre outros. Manifestando-se de modo diferente nos indivíduos, existe maior propensão para que os mais idosos padeçam dessas limitações, embora o envelhecimento não seja de todo um fator que faça dos problemas de saúde uma condição inevitável.

Paralelamente ao envelhecimento biológico, resulta também, vulnerabilidade para o envelhecimento psicológico, atendendo as características individuais e forma como o indivíduo reage e se adapta às transformações e desafios. Essas mudanças severas em indivíduos de idade mais avançada, tendem a deixá-los mais fragilizados.

A sociedade portuguesa a par das suas congéneres, tem vindo a sofrer nas últimas décadas profundas transformações demográficas, económicas, sociais e culturais, que têm motivado um agravamento do fenómeno de envelhecimento da população, provocando um aumento expressivo da população idosa e uma diminuição da população jovem, essencialmente provocado pelos baixos níveis de natalidade e do aumento da longevidade dos seus cidadãos.

Em 2012, Rosa referiu que a percentagem de trabalhadores mais velhos na comunidade europeia aumenta a cada ano que passa. O grupo etário dos 55-64 anos vai continuar a crescer entre 2010 e 2030 e os restantes grupos (40-54 anos e 25-39 anos) vão sofrer uma diminuição. Em numerosos países, os trabalhadores mais velhos representarão 30% ou mais da população ativa (2012).

Segundo o Censos de 2021, Portugal tem cerca de 2.424.122 pessoas com 65 anos ou mais e 1.331.396 com menos de 15 anos. Há 5.500.951 pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos (53,2% da população) e 1.088.333 com idades entre os 15 e os 24 anos (10,5%). O número de pessoas com 65 anos de idade ou mais, aumentou cerca de 20,6% nos últimos 10 anos, representando, atualmente, 23,4% da população portuguesa.

Assiste-se a uma redução significativa de pessoas até 15 anos de idade, que representa hoje 12,9% do total, enquanto a população jovem em idade ativa (de 15 a 24 anos) desceu 5,1% e as pessoas com idade entre 25 e 64 anos diminuíram 5,7%, refletindo um agravamento do fenómeno de duplo envelhecimento da população (aumento da população idosa e diminuição da população jovem).

O índice de envelhecimento da população é de 182 idosos por cada 100 jovens, o que contrasta com 128 idosos por cada 100 jovens registado em 2011 e de 102 idosos por cada 100 jovens obtido em 2001.

A instabilidade e a insegurança quanto ao futuro (num cenário sucessivo de crises), a incerteza dos vínculos laborais, assim como, a tendência cada vez mais generalizada por parte das mulheres em investir na carreira, tem vindo a refletir um aumento da idade em que os casais têm o primeiro filho, levando a uma diminuição do índice de fecundidade.

A longevidade atual, deve-se em grande parte à melhoria das condições de vida da população, aos avanços da medicina e à melhoria na assistência médica. Segundo dados do Censos, o índice de longevidade da população tem vindo a aumentar nas últimas décadas, passando de 41,4% em 2001, para 47,9% em 2011, fixando-se nos 48,7% em 2021, representando um aumento progressivo de longevidade da população.

Em Portugal os jovens entram no mercado de trabalho cada vez mais tarde e os trabalhadores seniores, à beira da reforma, tendem a antecipar a saída do mercado de trabalho, isto, apesar da idade legal de reforma ter aumentado nos últimos anos. Aliás, são cada vez mais os casos daqueles que saem antes de atingirem os 66 anos.

Arrisca-se então, olhar o envelhecimento como um conjunto de transformações a diversos níveis, atingindo com maior ou menor impacto todos os seres humanos numa idade mais avançada. Apesar que, a medicina e as condições de vida proporcionam maior longevidade, ainda assim, não impedem o envelhecimento biológico.

Como fenómeno social, o envelhecimento da população e das sociedades gera um enorme desafio, quanto ao modo como vão desenvolver-se comportamentos e esforços no sentido de ampliar a esperança média de vida, proporcionando bem-estar e melhor qualidade de vida aqueles que mais dela necessitam.

3.2. Promoção do envelhecimento ativo no trabalho

A compreensão das causas e efeitos do envelhecimento é um importante auxílio para atenuar as suas consequências, pois é comum associar-se as pessoas mais idosas à doença, à dependência e a menor capacidade para produzir. Todavia, tal conclusão nem sempre traduz a realidade vivenciada. Muitos indivíduos adaptam-se à mudança, mantendo níveis apreciáveis de integração e de participação, contribuindo de forma decisiva para a sua autonomia e bem-estar físico e mental.

A evolução demográfica impõe a necessidade de se observar medidas adequadas à resolução de problemas causados pelo envelhecimento da população, no caso em particular, da população ativa trabalhadora. Pois, independentemente da idade, todos podem continuar a desempenhar um papel na sociedade e a usufruir de uma boa qualidade de vida. Esse desafio consiste em aproveitar da melhor forma o enorme potencial que cada qual conserva até ao fim da vida.

De acordo com o EUROSTAT (2012), o comissariado europeu responsável pelo emprego, assuntos sociais e inclusão, considera que o envelhecimento ativo é condição fundamental da sociedade atual, para enfrentar os desafios de uma população crescente de idosos. Devendo ser criados incentivos para que se mantenham ativos, por trabalhar por mais tempo e reformarem-se mais tarde, por fazerem voluntariado após a reforma e por conduzir uma vida saudável e autónoma.

O termo ativo, alude à continuação da participação social, económica, cultural, espiritual e cívica e não apenas a ser fisicamente ativo ou a prestar contributo ativo profissionalmente. É muitas vezes ignorado ou desprezado que são os idosos que cuidam dos netos, dos próprios pais ou do cônjuge, além de realizarem muitas vezes trabalho em regime de voluntariado. O envelhecimento ativo significa também desenvolver a capacidade dos indivíduos mais idosos para manter a autonomia o máximo de tempo possível.

Em 2012, Ilmarinen referiu a propósito, que até ao ano de 2030, na EU, é espectável um aumento de 16,2% da população ativa do grupo etário dos 55 aos 64 anos, enquanto todos os outros grupos etários apresentarão uma tendência decrescente. É esperado também que, até 2025, existirão duas vezes mais trabalhadores em idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos, do que trabalhadores com idade inferior a 25 anos (2012).

Pestana (2003) referiu a propósito desse desequilíbrio, que os trabalhadores de idades mais avançadas tornar-se-ão um recurso cada vez mais importante no mercado de trabalho, pois no que se refere aos jovens em idade ativa, estes serão uma realidade cada vez menor, não sendo expectável que se antecipe a sua entrada no mundo de trabalho, se consideradas as atuais políticas de incentivo.

A idade mais avançada pode constituir algum declínio nas capacidades funcionais dos indivíduos, associado a alterações da perceção, sensação, cognição e do plano psicomotor que naturalmente provoca diminuição do desempenho no trabalho. Não significando essa condição, que estes sejam menos eficazes no cumprimento das tarefas profissionais. Por norma, estes indivíduos apresentam maior grau de dificuldade em tomar decisões importantes e levam mais tempo a processar a informação com conteúdo relevante.

Ao refletir sobre a experiência e conhecimentos detidos pelos trabalhadores ao longo do seu trajeto de vida profissional, Skirbekk (2003) referiu, que estas podem constituir armas importantes para combater tais dificuldades, se levado em conta que a experiência adquirida facilita sobremaneira o desenvolvimento de novas capacidades e competências (Skirbeck, 2003).

Segundo Simões e Cotrim (2017), a antiguidade e a experiência adquirida proporcionam, efetivamente, um conhecimento da matéria trabalhada, dos processos, dos fatores de variação, dos pontos fracos dos dispositivos e dos modos operatórios, permitindo ao indivíduo compensar as suas limitações no contexto de trabalho, do qual absorveu um vasto conhecimento, e que lhe confere melhor desempenho de execução e de automatismos, com maior assertividade e precisão, implicando menos esforços.

Assim, além do investimento na prevenção de doenças e na manutenção de equipas saudáveis, é fundamental promover ajustes ao nível dos locais e métodos de trabalho, adaptando estes às mudanças físicas que os trabalhadores mais velhos costumam enfrentar e que podem afetar o seu desempenho, como sejam, perda de força muscular e amplitude de movimentos; perda de capacidade de manter boas posturas e equilíbrio; redução da capacidade de regular o sono; redução da visão e da capacidade auditiva.

As medidas laborais devem maximizar a eficiência da força de trabalho dos trabalhadores mais velhos, assegurando a sua saúde e segurança e criando condições que favoreçam um envelhecimento saudável e produtivo, com níveis de motivação satisfatórios, pois, como referem os mesmos autores, a competitividade dos países poderá estar muito dependente da saúde, das capacidades funcionais e da competência dos trabalhadores, mas também das condições de trabalho proporcionadas.

Paralelamente, cumpre identificar e eliminar fatores relacionados com as condições e com a organização do trabalho que possam estar na origem de riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, valorizando a experiência e sabedoria adquiridas, definindo e implementando políticas de não exclusão dos trabalhadores com idade mais avançada.

4. CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Seguidamente será efetuada uma abordagem acerca dos recursos existentes e as exigências físicas, mentais e sociais do trabalho.

4.1. Determinantes da capacidade de trabalho

A sociedade atual tem vindo a desenvolver-se nos mais variados domínios, fruto do atual modelo globalizante, concebendo a necessidade em alargar o tempo de trabalho, e cujos resultados conduzem a um maior impacto em termos de exigências físicas e psicológicas impostas aos trabalhadores. Paralelamente, o crescimento da população idosa, o aumento da idade da reforma e o agravamento das condições laborais, conduzem a uma diminuição da capacidade de trabalho da população.

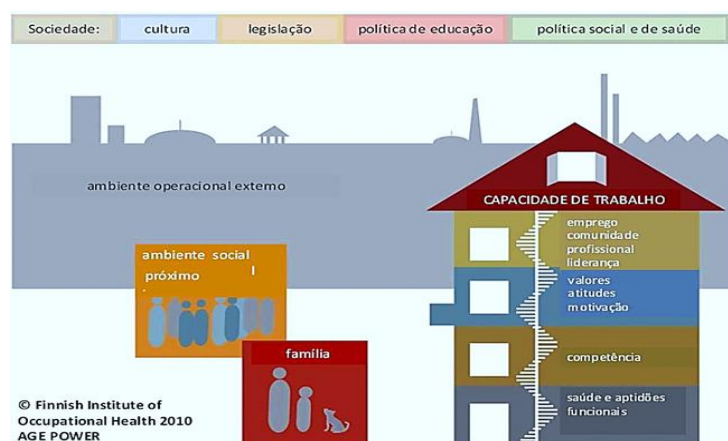
Segundo Williams (citado em Meira, 2004), a capacidade de trabalho tem subjacente a aptidão do trabalhador para desempenhar as suas funções no trabalho, sendo que esta, pode ser influenciada pelo estado geral de saúde física e mental do indivíduo e também por questões de âmbito organizacional, que interfere ao nível da motivação e da satisfação pessoal, como possíveis mediadores de lesões ou desgastes indevidos. Esta noção visa assegurar a correspondência entre as capacidades funcionais e as competências do trabalhador com as exigências da tarefa e o ambiente de trabalho, incluindo os métodos e os equipamentos de trabalho utilizados.

Em 2012, Ilmarinen referiu que as diferenças individuais relacionadas com a capacidade de trabalho aumentam com o avançar da idade, na medida em que, os resultados verificados com trabalhadores de idade superior a 45 anos revelaram-se mais heterogêneos que os resultados obtidos com trabalhadores mais jovens, que denotaram maior homogeneidade (2012).

Na Figura 2, evidenciam-se fatores de diferentes dimensões que interferem com a capacidade de trabalho, a seguir representado pela casa-modelo “capacidade de trabalho” de quatro pisos. Que descreve nos três pisos inferiores os recursos individuais: (i) saúde e aptidões funcionais; (ii) competência; (iii) valores, atitudes e motivação, contemplando ao nível do quarto piso a (iv) vida ativa (emprego, comunidade, profissional e liderança). Outros fatores igualmente impactantes no que se refere à capacidade de trabalho, consistem em: (v) família, e (vi) comunidade envolvente.

Assim, a capacidade de trabalho consiste no equilíbrio entre a atividade de trabalho e os recursos individuais. Para além do local e das condições de trabalho, também a família e a comunidade envolvente influenciam esse equilíbrio. Por sua vez, os estilos de vida e as atividades de tempos livres saudáveis reforçam a saúde e as aptidões funcionais.

Figura 2 - Casa-modelo "capacidade de trabalho"



Fonte: O Poder da Idade. Ilustração de Milja, Lundell et al. (2011)

Em 2016, Klockars referiu que a redução da capacidade de trabalho deve-se ao desequilíbrio entre o trabalho e os recursos individuais, uma vez que a atividade de trabalho parece sofrer alterações recorrentes, modificações estas, que não são acompanhadas pelo ritmo de envelhecimento biológico dos indivíduos.

Segundo Gopalakrishnan e Swarnalatha (2015), as permanentes transformações tecnológicas operadas ao nível da organização e gestão dos processos de trabalho, podem provocar sobrecarga mental e stresse, na medida em que criam maior exigência de autonomia e de qualificação, muitas vezes ignorando a experiência, o conhecimento ou competências adquiridas ao longo do tempo pelos trabalhadores mais velhos.

