



Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal

Das Práticas Actuais aos Novos Desafios

© Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, 2005
Av. João Paulo II
4410-406 Arcozelo VNG
www.crbpg.pt
info@crpg.pt
Tel. 227 537 700
Fax: 227 629 065

Reservados todos os direitos.
Reprodução autorizada.



Co-financiado pelo FSE





00' Índice

05 1' SUMÁRIO EXECUTIVO

11 2' GLOSSÁRIO

13 3' INTRODUÇÃO

17 4' CARACTERIZAÇÃO DO FENÓMENO

- 17 • ACIDENTES DE TRABALHO
- 28 • DOENÇAS PROFISSIONAIS
- 38 • SÍNTESE

41 5' IDENTIFICAÇÃO DOS IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS

- 43 • ACIDENTES DE TRABALHO
- 55 • DOENÇAS PROFISSIONAIS
- 59 • SÍNTESE

65 6' DAS PRÁTICAS ACTUAIS AOS NOVOS DESAFIOS

- 65 • PRÁTICAS ACTUAIS
- 72 • MEDIDAS REGULAMENTARES E PRÁTICAS INTERNACIONAIS
- 76 • *DISABILITY MANAGEMENT*

83 7' CONCLUSÕES

87 8' BIBLIOGRAFIA



1. Sumário executivo

A problemática dos acidentes de trabalho e doenças profissionais é assumida, em Portugal, como um dos pontos mais sensíveis da temática da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST).

É reconhecido que o fenómeno tem múltiplos impactos, afecta várias entidades, e que os seus reflexos se estendem ao longo do tempo. Contudo, é também assumido que a ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais não é uma fatalidade, pois há a possibilidade de intervir sobre os mesmos, com o intuito de reduzir os riscos de ocorrência e minimizar as respectivas consequências.

A definição e estruturação de novas intervenções e práticas exige, desde logo, que se conheça a dimensão do problema e as suas principais tendências.

Neste contexto, foi reconhecida a necessidade de se elaborar um Estudo sobre o fenómeno, que possa servir como base de sustentação para a definição das estratégias, políticas e práticas a seguir para promover novas perspectivas e novas atitudes, orientadas para a gestão do risco profissional e para a minimização dos seus impactos humanos, económicos e sociais.

Deste modo, o Estudo englobou a caracterização do fenómeno, a avaliação dos seus impactos socioeconómicos, a identificação de tendências, a análise das práticas seguidas na União Europeia (UE) e noutros países de referência, e a apresentação de uma nova estratégia de intervenção, ajustada à realidade nacional.

Pretende a presente publicação disponibilizar e transferir os resultados do Estudo, tendo em conta que o conhecimento que se produziu e as novas perspectivas que são apresentadas, interessam a um conjunto diverso de entidades, nomeadamente Estado, Seguradoras e Entidades Empregadoras.

No que se refere aos acidentes de trabalho e tomando o **ano de 2003** como referência, destaca-se:

- **a ocorrência de 233.286 acidentes**, apesar da tendência decrescente desde 2001 (redução de 11%), num contexto em que a população empregada apenas apresentou um decréscimo de 0,67 %;
- **5,6 milhões de dias de trabalho perdidos**, em consequência do absentismo provocado por incapacidades resultantes dos acidentes de trabalho ocorridos, embora também com uma tendência de redução relativamente aos anos anteriores;
- a ocorrência de **181 acidentes** no local de trabalho, que tiveram vítimas mortais como consequência. O número de acidentes mortais, entre 1999 e 2003, decresceu 64,6%;
- o sector com **maior incidência de acidentes de trabalho** é o da **indústria transformadora**, tendo-se verificado no sector da construção uma maior incidência de acidentes mortais.

Relativamente ao número de dias perdidos em consequência de incapacidades originadas por acidentes de trabalho ocorridos no ano e ao número de acidentes mortais, verifica-se uma tendência decrescente, o que indicia a diminuição da gravidade deste tipo de acidentes.

Existem, contudo, duas questões a que importa prestar a devida atenção:

- o envelhecimento da população empregada, num contexto em que os acidentes de trabalho mais graves e fatais incidem maioritariamente nas faixas etárias com mais de 55 anos;
- o crescente aparecimento de trabalhos “fora de horas”, que implicam trabalho por turnos, verificando-se nestes casos maior propensão para a ocorrência de acidentes de trabalho.