O envelhecimento dos indivíduos está associado ao decréscimo das suas aptidões físicas e no desenvolvimento de doenças profissionais de origem músculo-esqueléticas, provocando alterações na capacidade em realizar o seu trabalho para o mesmo nível de produtividade. Importa considerar as características individuais do trabalhador ao longo do processo de envelhecimento, por forma a serem equacionadas as adaptações necessárias ao processo de trabalho para assegurar o seu bem-estar e a produtividade.

A efetiva manutenção da capacidade para o trabalho deve traduzir condições de saúde e de trabalho adequadas, seja ao nível das relações interpessoais, como nas relações ambientais, com particular atenção para atividades de trabalho de elevada exigência muscular, como sejam, levantamento e transporte de cargas, movimentos repetitivos e repentinos, sobrecarga postural e músculo-esquelética, suscetíveis de desencadear acidentes de trabalho e/ou doenças profissionais.

A reorganização dos processos, o contexto do local de trabalho e a adequação de trabalhadores com baixa ou moderada capacidade a locais de trabalho em que possam desenvolver as suas atividades de acordo com as possibilidades físicas e mentais, é condição fundamental para evitar o comprometimento da sua capacidade de trabalho.

A perceção dos trabalhadores acerca da própria capacidade para o trabalho pode ser mensurada através do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), cuja fiabilidade de previsão é considerada bastante elevada.

4.2. Avaliação do índice de capacidade para o trabalho

O originalmente conhecido Work Ability Index (WAI), representa um instrumento de auto-avaliação, desenvolvido pelo Finnish Institute of Occupational Health, aplicado pela primeira vez em 1981, num estudo com trabalhadores municipais, face ao envelhecimento precoce da força de trabalho. A sua tradução para a língua portuguesa, ocorreu segundo a adaptação de Silva, et al., 2001, e após revisão linguística tomou a designação de Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

Em 2011, Francisco referiu que os profissionais da área de saúde ocupacional utilizam o questionário ICT, para determinar a capacidade para o trabalho atual do trabalhador e quais as medidas de apoio necessárias para proteger e melhorar as condições em que este desenvolve o seu trabalho. A sua utilização pode ser aplicada a qualquer setor de atividade, dado a sua construção e conteúdo (2011).

O questionário ICT é composto por sete itens (dimensões), a que corresponde uma ou mais questões, com uma pontuação definida consoante a resposta dada, com valor obtido que varia entre 7 e 49 e é resultado do somatório da pontuação (Quadro 7).

Quadro 7 - Itens e resultados das respostas do ICT

Item (dimensão)		Resultados das respostas
1	Capacidade de trabalho atual comparada com o seu melhor	0-10 Pontos (valor assinalado)
2	Capacidade de trabalho em relação às exigências da atividade	Ponderado consoante a natureza do trabalho
3	Número de doenças atuais diagnosticadas por um médico	Pelo menos 5 doenças = 1 ponto 3 Doenças = 3 pontos 4 Doenças = 2 pontos 2 Doenças = 4 pontos 1 Doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos
4	Estimativa da incapacidade para o trabalho devido a doenças	1-6 Pontos (valor assinalado; Deve escolher o pior valor)
5	Absentismo por doença durante o último ano (12 meses)	1-5 Pontos (valor assinalado)
6	Prognóstico da capacidade de trabalho daqui a dois anos	1, 4 ou 7 pontos (valor assinalado)
7	Recursos psicológicos (nota: refere-se a vida do trabalhador em geral, tanto no trabalho como no tempo de descanso)	Soma 0-3 = 1 ponto Soma 4-6 = 2 pontos Soma 7-9 = 3 pontos Soma 10-12 = 4 pontos

Fonte: Adaptado de ICT (2011)

O valor de ICT obtido expressa a autoavaliação do trabalhador sobre as exigências e capacidades físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e os recursos, classificado num dos quatro níveis seguintes: POBRE - (7-27 pontos) - Restituir a capacidade para o trabalho; MODERADA - (28-36 pontos) - Melhorar a capacidade para o trabalho; BOA - (37-43 pontos) - Sustentar a capacidade para o trabalho; EXCELENTE - (44-49 pontos) - Manter a capacidade para o trabalho.

Para que o ICT possa ser corretamente calculado, todas as questões colocadas no questionário devem ser respondidas, de modo a poderem ser pontuadas e obter no final uma pontuação individual para o trabalhador.

Os elementos recolhidos nos questionários ICT permitem obter informações preciosas para possível implementação de programas de prevenção no âmbito da promoção da saúde e de melhorias das condições de trabalho, visando essencialmente, estabelecer condições ótimas para prevenir a diminuição da aptidão dos trabalhadores.

Dada a preponderância do método ICT nas diversas áreas de atividade, apresenta-se um resumo dos estudos e de breves conclusões destes extraídas (Quadro 8).

Quadro 8 - Exemplos de aplicação do método ICT

Descrição	Resultado	Bibliografia
Alemanha – 3968 trabalhadores com contribuições para a Segurança Social (51% homens e 49% mulheres). Escalão de idade: 24% de 31 a 40 anos; 42% de 41 a 50 anos e 34% de 51 a 60 anos.	A correlação entre os indicadores ICT não podem ser explicados por uma estrutura simples de um fator, pois considera condições individuais para o trabalho, os recursos mentais e a saúde do trabalhador.	Freyer et al., 2018
Bulgária – 424 professores de 18 escolas em Sófia (380 mulheres; 44 homens). Idade: 33% com ≤44 anos e 67% com ≥45.	Valores ICT comparativo entre professores e pessoal não docente, registando ICT Bom em ambos os casos.	Vangelova et al., 2018
Irão – 645 trabalhadores de indústria petroquímica e automobilística (homens). Idades: 25,9% com idade <30 anos; 35,8% de 30 a 39 anos; 24,5% de 40 a 49 anos e 13,8% de 50 a 66 anos.	Registaram-se os seguintes valores de índice de capacidade para o trabalho: 19,1% de trabalhadores obtiveram ICT Ótimo; 44,5% ICT Bom; 33% ICT Moderado e 3,4% ICT Pobre.	Adel et al., 2018
Jordânia – 349 enfermeiros de hospitais públicos (59% mulheres; 41% homens). Com média de idade de 29 anos.	O resultado deste estudo indicou que os trabalhadores auto relataram um nível de ICT Moderado (29,3 pontos).	Heyam et al., 2018
Espanha – 3.084 trabalhadores de saúde de baixa e média complexidade (78,2% mulheres; 21,8% homens). Idade média de 39,5 para ambos os sexos.	ICT apresentou pontuação média de 40,0 pontos. Em suma, 51,3% de trabalhadores apresenta Bom ICT; 27,2% ICT Ótimo; 19,6% ICT Moderado e 2,0% ICT Baixo.	Cordeiro et al., 2017
Holanda – 336 trabalhadores a quem foi diagnosticado cancro (68% mulheres; 32% homens). Com média de 51 anos de idade.	ICT maior em indivíduos que receberam quimioterapia, melhor saúde e capacidade trabalho. ICT Baixo em indivíduos com limitação física, menor confiança e salário.	Muijen et al., 2017
Brasil – 30 bombeiros (homens). Com média de idade de 38,2.	10% apresentaram ICT Moderado; 36,7%, ICT Bom e 53,3%, ICT Ótimo.	Vidotti et al., 2015
Portugal - 80 bombeiros (41% mulheres; 42% homens). Idades: 39% ≥39 anos; 42% de 24 a 28; 42% de 16 a 23 anos.	1.3% de indivíduos apresenta nível de ICT Baixo; 10%, ICT Moderado; 52.5%, ICT Bom e 36.3%, ICT Ótimo.	Martin et al., 2013
Polónia – 688 trabalhadores (495 mulheres; 193 homens). Média 35 anos. De 16 o mais jovem e 77 o mais velho.	11,5% de trabalhadores revelaram ICT Baixo; 25,9% ICT Moderado; 39,3% ICT Bom e 23,4% ICT Ótimo.	Juszczuk et al., 2013
Noruega – 10.355 trabalhadores em geral (46,1% homens; 53,9% mulheres). Idades: 26,2% entre 18 a 30 anos; 28,6% entre 31 a 40 anos e 45,2% entre 41 a 50.	Resultados revelam a necessidade de adoção de programas de intervenção ocupacional para prevenir e melhorar a baixa capacidade de trabalho registada.	Oellingrath et al., 2013

Fonte: Autoria do investigador

A manutenção da capacidade para o trabalho está relacionada com a condição de saúde dos trabalhadores e o seu contexto profissional. O estudo e compreensão da eficácia das medidas estratégicas de sucesso relacionadas ao envelhecimento, favorece a capacidade para o trabalho, aumenta a qualidade de vida e a produtividade, conduzindo a uma diminuição do abandono prematuro da atividade por parte dos trabalhadores de idade mais avançada.

5. CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

A escolha por este tipo de organização deve-se, particularmente, ao facto de reunir as características necessárias para a realização deste estudo, tanto em relação aos seus princípios, como relativamente aos recursos humanos que constituem a mesma. Por outro lado, a motivação dessa escolha, também se deveu ao facto de exercer funções profissionais como técnico superior de SST nesta autarquia.

5.1. Estrutura do organismo autárquico

Enquanto organização democrática do Estado Português, na qualidade de entidade pública dotada de órgãos representativos próprios, a autarquia desenvolve a sua ação sobre uma parte definida do território, visando a prossecução de interesses locais das populações nele residentes, assegurando uma atuação relativamente livre e incondicionada perante a administração central.

Esta autarquia insere-se na Área Metropolitana de Lisboa (AML) que integra dezoito municípios da Grande Lisboa e da Península de Setúbal, que representa uma entidade intermédia da Administração Pública Local, de natureza associativa, que visa a prossecução de interesses comuns dos municípios que desta são parte integrante.

Atendendo o Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais (Despacho n.º 882/2013, de 16 de janeiro e alterações introduzidas pelo Despacho n.º 7607/2021, de 2 de agosto), no desempenho das suas competências, os serviços municipais atuam permanentemente subordinados aos princípios constitucionais aplicáveis à atividade administrativa e acolhidos no Código do Procedimento Administrativo, em particular, quanto ao planeamento, coordenação, desconcentração, descentralização e delegação.

A estrutura autárquica é constituída por oito unidades orgânicas nucleares (departamentos), designadamente, Departamento de Administração Geral (DAG), Departamento de Administração Urbanística (DAU), Departamento de Ambiente e Serviços Urbanos (DASU), Departamento de Educação e Desenvolvimento Sociocultural (DEDS), Departamento de Obras Municipais (DOM), Departamento Financeiro (DF), Departamento de Habitação e Requalificação Urbana (DHRU), Departamento de Modernização e Tecnologias de Informação e Comunicação (DMTIC), assim como unidades flexíveis (divisões) e áreas de trabalho (gabinetes e serviços).

Constituem-se também como parte estrutural, as unidades flexíveis e áreas de trabalho na dependência direta do executivo camarário, designadamente, a Divisão de Apoio à Câmara e Assembleia Municipal (DACAM), Divisão de Informação Geográfica (DIG), Gabinete de Imprensa e Relações-Públicas (GIRP), Gabinete de Auditoria e Controlo Interno (GACI), Gabinete de Projetos Especiais (GPE), Serviço de Polícia Municipal (SPM), Serviço Veterinário Municipal (SVM) e Serviço Municipal de Proteção Civil (SMPC).

A organização interna dos serviços da autarquia obedece ao modelo de estrutura hierarquizada alicerçado na promoção de uma administração municipal, visando a eficiência e a modernização, contando no seu quadro de pessoal de um universo de 1748 trabalhadores.

Em matéria de segurança e saúde no trabalho, a responsabilidade administrativa e técnica aplica-se a todos os trabalhadores da autarquia e a todos os locais de trabalho geridos diretamente pela autarquia. Enquanto entidade empregadora pública, procede à organização e funcionamento dos serviços de segurança e saúde no trabalho, nos termos previstos na legislação.

A autarquia estabelece as atividades de segurança e de saúde no trabalho em separado, organizando o seu funcionamento na modalidade interna, através do Serviço de Prevenção, Higiene e Segurança no Trabalho e do Serviço de Saúde Ocupacional, em atendimento ao universo do seu quadro de pessoal e número de trabalhadores expostos a trabalhos de risco elevado.

As atividades técnicas no âmbito da segurança no trabalho são exercidas por dois técnicos superiores de SST e um técnico profissional SST, pertencentes ao quadro de pessoal da organização, certificados respetivamente, pelo organismo competente para a promoção da segurança e da saúde no trabalho.

Relativamente às atividades relacionadas com a saúde no trabalho, estas são asseguradas por três médicos com especialização em medicina do trabalho e um enfermeiro do trabalho.

A autarquia dispõe de uma comissão eleita de representantes dos trabalhadores para as questões relacionadas com a segurança e saúde no trabalho, constituída por trabalhadores efetivos e suplentes, os quais exercem o mandato de acordo com as funções determinadas na legislação. Esta estrutura formal de representação dos trabalhadores visa mediar os pedidos formais de consulta, de parecer e de informação, reproduzindo desse modo, a modalidade de participação indireta dos trabalhadores da autarquia.

5.2. Atividade na oficina de mecânica-auto

A atividade desenvolvida na Oficina de Mecânica-Auto, que consiste em diagnosticar problemas, realizar reparações e promover a manutenção mecânica de veículos ligeiros e pesados, motociclos, máquinas e equipamentos com motor afetos às atividades da autarquia, consoante a área funcional e tarefas de trabalho respetivas.

Os procedimentos de manutenção/reparação são operados ao nível do motor, dos travões, da embraiagem, dos sistemas de amortecimento, entre outros, tendo em vista a resolução e prevenção de eventuais falhas mecânicas, utilizando ferramentas e instrumentos apropriados, para recondicionar e assegurar seu funcionamento regular.

Procede-se, nomeadamente, a operações de mudança de óleo e filtros, substituição e desempanagem de para-choques, montagem e desmontagem de veículos e respetivos componentes, substituição e reparação de peças e pneumáticos, ajuste de níveis de óleo e lubrificação do motor, soldadura-auto, pintura-auto, reparação elétrica e eletrónica de equipamentos. São também efetuadas operações de higienização, desinfestação, limpeza e lavagem de veículos, incluindo os destinados à recolha de resíduos urbanos.

Esta área de atividade compreende as funções profissionais de mecânico, lubrificador, pintor-auto, vulcanizador, bate-chapa, eletricista-auto, serralheiro-auto e lavador, contando com vinte e quatro trabalhadores, que se encontram na dependência da Divisão de Equipamentos Mecânicos do Departamento de Ambiente e Serviços Urbanos.

PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

6. METODOLOGIA

A descrição do processo de pesquisa do estudo é detalhada em seguida, sendo definidos os procedimentos para sua concretização.

6.1. Objeto do estudo

Sendo uma atividade de trabalho que exige disponibilidade e agilidade física, é espectável que os trabalhadores mais velhos possam sentir-se constrangidos a realizar determinadas tarefas, pois o avançar da idade conduz ao declínio inevitável das capacidades funcionais (físicas, cognitivas e sensoriais), que se reflete no desempenho.

Todavia, a experiência detida pelos trabalhadores é particularmente importante no sistema produtivo da organização, de tal modo, pretende-se compreender o modo como os trabalhadores mais experientes e menos experientes executam a sua atividade de trabalho e o modo como se constitui a passagem de conhecimentos entre si.

Em 2016, AESST referiu existirem fortes indícios de que o trabalho beneficia a saúde física e mental, sendo por isso, um importante contributo para o bem-estar dos trabalhadores. Contudo, é necessário empreender medidas que assegurem condições de SST para todos, tomando atenção às características e especificidades individuais dos trabalhadores, particularmente, nas faixas etárias mais avançadas.

6.2. Justificação do estudo

A população trabalhadora acima dos 60 anos é cada vez mais uma realidade em Portugal, em particular na Administração Local. As decisões políticas sobre o aumento da idade da reforma, subjacentes ao aumento da esperança média de vida e à baixa taxa de natalidade, indiciam um aumento exponencial de trabalhadores mais velhos.

Face ao natural envelhecimento dos trabalhadores que exercem atividade na oficina de mecânica-auto e, dado o facto de existirem poucos estudos sobre a capacidade para o trabalho com esta população, propôs-se investigar medidas no âmbito da SST, que contribuam para retardar e/ou compensar o normal declínio das capacidades funcionais, protegendo o envelhecimento na atividade de trabalho.

Considera-se a pertinência do estudo, uma vez que através da obtenção e mensuração dos dados é possível estabelecer o índice de capacidade para o trabalho e, dessa forma, poderem ser sugeridas mais eficazmente medidas tendentes a assegurar condições e locais de trabalho seguros e saudáveis, adaptados à idade e capacidade de trabalho dos profissionais.

6.3. Tipo de estudo

Tendo em vista os objetivos propostos, optou-se por apresentar um estudo de caso baseado no método quantitativo, de modo a averiguar factos e comportamentos sociais. Nesse pressuposto, foram cumpridas as etapas de recolha, de mensuração e análise dos dados, tendo-se prosseguido com comparações numéricas e conclusões estatísticas para obtenção de resultados através dos questionários individuais submetidos com questões fechadas.

O estudo envolve também, dados acerca da atuação no âmbito da gestão de SST, abordando um conjunto de práticas e de medidas inclusivas, relacionadas ao envelhecimento no trabalho, consideradas como um contributo válido na manutenção e prolongamento da vida ativa dos trabalhadores da oficina de mecânica-auto.

6.4. Questões da investigação

As questões de investigação deste estudo são as seguintes:

- ✓ Em que medida os fatores de risco associados à atividade de mecânica-auto comprometem a segurança e saúde dos trabalhadores;
- ✓ Quais as medidas/práticas de diversidade etária que contribuem para manter ou melhorar a capacidade de trabalho dos trabalhadores de idade avançada.

6.5. Objetivo geral e específico

A presente investigação, tem definido o seguinte objetivo geral:

- ✓ Identificar no âmbito da segurança e saúde no trabalho, medidas e práticas de diversidade etária para proteção ao envelhecimento no trabalho, sustentado no índice de capacidade para o trabalho obtido com profissionais da oficina de mecânica-auto.

Relativamente aos objetivos específicos, são os seguintes:

- ✓ Analisar o ICT dos trabalhadores em estudo;
- ✓ Verificar a influência dos itens na classificação do ICT;
- ✓ Observar a relação entre a capacidade de trabalho e a idade;
- ✓ Identificar aspetos de saúde que mais afetam a capacidade de trabalho;
- ✓ Traduzir aspetos relacionados à gestão da idade no trabalho.

6.6. Limitações do estudo

Importa considerar que o espaço temporal de um ano, pode vir a constituir-se como uma meta ambiciosa, dada a imprevisibilidade de acontecimentos e a complexidade específica de algumas fases do projeto de investigação, não podendo também descurar-se uma certa inexperiência por parte do investigador, admitindo-se eventual derrapagem quanto ao prazo delineado para a conclusão do estudo.

Assim, impõem-se adotar uma gestão responsável e participativa que permita honrar e compatibilizar os compromissos assumidos perante a atividade profissional e as diferentes etapas de elaboração do projeto de investigação, visando essencialmente, minimizar potenciais embaraços ao regular desenvolvimento do mesmo.

6.7. Participantes do estudo

Os integrantes do estudo são trabalhadores do organismo autárquico, que deram o seu consentimento informado para participação na pesquisa, preenchendo os elementos solicitados no questionário aplicado entre os dias 03 e 13 de abril de 2023.

A amostra é constituída por 24 Assistentes Operacionais pertencentes à Oficina de Mecânica-Auto a exercer atividade entre as 08.00h. e as 16.00h, com as seguintes atividades profissionais: 10 mecânicos, 3 lubrificadores, 1 pintor, 3 eletricistas, 3 lavadores, 1 vulcanizador, 2 serralheiros e 1 bate-chapa.

A investigação revelou também, que os participantes são todos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos de idade.

Relativamente a habilitações literárias, verificou-se que 2 participantes detêm o 4º ano de escolaridade, 4 participantes com o 6º ano de escolaridade, 11 participantes com o 9º ano de escolaridade e 7 participantes com o 12º ano de escolaridade.

7. RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

A avaliação da capacidade de trabalho foi suportada nos questionários de autoavaliação de “Índice de Capacidade para o Trabalho” distribuídos individualmente.

7.1. Instrumento para recolha de dados

O ICT é determinado através das respostas obtidas a várias questões de diferentes dimensões que constituem o questionário, levando em consideração as exigências físicas e mentais, o estado de saúde e capacidade do trabalhador.

7.2. Questões formuladas sobre ICT

Tendo como finalidade alcançar os objetivos pretendidos, entendeu-se pertinente formular e encontrar resposta para as seguintes questões:

- ✓ Valores de ICT dos trabalhadores em estudo;
- ✓ Influência dos itens na classificação do ICT;
- ✓ Relação entre capacidade para o trabalho e idade
- ✓ Aspetos de saúde que mais afetam os trabalhadores;
- ✓ Gestão da idade no trabalho.

7.3. Tratamento estatístico

O investigador prestou colaboração para obtenção dos dados, procedendo à leitura das questões em voz alta, tendo as respostas sido registadas (escritas) umas vezes pelo próprio, outras vezes pelo trabalhador. Para tratamento estatístico dos dados recolhidos recorreu-se a técnicas de estatística descritiva, tais como, distribuição de frequência, média, desvio padrão e correlação.

7.4. Recolha bibliográfica e documental

A obtenção destes elementos envolveu pesquisa bibliográfica e documental, considerada primordial em termos de consulta em ciências sociais e humanas, uma vez que utiliza fontes que complementam qualquer investigação (legislação, normativos, livros, artigos e documentos considerados cientificamente relevantes). Estas pesquisas ocorreram em diferentes momentos, tendo dado origem a verbalizações com chefias diretas e dirigentes responsáveis pela área de atividade implicada no estudo.

7.5. Princípios éticos e deontológicos

Como investigador e na qualidade de Técnico Superior de Segurança e Higiene do Trabalho, cumpre desenvolver a atividade consentânea com o perfil profissional (art.º 7.º da Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto), assegurando para o efeito, os princípios éticos e deontológicos.

A participação no estudo foi realizada de livre vontade e o tratamento dos dados teve o consentimento do seu autor. Foi acordado que os dados apurados apenas são utilizados para fins estatísticos, garantindo assim a sua confidencialidade.

O desenvolvimento deste estudo visou garantir o respeito pelos participantes através de declaração de consentimento informado de participação (anexa). Tal consentimento assegura que estes entendem e concordam com a sua participação, sem qualquer coação, antes de se iniciar a investigação, bem como compreendem o processo em que vão estar envolvidos, isto é, os objetivos gerais da investigação, o modo como se procederá à realização desta, os resultados que se poderão esperar e modo de uma eventual divulgação.

PARTE III – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

8. ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)

O estudo integra o conjunto de trabalhadores que exercem a sua atividade profissional na oficina de mecânica-auto, independentemente da faixa etária em que se encontram inseridos, de forma a estabelecer-se uma relação do índice de capacidade de trabalho em função da idade

8.1. Classificação sociodemográfica do ICT

Para o efeito, são analisadas variáveis sociodemográficas e os resultados mais relevantes sobre a idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, profissão, antiguidade na atividade de trabalho e tipo de exigências resultantes dessa mesma atividade.

Conforme é possível verificar-se através dos dados apresentados na Tabela 1, a média de idade obtida com os trabalhadores da oficina de mecânica-auto é de 50,54 anos (dp=11,20%), constatando-se que o trabalhador mais jovem tem a idade de 18 anos e o trabalhador mais veterano tem 66 anos de idade.

Tabela 1 - Caraterização da idade dos trabalhadores

N	Média	Desvio-padrão	Min.	Máx.
24	50,54	11,20	18,00	66,00

Conforme se pode verificar na Tabela 2, as variáveis tratadas elucidam para o facto de se tratar exclusivamente de trabalhadores do sexo masculino, e que 75,00% destes, inserem-se nas faixas etárias de idade mais avançada, respetivamente, de 47 a 56 anos e de 57 a 66 anos.

Acerca do estado civil dos trabalhadores participantes do estudo, verifica-se que a condição de casado atinge os 41,66% e a condição de solteiro os 37,50%. Cerca de 8,33% refletem a condição de divorciado.

Relativamente aos elementos obtidos quanto a habilitação literária detida pelos trabalhadores participantes, sobressai, que 45,83% detém o 9.º ano de escolaridade, e que 29,16% completou o 12.º ano.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis sociodemográficas

Variável	Frequência	Per. (%)
Sexo		
Masculino	24	100,00
Total	24	100,00
Faixa etária		
18 a 26 anos	1	4,16
27 a 36 anos	2	8,33
37 a 46 anos	3	12,50
47 a 56 anos	12	50,00
57 a 66 anos	6	25,00
Total	24	100,00
Estado civil		
Solteiro	9	37,50
Casado	10	41,66
União de facto	1	4,16
Viúvo	1	4,16
Separado	1	4,16
Divorciado	2	8,33
Total	24	100,00
Habilitações literárias		
Básico – (4.º ano)	2	8,33
Básico – (6.º ano)	4	16,66
Básico – (9.º ano)	11	45,83
Secundário (12.º ano)	7	29,16
Total	24	100,00

De acordo com a leitura da Tabela 3, é possível identificar as funções profissionais executadas na oficina de mecânica-auto, assim como o número de trabalhadores adstritos a estas. Constata-se em primeiro lugar que, todos sem exceção, contribuíram com a sua participação no estudo. A função profissional mais representativa na oficina é de mecânico, que traduz 41,66% do efetivo de trabalhadores.

Tabela 3 - Distribuição de trabalhadores segundo a função profissional

Função	N.º Trabalhadores	Frequência	Per. (%)
Mecânico	10	10	41,66
Lubrificador	3	3	12,50
Pintor-auto	1	1	4,16
Vulcanizador	1	1	4,16
Bate-chapa	1	1	4,16
Eletricista-auto	3	3	12,50
Serralheiro-auto	2	2	8,33
Lavador-auto	3	3	12,50
Total	24	24	100,00

Maioritariamente, os trabalhadores, afirmaram desenvolver a função para a qual foram contratados, porém, dois lavadores-auto referiram exercer funções diferentes das contratualizadas, ainda assim, mostram satisfação pela decisão tomada.