Quanto às doenças profissionais, salienta-se:

- o acréscimo do número de doenças profissionais identificadas por ano, entre 2002 e 2004, comparativamente com o período homólogo anterior (1999-2001), tendo, no ano de 2004, ascendido a 3.188;
- uma maior incidência de doenças profissionais no sector da indústria transformadora, tal como ocorre nos acidentes de trabalho;
- o grupo etário mais afectado é o dos trabalhadores com mais de 50 anos, o que resulta em parte da exposição acumulada a factores de risco, ao longo dos anos de trabalho.

A tipologia de doenças profissionais identificadas está a ser influenciada pela transferência de população empregada dos sectores tradicionais para outras actividades, nomeadamente para os serviços. Esta mudança tem implicações ao nível das doenças com maior incidência, e origina também o aparecimento de novas doenças profissionais, o que torna mais complexo o processo de identificação e prevenção.

Os acidentes de trabalho e doenças profissionais afectam decisivamente a qualidade de vida e reflectem-se na economia nacional, sendo, por consequência, fundamental conhecer com profundidade e rigor os seus impactos socioeconómicos, identificar novas estratégias para intervir, e monitorizar a implementação de novas práticas, controlando os seus resultados, em termos de custo/benefício.

A responsabilidade pela reparação dos danos dos acidentes de trabalho encontra-se repartida pelas Entidades Empregadoras, pelas Seguradoras e pelo Estado, tendo sido estimados os custos suportados por cada entidade. Relativamente às doenças profissionais, foram avaliados os custos suportados pelo Estado e pelas Entidades Empregadoras.

Em termos de impactos socioeconómicos tangíveis, apresentam-se algumas conclusões mais relevantes:

- no que respeita a **acidentes de trabalho**:
 - tendência crescente dos **custos globais suportados**, de 2001 a **2003**, tendo no último ano em análise o seu valor subido para **609,5 milhões de euros**;

- **perda potencial de produção**, em consequência de dias/horas de ausência ao trabalho originados pela ocorrência de acidente de trabalho, tendo no último ano em análise (**2003**) ascendido a **612,6 milhões de euros**, com uma tendência decrescente;
 - **crescimento moderado dos custos com acidentes de trabalho**, resultante do decréscimo do número médio de ausências em consequência de acidentes de trabalho, e do decréscimo do número de pensionistas em 2003.
- no que se refere a **doenças profissionais**:
 - **53,7 milhões de euros** suportados em **2003**, com uma **tendência crescente dos custos suportados**, entre 1999 e 2004, resultante do acréscimo verificado no número de doenças profissionais identificadas por ano;
 - **9,2 milhões de euros de perda potencial de produção**, com uma tendência crescente, entre 2001 e 2003.

Para avaliar a relevância dos valores apresentados, é necessário que os mesmos sejam relativizados à escala nacional, utilizando o PIB como ponderador:

- No ano de **2003**, os **custos com acidentes de trabalho e doenças profissionais ascenderam a 663,3 milhões de euros**, o que significa que **0,51% do PIB** foi utilizado para a reparação dos danos;
- As **perdas potenciais de produção**, no ano de **2003**, ascenderam a **621,8 milhões de euros**, o que significa que a capacidade de produção em território nacional (PIB) foi limitada em **0,48%**.

A dimensão do fenómeno reforça a necessidade das Entidades Empregadoras intensificarem as políticas de SH&ST, com o objectivo de minimizar a dimensão e impacto do mesmo, através de um reforço de medidas preventivas, e de uma correcta e integral aplicação das normas e procedimentos respectivos.

Contudo, a actual competitividade das economias, associada ao défice demográfico e ao crescente e perigoso desequilíbrio financeiro dos sistemas de segurança social, exige a mobilização do contributo produtivo de todos os cidadãos, na plenitude da sua capacidade de trabalho. Para tal, é necessário:

- **limitar tanto quanto possível o crescimento do número de consumidores dos regimes de segurança social, aumentando o número daqueles que são seus contribuintes;**
- **optimizar a utilização dos recursos** (humanos e materiais) das organizações, **potenciando a produtividade das empresas e nacional.**

A prossecução destes objectivos só é possível num contexto de bem-estar, de coesão e estabilidade social, de inclusão, que associa à responsabilidade e à sustentabilidade económica, a responsabilidade social das Empresas.