Conforme se pode verificar na leitura do Quadro 9, descreve-se um conjunto diversificado de tarefas de trabalho associadas às funções profissionais executadas, as quais demonstram características predominantemente físicas.

Quadro 9 - Identificação das principais tarefas profissionais

Função	Principais tarefas profissionais
Mecânico	Detetar avarias mecânicas; reparar, montar/desmontar órgãos de viaturas ligeiras e pesadas; executar outros trabalhos de mecânica em geral; afinar, ensaiar e conduzir as viaturas reparadas; promover a manutenção e o controlo de máquinas e motores.
Lubrificador	Proceder à lubrificação por pressão e/ou gravidade dos pontos de máquinas ou equipamentos onde haja atrito, utilizando ferramentas apropriadas, óleos e massas lubrificantes, com vista à sua conservação e normal funcionamento.
Pintor-auto	Pintar partes ou a totalidade da carroçaria, proceder ao tratamento anticorrosivo, insonorizando e verificando a estanquicidade; escolher a sequência de pintura adequada, preparando, afinando e aplicando a tinta.
Vulcanizador	Proceder à montagem e desmontagem de pneumáticos, a reparação de furos em pneus ou câmaras-de-ar, a calibragem de rodas e/ou alinhamento de direção.
Bate-chapa	Reparar a carroçaria de todo o tipo de automóveis. Procedendo à montagem e desmontagem dos vários acessórios e componentes da carroçaria; tratar de reparar os componentes e peças, além de alinhar a estrutura da carroçaria.
Eletricista-auto	Analisar esquemas elétricos e efetuar diagnóstico e reparação de problemas nos sistemas de ignição ou injeção de combustível, de carga e arranque, de iluminação e aviso, de segurança e conforto e de informação e comunicação.
Serralheiro-auto	Reparar e conservar máquinas, motores e outros conjuntos mecânicos; examinar e identificar deficiências de funcionamento e determinar a sua natureza; desmontar peças danificadas/gastas; reparar/substituir peças defeituosas; montar peças e retificar para ajustar ao necessário; soldar peças através do processo conveniente.
Lavador-auto	Lavar manualmente veículos ligeiros, pesados e máquinas, utilizando, mangueira, vassoura, esponjas, detergentes e desinfetantes específicos. Limpar/higienizar o seu interior, com uso de vassoura, espanadores, panos, escovas, camurças, aspiradores, máquinas de alta pressão, entre outros.

Fonte: Autoria do investigador

Com recurso à Tabela 4, observa-se a média de anos de trabalho prestado pelos trabalhadores na atividade atual, a qual se cifrou nos 16,92% (dp=10,88%), variando entre 1 e 34 anos de serviço na atividade.

Tabela 4 - Caracterização da antiguidade dos trabalhadores

N	Média	Desvio-padrão	Min.	Máx.
24	16,92	10,88	1,00	34,00

Conforme se pode verificar na Tabela 5, a maioria dos trabalhadores daquela oficina desenvolvem a sua atividade há mais de 10 anos. Verifica-se também que, o item de antiguidade de 11 e 20 anos é o mais representativo, com 41,66% de trabalhadores.

Tabela 5 - Distribuição de trabalhadores por tempo de atividade

Antiguidade	Frequência	Per. (%)
≤ 10 anos	5	20,83
11 a 20 anos	10	41,66
21 a 30 anos	5	20,83
31 a 40 anos	4	16,66
Total	24	100,00

Acerca do tipo de exigências sentidas na atividade de trabalho, a esmagadora maioria dos trabalhadores (95,83%) considerou sentir, simultaneamente, exigências do tipo mentais e físicas (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição das exigências sentidas em relação à atividade

Exigências	Frequência	Per. (%)
Físicas	1	4,16
Mentais e físicas	23	95,83
Total	24	100,00

8.2. Classificação individual de itens do ICT

Em seguida apresentam-se os resultados obtidos nos questionários ICT, considerando cada uma das sete dimensões (itens) que o constituem.

✓ ITEM 1 - Capacidade de trabalho atual comparada com o seu melhor

O trabalhador classifica a sua Capacidade de Trabalho (CT) atual, em comparação com a sua melhor capacidade, considerando uma escala de 0 pontos (incapacidade total) a 10 pontos (capacidade máxima).

Conforme se pode verificar na Tabela 7, na classificação atribuída ao item 1 do ICT, nenhum trabalhador classificou a sua CT atual abaixo de 4. Um grupo alargado, considera-se próximo da sua CT máxima (atribuindo pontuação 8, 9 e 10). Verifica-se ainda que, ao percecionarem menor CT atual, apresentam uma média final de ICT mais baixa. Na classificação da CT atual mais elevada, é igualmente elevada, a média do ICT.

Tabela 7 - Resultados do item 1 do ICT

Item 1		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
4	1	23,00	0,00	23,00	23,00	Pobre
5	2	27,00	0,00	27,00	27,00	Pobre
6	2	29,00	5,65	25,00	33,00	Moderada
7	4	33,50	2,64	30,00	36,00	Moderada
8	8	36,87	3,52	32,00	43,00	Moderada
9	6	38,33	5,20	32,00	45,00	Boa
10	1	47,00	0,00	47,00	47,00	Excelente
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada

O teste de correlação de Pearson entre a variável ICT e o item 1, revelou correlação direta de forte intensidade de 0,803, para significância de 1%. Este indicador mostra que quanto maior é a percepção da capacidade de trabalho atual, mais elevado é ICT.

A leitura à Tabela 8, mostra que com o avanço da idade a percepção da CT atual comparada com o seu melhor sofre uma diminuição. A diferença de valor entre trabalhadores da faixa etária mais jovem e mais velha corresponde a 2 pontos.

Tabela 8 - Distribuição do item 1 do ICT por faixa etária

		Item 1 ICT – Capacidade de trabalho atual			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	9,00	0,00	9,00	9,00
27 a 36 anos	2	7,50	2,12	6,00	9,00
37 a 46 anos	3	8,66	1,15	8,00	10,00
47 a 56 anos	12	7,50	1,24	5,00	9,00
57 a 66 anos	6	7,00	2,00	4,00	9,00
Total	24	7,93	1,30	4,00	10,00

O teste de Pearson traduz uma correlação inversa de fraca intensidade a -0,293, para um nível de significância de 1%. Pode inferir-se desse resultado, existir uma tendência para a diminuição da capacidade de trabalho atual à medida em que o trabalhador avança na idade.

✓ **ITEM 2 - Capacidade de trabalho em relação às exigências da atividade**

A CT é avaliada segundo as exigências físicas e mentais, através da ponderação de duas questões classificáveis entre 1 ponto (muito fraca) e 5 pontos (muito boa). Para trabalhos exigentes fisicamente, a CT para exigências físicas da função foi multiplicada por 1,5 e a CT para exigências mentais da função foi multiplicada por 0,5.

Conforme a Tabela 9, verifica-se o ICT médio da pontuação atribuída pelos trabalhadores às duas questões colocadas (exigências físicas e mentais da atividade). As exigências físicas foram classificadas como boa (54%) ou moderada (33%). Enquanto 88% de trabalhadores classificou as exigências mentais como moderada.

Tabela 9 - Resultados do item 2 do ICT

Item 2.1 - Exigências físicas		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
2	1	23,00	0,00	23,00	23,00	Pobre
3	8	30,87	4,29	25,00	37,00	Moderada
4	13	37,07	4,17	32,00	45,00	Boa
5	2	44,50	3,53	42,00	47,00	Excelente
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada
Item 2.2 - Exigências mentais		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
2	1	25,00	0,00	25,00	25,00	Pobre
3	5	30,60	5,54	23,00	37,00	Moderada
4	16	36,43	4,93	27,00	45,00	Moderada
5	2	40,00	9,89	33,00	47,00	Boa
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada

O valor médio do Item 2 por faixa etária (soma das exigências físicas e mentais) tende a diminuir nas faixas de idade mais avançadas. Essa tendência não se verifica na faixa de 37 aos 46 anos, pois em média, este grupo avaliou a sua CT atual quanto às exigências físicas ligeiramente acima do grupo etário de 27 aos 36 anos (Tabela 10).

O teste de Pearson entre as duas variáveis do Item 2 e o ICT para significância de 1%, mostra uma correlação direta significativa, mais intensa quanto a exigências físicas ($r=0,770$) e mais regular em termos de exigências mentais ($r=0,561$). A correlação entre o Item 2 e o ICT, para significância de 1%, apresenta uma correlação direta de forte intensidade de 0,764.

Tabela 10 - Distribuição do item 2 do ICT por faixa etária

		Item 2 ICT – Capacidade de trabalho e exigências			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	8,00	0,00	8,00	8,00
27 a 36 anos	2	6,00	0,00	6,00	6,00
37 a 46 anos	3	8,33	1,52	7,00	10,00
47 a 56 anos	12	7,66	1,07	6,00	10,00
57 a 66 anos	6	7,33	1,50	5,00	9,00
Total	24	7,46	0,81	5,00	10,00

O teste de correlação de Pearson realizado entre a faixa etária, as exigências físicas, as exigências mentais e o Item 2, permitiu obter os seguintes valores, respetivamente: -0,004, -0,031 e -0,080. Este resultado é demonstrativo de que não existe uma correlação entre as variáveis analisadas. Desse modo, não é possível afirmar que exista uma relação direta com o avanço da idade e a diminuição da capacidade para o trabalho, mesmo considerando as exigências físicas e mentais impostas pela atividade profissional em análise.

✓ **ITEM 3 - Doenças atuais diagnosticadas por um médico**

Recorrendo a um conjunto determinado de doenças enunciadas, o trabalhador deve assinalar aquelas com que se identifica, escolhendo para o efeito uma de duas opções: se é do seu entendimento “opinião própria” ou se está atestado medicamente “diagnóstico médico” que está acometido das mesmas.

A ponderação relativa ao item 3 obteve-se através da quantificação do número de doenças diagnosticadas medicamente. O resultado de CT boa e excelente (Item 3.2), está relacionado com trabalhadores que mencionaram um número menor ou nenhum caso de doença diagnosticada pelo médico (Tabela 11).

Tabela 11 - Resultados dos itens 3.1 e 3.2 do ICT

Item 3.1 - Opinião própria		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
1	1	25,00	0,00	25,00	25,00	Pobre
2	3	33,33	3,51	30,00	37,00	Moderada
3	5	35,00	7,44	27,00	47,00	Moderada
4	2	29,00	8,48	23,00	35,00	Moderada
5	5	36,00	3,00	33,00	41,00	Moderada
7	8	37,87	6,10	27,00	45,00	Boa
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada
Item 3.2 - Diagnóstico médico		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
1	5	30,40	4,21	25,00	35,00	Moderada
2	3	34,66	1,52	33,00	36,00	Moderada
3	6	29,80	5,26	23,00	37,00	Moderada
4	4	36,75	3,77	33,00	42,00	Moderada
5	2	44,00	4,24	41,00	47,00	Excelente
7	4	41,50	3,41	37,00	45,00	Boa
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada

O teste de correlação de Pearson revelou que as duas variáveis analisadas acima variam com o ICT, para um nível de significância de 1%. O ICT e o item 3.1, apresentam uma correlação direta de intensidade regular de 0,389. No caso do item 3.2, (aquele que é contabilizado, pois reflete o diagnóstico médico) é demonstrada uma correlação direta de forte intensidade com o ICT de 0,678. O que equivale a dizer que, um menor número de doenças, de opinião do próprio e, principalmente, resultantes de diagnóstico médico, está maioritariamente relacionado a um ICT mais elevado.

A Tabela 12 mostra que o número médio de doenças diagnosticadas pelo médico por faixa etária aumenta à medida que a idade avança. Constatando-se que, em média, os trabalhadores mais velhos tendem a padecer de mais doenças que os mais jovens. E ainda que, a média de doenças diagnosticadas pelo médico é superior ao número médio de doenças registadas por opinião do próprio trabalhadores.

Tabela 12 - Distribuição dos itens 3.1 e 3.2 do ICT por faixa etária

		Item 3.1 – Opinião própria			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	7,00	0,00	7,00	7,00
27 a 36 anos	2	4,50	3,53	2,00	7,00
37 a 46 anos	3	3,33	0,57	3,00	4,00
47 a 56 anos	12	5,41	2,06	1,00	7,00
57 a 66 anos	6	3,20	1,09	2,00	5,00
Total	24	4,68	1,45	1,00	7,00
		Item 3.2 – Diagnóstico médico			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	7,00	0,00	7,00	7,00
27 a 36 anos	2	5,50	2,12	4,00	7,00
37 a 46 anos	3	4,00	1,00	3,00	5,00
47 a 56 anos	12	3,41	2,06	1,00	7,00
57 a 66 anos	6	2,00	1,09	1,00	3,00
Total	24	4,38	1,25	1,00	7,00

O teste de correlação de Pearson, para uma significância de 1%, revelou em ambos os casos, uma correlação inversa de fraca intensidade. Entre o número de doenças descritas de opinião própria e a faixa etária, o coeficiente obtido foi de -0,190. Na relação das doenças diagnosticadas pelo médico, verificou-se o valor de -0,514. Pode então afirmar-se que, o avançar da idade e a existência de um diagnóstico médico, está relacionado a um número mais elevado de doenças com estes trabalhadores.

Com auxílio da Tabela 13, observa-se o tipo de doenças identificadas pelos trabalhadores, segundo a opinião dos próprios ou resultantes de diagnóstico médico.

Tabela 13 - Relação de doenças identificadas

Doenças identificadas	Opinião própria		Diagnóstico médico		Total	
	Freq.	(%)	Freq.	(%)	Freq.	(%)
Lesão resultante de acidente						
Coluna/costas	5	12,0%	6	8,2%	29	25,4%
Membro superior/mão	5	12,0%	6	8,2%		
Membro inferior/pé	3	7,3%	3	4,1%		
Outras partes do corpo (olhos)	0	0,0%	1	1,4%		
Lesão músculo-esquelética						
Perturbação parte superior das costas/pescoço.	4	9,8%	6	8,2%	31	27,2%
Perturbação parte inferior das costas/coluna lombar.	3	7,3%	6	8,2%		
Ciática. Dor das costas para a perna	1	2,4%	1	1,4%		
Perturbação memb. superiores/inferiores (mãos/pés).	3	7,3%	5	6,8%		
Reumatismo. Dor nas articulações	1	2,4%	1	1,4%		
Doença no aparelho circulatório						
Hipertensão (tensão arterial alta)	0	0,0%	5	6,8%	6	5,3%
Doença coronária, fadiga. Dor no peito (angina de peito)	0	0,0%	1	1,4%		
Doença respiratória						
Infeção vias respiratórias (sinusite aguda, bronquite aguda)	0	0,0%	2	2,3%	17	14,9%
Bronquite crónica	2	4,9%	1	1,4%		
Sinusite/rinite crónica	2	4,9%	7	9,6%		
Asma	1	2,4%	2	2,3%		
Perturbação mental						
Perturbação mental ligeira (nervosismo, ansiedade, insónia)	0	0,0%	1	1,4%	1	0,9%
Doença neurológica e sensorial						
Doença ou lesão auditiva	1	2,4%	2	2,3%	16	14,0%
Doença ou lesão dos olhos	4	9,8%	8	11,0%		
Doença do sistema nervoso	1	2,4%	0	0,0%		
Doença digestiva						
Doença do fígado ou pâncreas	1	2,4%	2	2,3%	6	5,3%
Úlcer gástrica ou duodenal	0	0,0%	1	1,4%		
Desconforto/irritação gástrica ou duodenal	1	2,4%	0	0,0%		
Irritação do cólon ou colite	0	0,0%	1	1,4%		
Doença uro-genital						
Doença do aparelho reprodutor	0	0,0%	1	1,4%	1	0,9%
Doença dermatológica						
Outro tipo de irritação da pele (urticária)	0	0,0%	1	1,4%	1	0,9%
Doença endócrina e metabólica						
Obesidade	1	2,4%	0	0,0%	6	5,3%
Diabetes	2	4,9%	3	4,1%		
Total	41	100,0%	73	100,0%	114	100,0%

As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com perturbação da parte superior das costas/pescoço ou perturbações da parte inferior das costas/coluna lombar, representam 27,20% do total de casos reportados. Já as lesões resultantes de acidente, na coluna/costas e no membro superior/mão, equivalem a 25,40% do total de doenças identificadas.

A doença respiratória, como é o caso de sinusite/rinite crónica e doença neurológica e sensorial, em particular, ao nível dos olhos, merecem igualmente destaque, atendendo o número de casos reportados.

✓ **ITEM 4 - Estimativa do grau de incapacidade para o trabalho por doença**

O trabalhador responde se considera a sua doença/lesão limitante para realizar a atividade de trabalho. Classifica, para o efeito, a sua condição, entre 6 pontos (não tem limitações/não tem nenhuma doença) e 1 ponto (incapacidade total para trabalhar).

Nenhum trabalhador avaliou a sua condição para o pior cenário, no entanto, nota-se uma dispersão de valores intermédios de incapacidade para o trabalho por doença. Cerca de 33% dos trabalhadores, disseram não possuir limitação relacionada a doenças que possa comprometer a realização da sua atividade de trabalho atual (Tabela 14).

Tabela 14 - Resultados do item 4 do ICT

Item 4		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
2	2	27,50	6,36	23,00	32,00	Pobre
3	2	31,50	2,12	30,00	33,00	Moderada
4	7	30,85	4,56	25,00	37,00	Moderada
5	5	35,60	0,54	35,00	36,00	Moderada
6	8	40,00	5,29	33,00	47,00	Boa
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada

O teste paramétrico de Pearson indica uma correlação direta de forte intensidade de 0,760 para um nível de significância a 1%, entre o ICT e a variável de estimativa de Incapacidade para o trabalho devido a doença é proporcional

Na leitura à Tabela 15, observar-se um decaimento da estimativa de incapacidade para o trabalho nas faixas de idade avançada. Os trabalhadores inseridos nas faixas etárias de 18 a 26 anos e 27 a 36 anos consideram não existir qualquer limitação para realizar o trabalho atual. Porém, nas faixas etárias de 47 a 56 anos e 57 a 66 anos, manifestam, por vezes, necessidade de abrandar o ritmo ou alterar o modo de trabalhar.

Tabela 15 - Distribuição do item 4 do ICT por faixa etária

		Item 4 ICT – Incapacidade para o trabalho por doença			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	6,00	0,00	6,00	6,00
27 a 36 anos	2	6,00	0,00	6,00	6,00
37 a 46 anos	3	5,33	0,57	5,00	6,00
47 a 56 anos	12	4,58	1,31	2,00	6,00
57 a 66 anos	6	3,66	1,03	2,00	5,00
Total	24	5,11	0,58	2,00	6,00

Através do teste de Pearson, verificou-se existir uma correlação inversa de fraca intensidade de -0,531, para um nível de significância de 1%. O que demonstra que a faixa etária e o item 4 variam de forma contrária.

✓ **ITEM 5 - Absentismo durante o último ano devido a problemas de saúde**

O trabalhador responde acerca da necessidade de faltar ao trabalho devido a problemas de saúde (últimos 12 meses). O item de ausência ao trabalho devido a doença ou exame, é classificado entre 1 ponto (faltou entre 100 e 365 dias) e 5 pontos (não faltou nenhum dia). Não foram obtidas respostas para ausências entre 100 e 365 dias.

A Tabela 16 apresenta os valores médios do ICT obtidos segundo o absentismo ocorrido nos últimos 12 meses do ano. Foi possível verificar que cerca de 41,66% de trabalhadores tiveram qualquer ausência ao trabalho durante esse período. Porém, 45,83% necessitaram de faltar ao trabalho no máximo até 9 dias, devido a problemas relacionados com a sua saúde.

Tabela 16 - Resultados do item 5 do ICT

Item 5		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Nenhum dia	10	35,00	6,73	23,00	47,00	Moderada
Máximo 9 dias	11	36,09	5,76	27,00	45,00	Moderada
10 - 24 dias	2	34,50	3,53	32,00	37,00	Moderada
25 - 99 dias	1	25,00	0,00	25,00	25,00	Pobre
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada

O teste de Pearson demonstrou uma correlação direta de fraca intensidade de 0,185 para um nível de significância de 1%, entre a variável absentismo devido a problemas de saúde e o ICT, ou seja, quanto menor a necessidade de faltar ao trabalho por motivo de doença, maior é o ICT.

Na análise levada a efeito acerca do fator absentismo durante o último ano devido a problemas de saúde (doença ou exames), segundo a faixa etária dos trabalhadores, verifica-se que em média cada trabalhador faltou no máximo nove dias. Na faixa etária dos 37 a 46 anos, a média alcançada, foi de nenhum dia de falta devido a problemas de saúde (Tabela 17).

Tabela 17 - Distribuição do item 5 do ICT por faixa etária

		Item 5 ICT – Absentismo devido a problemas de saúde			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	4,00	0,00	Máximo 9 dias	Máximo 9 dias
27 a 36 anos	2	4,00	1,41	10-24 dias	Nenhum dia
37 a 46 anos	3	5,00	0,00	Nenhum dia	Nenhum dia
47 a 56 anos	12	4,00	0,85	25-99 dias	Nenhum dia
57 a 66 anos	6	4,50	0,54	Máximo 9 dias	Nenhum dia
Total	24	4,3	0,56	Nenhum dia	Máximo 9 dias

O teste de Pearson apresentou um coeficiente de correlação de 0,101, significativo a 1%, pelo que, não existe relação consistente de registo entre as duas variáveis.

✓ **ITEM 6 - Prognóstico da capacidade de trabalho para daqui a dois anos**

O trabalhador responde sobre o prognóstico da sua CT (daqui a 2 anos), tendo em consideração o seu estado de saúde atual, sendo que para o efeito, assinala uma das seguintes opções: improvável (1 ponto); talvez (4 pontos) e quase de certeza (7 pontos).

Na leitura à Tabela 18, podem consultar-se os valores médios de ICT sobre o prognóstico da CT dos próprios daqui a dois anos. Verifica-se que dois trabalhadores (8,33%) responderam que face ao estado de saúde atual, é improvável conseguir realizar a sua atividade de trabalho atual daqui a dois anos, apresentando ambos um ICT Pobre. Cerca de 62,50% dos trabalhadores responderam, talvez e 29,16% responderam, quase de certeza, que serão capazes de realizar a sua atividade daqui a dois anos.

Tabela 18 - Resultados do item 6 do ICT

Item 6		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Improvável	2	25,00	2,82	23,00	27,00	Pobre
Talvez	15	34,00	4,56	25,00	42,00	Moderada
Quase de certeza	7	40,14	5,27	33,00	47,00	Boa
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada

O teste de correlação de Pearson mostrou uma relação direta de forte intensidade, na ordem de valor de 0,671 entre a variável prognóstico da capacidade para o trabalho (para daqui a 2 anos) e o ICT, para um nível de significância a 1%. Demonstrando que, tanto melhor é o ICT, quanto melhor é o seu prognóstico de capacidade para o trabalho daqui por dois anos.

Sobre o prognóstico da CT dos próprios (daqui a 2 anos), segundo a faixa etária, verifica-se uma tendência de diminuição em relação ao avançar da idade, o que equivale a dizer que, à medida que o trabalhador vai envelhecendo, vai sentido uma maior incapacidade no futuro.

Porém, na faixa de idades de 47 a 56 anos, cerca de 33,33% dos trabalhadores referem que, quase de certeza, que serão capazes de realizar a sua atividade. Na faixa de idades de 57 a 66 anos, 50,00% consideram que, talvez, sejam capazes de realizar a atividade (Tabela 19).

Tabela 19 - Distribuição do item 6 do ICT por faixa etária

		Item 6 ICT – Capacidade de trabalho daqui a dois anos			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	7,00	0,00	Quase de certeza	Quase de certeza
27 a 36 anos	2	4,00	0,00	Talvez	Talvez
37 a 46 anos	3	5,00	1,73	Talvez	Quase de certeza
47 a 56 anos	12	5,00	1,47	Talvez	Quase de certeza
57 a 66 anos	6	3,50	2,25	Improvável	Quase de certeza
Total	24	4,9	1,09	Improvável	Quase de certeza

O teste paramétrico de Pearson demonstra uma correlação inversa representativa de fraca intensidade de -0,347, com pouca relevância em termos de comparação entre a faixa etária e o item 6.

✓ **ITEM 7 - Autoavaliação dos recursos psicológicos**

É solicitado ao trabalhador pronúncia acerca de recursos psicológicos, relativamente a três questões, avaliadas de 0 pontos (nunca) a 4 pontos (sempre), sobre se ultimamente tem gostado das atividades habituais do dia-dia? Se se sente ativo? Se se sente otimista em relação ao futuro?

Conforme pode verificar-se na Tabela 20, o item 7 do questionário ICT é constituído pela ponderação das três questões colocadas ao trabalhador, calculado através dos valores médios de cada resposta dada.

De um modo geral, pode ser entendido que o valor médio do ICT é superior, quando a classificação atribuída pelo trabalhador é igualmente superior.

O teste de correlação de Pearson entre estas três variáveis e o ICT revelou uma relação direta, para um nível de significância a 1%, ligeiramente superior em relação ao item 7.2 (item 7.1, 7.2 e 7.3 os coeficientes são respetivamente, $r=0,365$, $r=0,631$ e $r=0,509$). A correlação entre a variável ICT e o item 7, para um nível de significância de 1%, registou o valor de 0,785, a que equivale a dizer tratar-se de uma correlação direta de intensidade regular.

Tabela 20 - Resultados dos itens 7.1; 7.2 e 7.3 do ICT

Item 7.1 – Aprecia a atividade		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Sempre	4	40,75	6,13	35,00	47,00	Boa
Frequentemente	11	34,27	7,11	23,00	43,00	Moderada
Algumas vezes	9	33,44	3,32	27,00	37,00	Moderada
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada
Item 7.2 – Sente-se ativo		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Sempre	7	40,28	4,75	35,00	47,00	Boa
Frequentemente	12	34,25	4,78	27,00	43,00	Moderada
Algumas vezes	5	29,60	5,72	23,00	37,00	Moderada
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada
Item 7.3 – Sente-se otimista		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Sempre	3	44,66	2,51	42,00	47,00	Excelente
Frequentemente	6	34,00	4,64	27,00	41,00	Moderada
Algumas vezes	10	34,50	5,62	23,00	43,00	Moderada
Raramente	5	31,60	5,36	25,00	37,00	Moderada
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada

Item 7 – Recursos psicológicos		ICT				
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Sempre	5	41,00	5,33	35,00	47,00	Boa
Frequentemente	12	35,41	4,56	27,00	43,00	Moderada
Algumas vezes	7	30,14	5,42	23,00	37,00	Moderada
Total	24	35,04	6,13	23,00	47,00	Moderada

Com recurso à Tabela 21, observam-se os resultados relativos a três questões colocadas no item 7, segundo a sua distribuição pela faixa etária dos trabalhadores. Sobre o resultado da autoavaliação dos recursos psicológicos (item 7), constata-se um certo nivelamento da média do ICT relativamente às três faixas de trabalhadores de idade mais avançada.

O coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis em apreciação e a idade, para um nível de significância de 1%, demonstra uma correlação de intensidade nula, com resultados de: 0,019 no caso do item 7.1; -0,011 para o item 7.2; 0,082 para o item 7.3; e 0,076 para o item 7. Tendo em conta estes resultados, não é possível daí retirar grandes ilações quanto à relação da idade e a autoavaliação dos recursos psicológicos dos trabalhadores.

Tabela 21 - Distribuição dos itens 7.1; 7.2 e 7.3 do ICT por faixa etária

		Item 7.1 – Aprecia a atividade			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	4,00	0,00	Sempre	Sempre
27 a 36 anos	2	2,00	0,00	Algumas vezes	Algumas vezes
37 a 46 anos	3	2,66	1,15	Algumas vezes	Sempre
47 a 56 anos	12	2,88	0,57	Algumas vezes	Sempre
57 a 66 anos	6	2,83	0,75	Algumas vezes	Sempre
Total	24	2,87	0,49	Algumas vezes	Sempre
		Item 7.2 – Sente-se ativo			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	4,00	0,00	Sempre	Sempre
27 a 36 anos	2	2,00	0,00	Algumas vezes	Algumas vezes
37 a 46 anos	3	3,33	0,57	Frequentemente	Sempre
47 a 56 anos	12	3,16	0,71	Algumas vezes	Sempre
57 a 66 anos	6	3,00	0,63	Algumas vezes	Sempre
Total	24	3,09	0,38	Algumas vezes	Sempre
		Item 7.3 – Sente-se otimista			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	4,00	0,00	Sempre	Sempre
27 a 36 anos	2	1,00	0,00	Raramente	Raramente
37 a 46 anos	3	2,33	1,52	Raramente	Sempre
47 a 56 anos	12	2,16	0,83	Raramente	Sempre
57 a 66 anos	6	2,66	0,51	Algumas vezes	Frequentemente
Total	24	2,43	0,57	Raramente	Sempre
		Item 7 ICT – Recursos psicológicos			
Faixa etária	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.
18 a 26 anos	1	4,00	0,00	Sempre	Sempre
27 a 36 anos	2	2,00	0,00	Algumas vezes	Algumas vezes
37 a 46 anos	3	3,00	1,00	Algumas vezes	Sempre
47 a 56 anos	12	2,91	0,66	Algumas vezes	Sempre
57 a 66 anos	6	3,16	0,40	Frequentemente	Sempre
Total	24	3,01	0,41	Algumas vezes	Sempre

PARTE IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

9. COMPORTAMENTO DO ICT

Em seguida pode verificar-se o comportamento das variáveis sociodemográficas, da atividade de trabalho e o ICT global dos participantes no estudo.

9.1. ICT em função das variáveis sociodemográficas

Na Tabela 22 apresentam-se os resultados do ICT respeitantes a variáveis sociodemográficas, respetivamente, sexo, idade, estado civil e habilitações literárias.

✓ ICT em função do género (sexo)

A totalidade dos trabalhadores da oficina de mecânica representam o género masculino, não tendo sido possível obter uma relação do comportamento da variável ICT com a variável sexo.

✓ ICT em função da idade

Na relação da variável Idade, segundo a faixa etária e o ICT, observa-se que, nas duas faixas etárias mais envelhecidas, em média, o ICT sofre uma diminuição. Essas faixas de idades (47 a 56 anos e 57 a 66) representam, respetivamente, 50% e 25% do total da amostra. A diferença entre a faixa etária mais jovem e a faixa etária mais velha ronda os 14%.

O ICT na faixa etária mais jovem (18 a 26 anos) obteve resultado de excelente, passando a moderada na faixa etária seguinte (27 a 36 anos). Na faixa etária 37 a 46 anos o ICT é boa, descendo para moderada nas faixas de idade mais avançada (47 a 56 anos e 57 a 66 anos).

De modo a simplificar a análise estatística, optou-se por refletir a idade com recurso a faixas etárias, ainda que o cálculo seja traduzido segundo o valor real da idade. Assim, o coeficiente de correlação de Pearson, para um nível de significância a 1%, entre a variável idade e o ICT, resultou numa correlação inversa de fraca intensidade de -0,424. O que equivale a dizer sobre estas duas variáveis que, o aumento da idade esta inversamente relacionado com a diminuição do ICT.

✓ ICT em função do estado civil

A relação entre as variáveis, estado civil e ICT, mostra que os grupos classificados de solteiro e de casado atingem, respetivamente, 37,5% e 41,7% do total da amostra, registando-se em ambos os casos uma capacidade de trabalho moderada.

✓ ICT em função das habilitações literárias

Na relação da variável Habilitações Literárias com o ICT, todos os grupos classificados demonstraram capacidade de trabalho moderada, excetuando o grupo de classificação Básico (6.º ano), que apresentou boa capacidade de trabalho.

Tabela 22 - Resultados do ICT segundo os dados sociodemográficos

Sexo						
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Masculino	24	24,00	0,00	24,00	24,00	Pobre
Faixa etária						
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
18 a 26 anos	1	45,00	0,00	45,00	45,00	Excelente
27 a 36 anos	2	35,00	2,82	33,00	37,00	Moderada
37 a 46 anos	3	39,33	6,65	35,00	47,00	Boa
47 a 56 anos	12	35,08	5,94	25,00	43,00	Moderada
57 a 66 anos	6	31,16	5,23	23,00	37,00	Moderada
Estado civil						
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Solteiro	9	35,33	6,00	25,00	45,00	Moderada
Casado	10	33,50	5,83	23,00	43,00	Moderada
União de facto	1	47,00	0,00	47,00	47,00	Excelente
Viúvo	1	41,00	0,00	41,00	41,00	Boa
Separado	1	27,00	0,00	27,00	27,00	Pobre
Divorciado	2	36,50	0,70	36,00	37,00	Moderada
Habilitações literárias						
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Básico (4.º ano)	2	29,50	3,53	27,00	32,00	Moderada
Básico (6.º ano)	4	37,75	4,64	32,00	42,00	Boa
Básico (9.º ano)	11	34,36	7,31	23,00	45,00	Moderada
Secundário (12.º ano)	7	36,14	5,01	33,00	47,00	Moderada
Total Global	24	35,04	6,13	23	47	Moderada

9.2. ICT em função da atividade de trabalho

Na Tabela 23, apresentam-se os resultados de ICT correspondente a variáveis da atividade de trabalho, designadamente, função profissional, antiguidade e exigências da atividade.

✓ **ICT em função da atividade profissional**

No comportamento da variável função profissional com a variável ICT, verifica-se que, à exceção da classificação da atividade de vulcanizador, que traduz capacidade boa para o trabalho, todas as demais atividades profissionais classificadas obtiveram como resultado, uma capacidade de trabalho moderada.

✓ **ICT em função da antiguidade na atividade**

A relação da variável antiguidade com a variável ICT, mostra que a classificação ≤ 10 anos de tempo de trabalho, obteve uma classificação de capacidade para o trabalho boa. Todas as restantes classificações atingiram uma capacidade trabalho moderada.

✓ **ICT em função da exigência da atividade**

A relação da variável exigência da atividade com o ICT, mostra que para 95,8% dos trabalhadores, as principais exigências do trabalho são mentais e físicas, alcançando uma classificação de CT moderada. Apenas um trabalhador respondeu que as principais exigências da atividade de trabalho são físicas, atingindo uma classificação de CT boa.

Tabela 23 - Resultados do ICT segundo a atividade de trabalho

Função profissional						
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Mecânico	10	36,80	6,06	27,00	47,00	Moderada
Lubrificador	3	30,33	6,65	23,00	36,00	Moderada
Pintor-auto	1	35,00	0,00	35,00	35,00	Moderada
Vulcanizador	1	43,00	0,00	43,00	43,00	Boa
Bate-chapa	1	36,00	0,00	36,00	36,00	Moderada
Eletricista-auto	3	34,33	2,08	32,00	36,00	Moderada
Serralheiro-auto	2	35,50	7,77	30,00	41,00	Moderada
Lavador-auto	3	31,33	9,29	25,00	42,00	Moderada
Antiguidade						
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
≤ 10 anos	5	39,40	6,22	33,00	47,00	Boa
11 a 20 anos	10	34,70	4,05	27,00	42,00	Moderada
21 a 30 anos	5	33,60	8,11	25,00	43,00	Moderada
31 a 40 anos	4	32,25	7,36	23,00	41,00	Moderada
Exigências da atividade						
Classificação	Freq.	Média	Dv-pd.	Min.	Máx.	Capacidade
Físicas	1	41,00	0,00	41,00	41,00	Boa
Mentais e físicas	23	34,78	6,14	23,00	47,00	Moderada
Total Global	24	35,04	6,13	23	47	Moderada

9.3. ICT global

Globalmente o ICT obteve uma média de 35,04, com desvio padrão de 6,13 com mínimo de 23 e máximo de 47 pontos (Tabela 23). A classificação individual obtida (Tabela 24), mostra que 50% da amostra apresenta um ICT moderada e, que 16,66% de trabalhadores obtiveram uma classificação de ICT pobre.

Tabela 24 - Classificação do ICT dos trabalhadores

Capacidade	Freq.	Pontuação	Medida	Per. (%)
Pobre	4	7 - 27	Restituir a capacidade para o trabalho	16,66
Moderada	12	28 - 36	Melhorar a capacidade para o trabalho	50,00
Boa	6	37 - 43	Sustentar a capacidade para o trabalho	25,00
Excelente	2	44 - 49	Manter a capacidade para o trabalho	8,33
Total	24	-	-	100,00

Na tabela 25 expressa os resultados individualizados, obtidos por cada um dos itens do questionário, bem como, a classificação de ICT correspondente.

Tabela 25 - Classificação individual de itens do ICT

Quest.	Idade	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	ICT	Classificação
1	56	7	6,5	3	3	4	4	2	30	Moderada
2	55	9	8	7	6	4	4	3	41	Boa
3	57	9	8,5	1	3	4	4	3	33	Moderada
4	63	8	8	1	4	4	4	3	32	Moderada
5	60	8	8	3	4	4	7	3	37	Boa
6	48	7	6	2	4	4	7	3	33	Moderada
7	66	5	6	3	4	5	1	3	27	Pobre
8	55	8	8	7	6	4	7	3	43	Boa
9	18	9	8	7	6	4	7	4	45	Excelente
10	29	9	6	7	6	3	4	2	37	Boa
11	56	8	8	2	5	5	4	4	36	Moderada
12	47	7	8	4	5	5	4	3	36	Moderada
13	52	9	9,5	4	6	5	4	4	42	Boa
14	50	6	5,5	1	4	2	4	2	25	Pobre
15	56	8	8	5	6	4	7	3	41	Boa
16	52	5	6,5	1	4	4	4	2	27	Pobre
17	59	8	8	1	5	5	4	4	35	Moderada
18	49	7	8	2	4	4	7	3	35	Moderada
19	56	9	8	3	2	3	4	3	32	Moderada
20	63	4	4,5	3	2	5	1	3	23	Pobre
21	43	10	10	5	6	5	7	4	47	Excelente
22	45	8	8	4	5	5	4	2	36	Moderada
23	45	8	6,5	3	5	5	4	3	35	Moderada
24	33	6	6	4	6	5	4	2	33	Moderada

Os resultados relativos ao fator idade, colocam em evidência a necessidade de intervenção no âmbito da segurança e saúde no trabalho, para assegurar a melhoria de condições individuais e coletivas no local de trabalho, como do ponto de vista do acompanhamento da situação de saúde dos trabalhadores em estudo, nomeadamente:

- ✓ Sobre a classificação de ICT pobre, entende-se necessário efetuar uma análise da atual condição de saúde, acompanhada de avaliação das condições da atividade de trabalho, no sentido de apurar as causas para tão baixa capacidade de trabalho, adotando as medidas necessárias para restituir esse índice;
- ✓ Quanto à classificação do ICT moderada, justifica-se acompanhar a sua evolução, analisando e implementando medidas corretivas que contribuam para a melhoria contínua da capacidade para o trabalho;
- ✓ Nos casos em que o resultado da classificação do ICT se verificou boa e excelente, importa prevenir situações que possam constituir risco de retrocesso, reforçando medidas que sustentem e mantenham a capacidade de trabalho.

10. QUESTÕES FORMALIZADAS SOBRE ICT

De encontro aos objetivos delineados, propôs-se responder a um conjunto de questões previamente estabelecidas, traduzidas seguidamente.

10.1. Valores de ICT dos trabalhadores em estudo

O resultado obtido por cada uma das sete dimensões (itens) de autoavaliação do questionário ICT, traduzido da Tabela 26, permite concluir que os trabalhadores objeto do estudo atingiram uma média de 35,04 pontos, que equivale a um ICT moderada, com um desvio padrão correspondente de 6,13 pontos.

Tabela 26 - Resultado médio dos itens do ICT

Dimensão de Itens	Média	Desvio padrão	Limite (pontos)
ITEM 1 - Capacidade de trabalho atual comparada com o seu melhor	7,58	1,50	0 - 10
ITEM 2 - Capacidade de trabalho em relação às exigências da atividade	7,39	1,30	2 - 10
ITEM 3 - Doenças atuais diagnosticadas por um médico	3,45	2,02	1 - 7
ITEM 4 - Estimativa de incapacidade para o trabalho por doença	4,62	1,27	1 - 6
ITEM 5 - Absentismo durante o último ano devido a problemas de saúde	4,25	0,79	1 - 5
ITEM 6 - Prognóstico da capacidade de trabalho para daqui a dois anos	4,62	1,76	1 - 7
ITEM 7 - Autoavaliação dos recursos psicológicos	2,95	0,69	1 - 4
Total	35,04	6,13	7 - 49

10.2. Influência dos itens na classificação do ICT

A capacidade de trabalho está associada a fatores relacionados a características individuais do trabalhador e a condições associadas à atividade de trabalho, como sejam, ambiente, conteúdo e recursos disponíveis, entre outros.

Na análise de cotação média dos itens (Tabela 26), verifica-se que o item 7 “Autoavaliação dos recursos psicológicos” e o item 3 “Doenças atuais diagnosticadas por um médico” refletem a médias mais baixas, comparativamente aos restantes itens. Neste caso, podemos considerar destacar estes dois itens como aqueles que traduzem maior influência, com consequências negativas ao nível da classificação global de ICT.

10.3. Relação entre capacidade para o trabalho e idade

Como atrás havia sido referido, o comportamento destas duas variáveis mostra uma diminuição do ICT com o avançar da idade dos trabalhadores, particularmente nas faixas etárias de 47 a 56 anos e de 57 a 66 anos (Tabela 27).

Através desta, podem ainda verificar-se os valores percentuais em termos de classificação do ICT segundo a faixa etária. Onde se observa que, somente dois trabalhadores obtiveram valor de ICT Excelente. Excetuando a faixa etária mais jovem, todas as outras faixas de idade incluem trabalhadores com ICT moderada. O nível de ICT pobre, foi obtido apenas por trabalhadores pertencentes às duas faixas etárias representativas de idades mais avançadas.

Tabela 27 - Resultados da classificação do ICT por faixa etária

ICT	18-26 anos	27-36 anos	37-46 anos	47-56 anos	57-66 anos	Total
Excelente	50% (n=1)	-	50% (n=1)	-	-	100% (n=2)
Boa	-	17% (n=1)	-	67% (n=4)	17% (n=1)	100% (n=6)
Moderada	-	8% (n=1)	17% (n=2)	42% (n=5)	33% (n=4)	100% (n=12)
Pobre	-	-	-	50% (n=2)	50% (n=2)	100% (n=4)
Total	4% (n=1)	8% (n=2)	13% (n=3)	46% (n=11)	29% (n=7)	100% (n=24)

O teste de pearson, entre a variável idade e a variável ICT, para uma significância de 1%, mostrou uma correlação inversa de fraca intensidade de -0,424, demonstrando que o aumento da idade traduz relação com a diminuição do valor de ICT.

10.4. Aspetos de saúde que mais afetam os trabalhadores

As lesões músculo-esqueléticas são os problemas de saúde mais comuns resultantes da atividade de trabalho, sobretudo causadas pela aplicação de força (levantar, transportar, puxar, empurrar, utilizar ferramentas e máquinas), em consequência de movimentos repetitivos e posturas forçadas ou estáticas.

Estas afeções podendo afetar os músculos, as articulações, os tendões, os ligamentos, os nervos e a estrutura óssea e são causa de grande sofrimento e de perdas de rendimento pessoal, assim como também acarretam custos, por vezes elevados, uma vez que qualquer trabalhador pode vir a padecer destas.

10.5. Gestão da idade no trabalho

Na gestão do quotidiano salienta-se a necessidade de considerar os fatores relacionados com a idade, nomeadamente, quanto à organização do trabalho e consequentes tarefas, de modo a assegurar que todos os trabalhadores, independentemente da idade, se sintam capacitados para alcançar os seus objetivos individuais e prosseguir com os objetivos definidos pela organização.

Objetivamente, pretende-se consciencializar a gestão e a supervisão para a adoção de decisões e atitudes sensatas em consideração à idade do trabalhador, suportadas numa política de integração ao nível dos recursos humanos. Em linha de conta, com a promoção da capacidade de trabalho e da produtividade, com a aprendizagem adquirida pelos próprios ao longo da vida, e assegurando formas de trabalho compatíveis com a idade, que visem uma transição segura e digna para a reforma.

O assegurar de medidas e práticas de gestão da idade no trabalho, demonstra que as organizações lidam com o fenómeno do envelhecimento no trabalho de uma forma pró-ativa, cientes dos possíveis constrangimentos que podem acometer os trabalhadores em idades mais avançadas.

Quanto maior se manifesta a consciencialização institucional para os aspetos relacionados ao envelhecimento no trabalho, melhor se vê traduzida em termos de perceção para acautelar e promover recursos individuais e apoiar a aprendizagem intergeracional na organização. No melhor cenário, a gestão da idade utiliza uma abordagem assente no percurso de vida e cria oportunidades iguais para as diferentes gerações de trabalhadores.

PARTE V – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

11. CONCLUSÃO

O estudo consistiu no método de avaliação do índice de capacidade para o trabalho, aplicado aos profissionais da oficina de mecânica-auto e suportado através do questionário ICT. Os resultados obtidos traduzem a opinião dos participantes sobre a sua conceção de capacidade de trabalho.

Constatou-se que o índice de capacidade para o trabalho destes profissionais, em média, diminui com a idade, ainda que não possa generalizar-se esta, como causa única desse resultado. A capacidade de trabalho destes trabalhadores sofre um agravamento a partir da faixa etária de 47 a 56 anos, passando de classificação boa para moderada, mantendo essa classificação na faixa etária subsequente.

O estudo evidenciou ainda que lesões músculo-esqueléticas representam um dos problemas de saúde mais comuns resultantes do trabalho desenvolvido na oficina de mecânica-auto, sobretudo causadas pela aplicação de força, em consequência de movimentos repetitivos e posturas forçadas ou estáticas, constituindo cerca de 27,2% do total de lesões registadas.

A classificação de ICT moderada verificada com trabalhadores enquadrados nas faixas etárias mais avançadas (com idades compreendidas entre 47 e 66 anos), representa 75% do total da amostra analisada, a que corresponde um total de 18 participantes.

Neste caso, considerando tratar-se de trabalhadores potencialmente vulneráveis (relacionada ao fator idade), é necessário intervir para melhorar as iniciativas destes trabalhadores, visando promover a sua capacidade de trabalho. Complementarmente, deve atuar-se para melhorar o seu conhecimento e aptidão, possibilitando aumentar e diversificar o seu desempenho profissional.

A idade só por si, não é responsável por níveis de capacidade de trabalho mais baixos. Essa é resultado, essencialmente, da interação dos recursos individuais, das condições de trabalho e do modo como este está organizado.

Os trabalhadores em idade mais avançada possuem conhecimentos e competências distintas das outras gerações. A passagem desses conhecimentos tácitos e latentes para gerações mais jovens é importante para fortalecer as competências no trabalho, tendo como base os pontos fortes entre as diferentes gerações.

O envelhecimento no trabalho reveste-se de alguma complexidade, se tomarmos em conta a necessidade em manter ativos, por mais tempo, as pessoas na vida profissional. Levará tempo a concretizar mudanças na maneira como, em geral, estas se sentem, pensam e agem em relação ao avançar da idade e ao declínio natural da capacidade de trabalho, que afeta principalmente as capacidades físicas e mentais, sobretudo no trabalho físico pesado.

É imperativo tornar os locais e os ambientes de trabalho seguros e saudáveis, sobretudo, adaptados à capacidade dos trabalhadores em idade mais avançada, e de igual modo, incentivar à cooperação entre as diferentes gerações, no sentido de assegurar uma vida profissional melhor, mais prolongada e igualmente inclusiva e reconhecida.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ Sobre a utilização do método ICT

A metodologia de avaliação da capacidade de trabalho auxilia na identificação e priorização de trabalhadores que necessitam/poderão necessitar do apoio dos serviços de SST, possibilitando atender, mais precocemente, as condições estabelecidas e otimizar as medidas para promover e manter a saúde dos trabalhadores.

Este estudo sustenta a necessidade de se desenvolver programas que determinem medidas de restituição da capacidade de trabalho dos trabalhadores com resultados de ICT pobre, de melhoria para resultados de capacidade moderada, de apoio para resultados de capacidade boa e de manutenção para os casos de capacidade excelente.

Essas medidas devem considerar e adequar-se ao tipo de exigências da atividade de trabalho, de caráter físico, mental ou ambas, de modo a:

- ✓ Assegurar através dos serviços de SST a vigilância da capacidade de trabalho dos trabalhadores em estudo;
- ✓ Abranger a avaliação da capacidade de trabalho ao universo de trabalhadores da organização por meio da utilização do ICT;
- ✓ Instituir como prática a avaliação do ICT, vigiando o comportamento da capacidade de trabalho individual e coletiva em consideração ao fator idade.

O tratamento de questões relacionadas com o índice de capacidade para o trabalho, ajudam a suportar os indicadores de avaliação qualitativa e quantitativa, que podem representar particular importância para o Programa de Avaliação de Desempenho, conforme decorre da legislação.

A metodologia de ICT, coloca em evidência o quão bem o trabalhador está no presente, ou poderá estar num futuro próximo, e o quão é, ou será capaz de realizar a sua atividade de trabalho, face a exigências de âmbito organizacional, a condições relacionadas com o seu estado de saúde e consequentes capacidades físicas e mentais.

A vantagem do método reside na autoavaliação e na subjetividade do trabalhador, não se tratando de uma mera avaliação quantitativa de cariz de aptidão ou inaptidão, mas de uma avaliação caracterizada por uma dinâmica positiva.

Outro aspeto de particular valor deste método é a intervenção de profissionais de diferentes áreas de competência, além do próprio trabalhador. A atuação em contexto multidisciplinar é mais enriquecedora devido à troca natural de experiências e de conhecimentos entre os profissionais envolvidos no processo e menos enfatizada na habitual atuação médica em relação à avaliação da saúde.

Este método constitui um passo importante para edificação de novas formas de avaliação, em complemento daquelas que estão atualmente em prática na organização, e que, simultaneamente, contribui para consolidar políticas e práticas de promoção da saúde, com particular enfoque, para matérias relacionadas com a capacidade para o trabalho, a idade e a condição individual e coletiva dos trabalhadores.

✓ **Em matéria de gestão de segurança e saúde no trabalho**

É necessário entender o fator da idade como um somatório de conhecimentos e atributos que compreendem competências interpessoais, experiência profissional, o ser e também o saber. Normalmente, os trabalhadores em idades mais avançadas, estão entre aqueles que melhor exprimem a experiência e o empenho no trabalho, pelo que é de todo o interesse assegurar que possam contribuir plena e ativamente na atividade.

A gestão da idade do ponto de vista da segurança e saúde no trabalho procura assegurar que as condições e os locais de trabalho sejam adaptados à capacidade dos trabalhadores, e não necessariamente sobre a determinação da capacidade dos trabalhadores com base na idade, uma vez que o estado de saúde e a condição individual dos trabalhadores de idades mais avançadas pode diferir significativamente.

O desafio em termos organizacionais, visa incentivar à criação de equipas com experiências e perspetivas heterogéneas que partilhem competências e conhecimento entre si, numa aposta na diversidade intergeracional. Este constitui um valioso contributo na redução do absentismo e traduz reconhecimento e motivação nos trabalhadores mais velhos.

As medidas traduzidas no âmbito da gestão da idade, não dizem somente respeito aos trabalhadores de idade mais avançada. Estas requerem ser preconizadas, segundo uma abordagem equilibrada, que tenha por objetivo, aumentar e sustentar a capacidade de trabalho dos diferentes grupos etários.

O estudo apresentado não deve ser considerado como o único instrumento a observar para uma mensuração objetiva da capacidade de trabalho. Embora os resultados da autoavaliação do trabalhador acerca da sua capacidade de trabalho sejam de particular importância, a avaliação baseada em dados obtidos a partir de diferentes fontes, realizadas por especialistas, é igualmente determinante para que se obtenha o melhor retrato global da aptidão para o trabalho.

A pesquisa desenvolvida no capítulo 2 deste estudo, acerca dos fatores de gestão de segurança e saúde no trabalho, aplica-se de igual como aos trabalhadores, independentemente da idade. A organização não necessita de realizar procedimentos da avaliação de riscos profissionais distintas, com pressupostos baseados na idade. Não há como tratar os trabalhadores mais velhos como um grupo homogêneo, pois existem diferenças consideráveis entre indivíduos da mesma idade. Além de que, as alterações relacionadas ao envelhecimento têm maior relevância em determinadas atividades.

As funções desenvolvidas na oficina requerem destreza, disponibilidade física, agilidade e boa resistência dos trabalhadores ao lidar com máquinas e equipamentos pesados, sujeitos a posturas mantidas/forçadas, repetitividade e a movimentação manual de cargas, refletindo grande impacto a nível muscular.

Porém, ao empreender a avaliação de perigos e riscos associados ao processo de trabalho, é determinante consagrar e tratar aspetos relacionados com a idade dos trabalhadores, como sejam:

- ✓ Encarar o envelhecimento na atividade de trabalho como vantagem e não como problema, assumindo um compromisso sério e positivo nessa matéria;
- ✓ Adaptar o trabalho e as medidas preventivas e de proteção aos trabalhadores;
- ✓ Promover a inclusão de trabalhadores com idade mais avançada nas fases de conceção e planeamento;
- ✓ Adequar a formação e a informação sobre o envelhecimento e os riscos para a segurança e saúde a ministrar a gestores, coordenadores e encarregados;
- ✓ Adotar uma abordagem participativa na avaliação de riscos, envolvendo todos os trabalhadores, sem exceção, na análise de situações de trabalho real;

- ✓ Estabelecer boas práticas inclusivas que tenham em consideração a adaptação do trabalho ao indivíduo, a adaptação ao progresso técnico, instruções adequadas aos trabalhadores, formação específica, entre outros;
- ✓ Certificar-se que todo o tipo de alterações no ambiente físico do trabalho, na atividade ou a aquisição de novos equipamentos, tem em consideração os trabalhadores de idade mais avançada.

Após avaliação de riscos da atividade, pode ser necessário promover adaptações em relação à capacidade e ao estado de saúde dos trabalhadores. As medidas a adotar devem basear-se em riscos objetivos e nas competências dos trabalhadores (não em função da idade), sem que sejam complexas e/ou dispendiosas: mudança de turno, automatização de tarefas de rotina, rotação de tarefas, adaptação da iluminação ou espaços de trabalho mais flexíveis, são exemplos típicos.

O conhecimento avalizado acerca dos riscos profissionais a que os trabalhadores poderão estar expostos, associado a dados em concreto, sobre os índices de capacidade para o trabalho, permite aos técnicos da área da segurança e saúde no trabalho um maior suporte para potenciar o âmbito da sua ação, por forma a obter ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis, que reflitam maior satisfação e desempenho nos trabalhadores, procurando melhorar, simultaneamente, os níveis de desempenho e de produtividade na organização.

✓ **Sobre práticas inclusivas de diversidade etária**

O aumento do envelhecimento demográfico tem vindo a contribuir para que as organizações desenvolvam um conjunto de iniciativas e práticas inclusivas para a idade (diversidade etária), com intuito de corresponder da melhor forma aos níveis de capacidade para o trabalho, em particular, dos trabalhadores de idade mais avançada, procurando retê-los e mantê-los ativos na atividade, de modo a evitar que, em certos casos, antecipem a sua reforma.

O compromisso para com este tipo de práticas de gestão de recursos humanos pode ser entendido como uma troca social entre o trabalhador e o empregador, o que traz benefícios para ambas as partes. Ao percecionarem o seu envolvimento e um nível elevado de suporte organizacional, os trabalhadores tendem a retribuir com um compromisso mais efetivo e com comportamentos positivos para com o trabalho.

Nessa medida, evidenciam-se algumas das medidas já em curso na organização como práticas inclusivas (Quadro 10) e um outro conjunto de medidas, entendidas como necessárias a implementar (Quadro 11), relacionadas ao envelhecimento no trabalho.

Quadro 10 - Boas práticas implementadas

Entrega de manual de acolhimento de novos trabalhadores focado nas regras gerais em matéria de segurança e saúde nos locais de trabalho;
Ministrada formação segundo os princípios gerais de prevenção (acidentes de trabalho, combate a incêndio, primeiros socorros, sinalização de segurança, movimentação de cargas e postura);
Disponíveis tapetes anti-fadiga e joelheiras em determinadas áreas de trabalho (permanência prolongada na posição em pé ou para apoiar o joelho na posição de cócoras);
Efetuada a identificação e avaliação de riscos profissionais associados à atividade da oficina;
Disponíveis bancos de apoio em áreas de trabalho, sempre que justificado e solicitado;
Rotatividade entre postos de trabalho da oficina compatíveis com a função e competências detidas pelos trabalhadores, possibilitando a alternância de posturas e forças distintas;
Disponibilidade de cinta-lombar e pulsos elásticos ao trabalhador após análise e recomendação do serviço de medicina do trabalho;
Disponibilidade de calçado de segurança específico para o trabalhador com patologia diagnosticada ao nível dos pés;
Afixação de cartazes e distribuição de brochuras com informação alusiva a diferentes temáticas em matéria de segurança e saúde no trabalho;
Possibilidade de modalidades de trabalho mais flexíveis, bem como permitir a ausência ao trabalho no dia do aniversário, garantindo o equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal;
Existe serviço de refeitório e bar, estando disponíveis 3 opções de refeição, acompanhadas por nutricionista;
Disponibilizado gratuitamente leite e café na cantina, acessível a todos os trabalhadores.

Quadro 11 - Boas práticas relacionadas ao envelhecimento a implementar

Reavaliar a avaliação de riscos profissionais existente, com inclusão de aspetos relacionados com o envelhecimento dos trabalhadores;
Promover relações intergeracionais e valorizar o trabalhador de idade mais avançada, através da transmissão de experiência e know-how aos trabalhadores mais jovens;
Efetuar a avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de idade mais avançada, com recurso a ferramentas adequadas (tomando como exemplo o ICT);
Adaptar o local de trabalho segundo o fator capacidade de trabalho e a condição de saúde do trabalhador; estabelecer metas de desempenho mais flexíveis para estes trabalhadores;
Incentivar a prática de exercício físico a todos os trabalhadores, em particular, os mais idosos, através da criação de parcerias com ginásios locais ou atividades desportivas locais;
Incitar os representantes dos trabalhadores em SST, a recolher sugestões ou queixas, de modo a serem comunicadas aos respetivos responsáveis, apelando à participação ativa neste âmbito;
Realizar palestras acerca de questões de saúde pertinentes, de consciencialização sobre estilos de vida saudáveis, e de gestão do stress, por empresa externa;
Promover a criação de um grupo de partilha, moderado pela equipa de SST, para encorajar o intercâmbio de conhecimentos e boas práticas entre trabalhadores de diferentes gerações;
Disponibilizar formação aos trabalhadores em novas áreas, contextualizadas com a idade e a atividade de trabalho;
Possibilitar de escolha de horário preferencial para os trabalhadores de mais idade, ou recolocação em postos de trabalho mais flexíveis;
Elaboração e distribuição de guia de boas práticas inclusivas de diversidade etária;
Disponibilizar gratuitamente fruta na cantina, acessível a todos os trabalhadores.

Ao implementar e desenvolver um ambiente organizacional que incentiva a práticas de diversidade etária, em atendimento ao envelhecimento, a organização espera obter dos trabalhadores um retorno positivo de compromisso afetivo com a atividade de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO - Locais de trabalho saudáveis para todas as idades. Promover uma vida profissional sustentável. Guia da Campanha, (2016), p. 4 – p. 6. ISBN: 978-92-9240-765-0;
- ALMEIDA, P. - A lei geral do trabalho em funções públicas – Comentário às principais alterações, (2015), p. 87;
- BECK, U. – La sociedad del riesgo – Hacia una nueva modernidad, (1998), Barcelona – Paidós;
- CABRAL, F. – Segurança e saúde do trabalho – Manual de prevenção de riscos profissionais, (2011). Verlag Dashöfer, p. 52 - p.90;
- CABRAL, V. et al. - Processos de Envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida, (2013). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos;
- CALADO, J. – Dissertação de mestrado: Estratégia de implementação do sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho, (2014), p. 5;
- CARVALHO, N. et DUQUE, E. – A importância da realização de atividade como pilar do envelhecimento ativo, (2021);
- CORREIA, R. – Dissertação de mestrado: Higiene e segurança do trabalho: Entre a cultura organizacional e a formação profissional, (1997); – Escola de Engenharia da Universidade do Minho Guimarães;
- DEMING, W. – Out of the crisis, (1986) – MIT Center for Advanced Engineering Study;
- FRANCISCO, C. - Capacidade de trabalho em enfermeiros e o risco na movimentação manual de doentes, (2011). Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa;
- FREITAS, L. – Gestão da segurança e saúde no trabalho, (2011). Volume 2. Edições Universitárias Lusófonas. Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho;
- FREITAS, L. – Manual de segurança e saúde do trabalho, (2016). 3.ª Edição – Edições Sílabo, Lda;
- FREITAS, L., CORDEIRO, T. – Segurança e saúde do trabalho. Guia para micro, pequenas e médias empresas, (2013). Autoridade para as Condições de trabalho;

- ILMARINEN, J. – Promoting active ageing in the workplace. European Agency for Safety and Health at Work, (2012);
- JØRGENSEN, T. – Towards more sustainable management systems: through life cycle management integration – Journal of Cleaner Production, (2008), p. 1071 – p. 1080;
- KARAPETROVIC, S. e WILLBORN, W. – “Integration of Quality and Environmental Management Systems”, (1998). TQM Magazine, p. 204 – p.213;
- LINHARES, M. – Integração de sistemas de gestão em Portugal – Dissertação de mestrado. Lisboa. Instituto Superior de Educação e Ciências, (2012), p. 33;
- KLOCKARS, M. - Danish national research centre for the working environment - Norwegian National Institute of Occupational Health - Finnish Institute of Occupational Health - Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. Author, (2016);
- MEIRA, L. – Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metal-mecânica de Curitiba/PR. Dissertação de mestrado, (2004), p. 7;
- NETO, H. – Segurança e saúde no trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar – International Journal on Working Conditions - (RICOT Journal), N.º 2, Porto: IS-FLUP, (2011) p. 71 – p. 90;
- NETO, H. et. Al. – Liderança e participação em segurança e saúde no trabalho (2017). Civeri Publishing, p. 30 – p. 135;
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - Sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho: Um instrumento para a melhoria continua, (2011). 1.ª Edição. Ciência Gráfica, p. 3;
- PESTANA, N. - Trabalhadores mais velhos: Políticas públicas e práticas empresariais, (2003). Lisboa. Portugal: MSST/DGERT;
- RÉNATA, K. – The new health and safety standard ISO 45001:2016, (2014). International Journal of Interdisciplinarity in Theory and Practice, 2344-2409;
- ROSA, J. - O envelhecimento da sociedade portuguesa, (2012). Lisboa. Fundação Francisco Manuel dos Santos;
- RUSSEL, B. – Citações sobre trabalho, (1950). Filósofo, Matemático, Crítico social, Escritor. Inglaterra. www.citador.pt;

- SAMPAIO, F. – Fique por dentro de planejamento de SST, (2021). Blog SST Virtual.
https://sstvirtual.com.br/6-passos-para-o-planejamento-de-sst/#_ftn1
- SILVA, C. et al. – Índice de capacidade para o trabalho, (2001). Portugal e PALOP. Fundação para a Ciência e a Tecnologia;
- SILVA, F. - A problemática da segurança, higiene e saúde no trabalho em contexto autárquico - “State of the art” municipal em matéria de SHST, (2010). ADIRBA, p. 28;
- SIMÕES, A et COTRIM, T – Idade e trabalho, (2017). International Business and Economics Review;
- SKIRBEKK, V. - Age and individual productivity: A literature survey, (2003). Max Planck Institute for Demographic Research. Working paper;
- TEIXEIRA, S. – Gestão das organizações, (2011). Edições Profissionais, Unio, Lda. 2.ª Edição – Verlag Dashöfer;

LEGISLAÇÃO

- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro - Regime Jurídico do Enquadramento da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho;
- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de fevereiro - Regime de Organização e Funcionamento das Atividades de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho;
- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Decreto-Lei n.º 110/2000, de 30 de junho - Condições de Acesso e de Exercício das Profissões de Técnico Superior de Segurança e Higiene do Trabalho e de Técnico de Segurança e Higiene do Trabalho;
- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro - Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho;
- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto - Regimes de Acesso e de Exercício das Profissões de Técnico Superior de Segurança no Trabalho e de Técnico de Segurança no Trabalho;
- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Despacho n.º 882/2013, de 16 de janeiro - Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais;
- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro - Procede à segunda alteração à Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, que aprova o Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho;
- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Lei n.º 35/2014, de 20 de junho - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
- DIÁRIO DA REPÚBLICA – Despacho n.º 7607/2021, de 2 de agosto - Alterações ao Despacho n.º 882/2013, de 16 de janeiro - Republicação do Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais.

NORMAS TÉCNICAS

- NP EN (ISO 9001:2008) – Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos;
- NP EN (ISO 14001:2004) – Sistemas de Gestão Ambiental – Requisitos e linhas de orientação para sua utilização;
- ISO 45001:2018 – Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho - International Organization for Standardization;
- OHSAS 18001:2007 – Sistemas de gestão da segurança e da saúde do trabalho – Requisitos;