Disability Management – uma nova perspectiva de lidar com a doença e os acidentes de trabalho nas empresas. Trata-se de uma filosofia de gestão que considera a intervenção social nas empresas como um factor produtivo, conferindo às Entidades Empregadoras a devida responsabilidade social. As Entidades Empregadoras assumem uma nova postura, mais social e pró-activa, que assegura a prevenção das doenças e acidentes, assumindo a promoção do bem-estar, da saúde e da qualidade de vida organizacional como preocupação fundamental, incluindo a intervenção ao nível da reabilitação e retorno ao trabalho das vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Assumindo estas responsabilidades, as Entidades Empregadoras dispõem de trabalhadores saudáveis, ajustados e motivados para o trabalho, com ganhos expressivos para todos.

Para as Empresas, a adopção das práticas de *Disability Management* apresenta vantagens muito significativas:

- minimização dos custos decorrentes dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais;
- aumento dos níveis de produtividade;
- manutenção na Empresa de trabalhadores experientes;
- clima organizacional estável e motivador, em consequência de um ambiente de trabalho seguro e humanizado;
- reforço da imagem no mercado.

A avaliação dos benefícios decorrentes da adopção desta nova perspectiva, por parte das Entidades Empregadoras, exige um controlo rigoroso dos custos e proveitos associados às novas práticas.

Com o objectivo de auxiliar as Empresas a efectuar o necessário controlo, foi elaborado, no âmbito do presente Estudo, o Guia de Apoio às Empresas, que integra:

- uma metodologia de cálculo dos custos originados pela ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais nas empresas, e respectivo suporte digital;
- uma metodologia de avaliação custo/benefício de investimento em SH&ST da Empresa, e respectivo suporte digital.

O guia encontra-se disponível para *download* em: www.crbg.pt



2. Glossário

ADA	<i>Americans with Disabilities Act</i>
APS	<i>Associação Portuguesa de Seguradores</i>
ARS	<i>Administração Regional de Saúde</i>
CNPRP	<i>Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais</i>
DETEFP	<i>Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional</i>
DGEEP	<i>Direcção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento</i>
DM	<i>Disability Management</i>
ESWC	<i>European Study on Working Conditions</i>
HBA	<i>Associação Interprofissional Central Holandesa para o Artesanato</i>
IDICT	<i>Instituto para o Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho</i>
IGT	<i>Inspeção Geral do Trabalho</i>
IIES	<i>Instituto de Informática e Estatística da Solidariedade</i>
INE	<i>Instituto Nacional de Estatística</i>
LFS	<i>The Labour Force Survey</i>
MPE	<i>Micro e Pequenas Empresas</i>
MTS	<i>Ministério do Trabalho e da Solidariedade</i>
NIDMAR	<i>National Institute of Disability Management and Research</i>
OCDE	<i>Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico</i>
OIT	<i>Organização Internacional do Trabalho</i>
PIB	<i>Produto Interno Bruto</i>
PME	<i>Pequenas e Médias Empresas</i>
SH&ST	<i>Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho</i>
S&ST	<i>Segurança e Saúde no Trabalho</i>
UE	<i>União Europeia</i>



3. *Introdução*

A estratégia comunitária para a Segurança e Saúde no Trabalho consagra, como objectivo nuclear, a criação de um ambiente de trabalho seguro e saudável, assente em três objectivos:

- consolidação de uma cultura de prevenção dos riscos;
- melhor aplicação da legislação em vigor;
- adopção de uma abordagem global de “bem-estar no trabalho”.

Estes objectivos assumem ainda maior relevância, tendo em consideração as mudanças que têm vindo a ocorrer a nível europeu, nomeadamente na composição da população activa, nas formas de emprego e nos riscos nos locais de trabalho.

Atingir as metas referidas envolve a promoção de um ambiente de trabalho de qualidade, aos níveis físico, moral e social. Nesse sentido, é necessário que várias medidas complementares sejam tomadas, das quais se destacam:

- redução continuada dos acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- reforço da prevenção das doenças profissionais;
- educação e formação direccionadas para as necessidades de prevenção;
- sensibilização das Entidades Empregadoras para o desafio da criação de um ambiente de trabalho controlado;
- antecipação dos novos riscos emergentes;
- aperfeiçoamento dos métodos de avaliação dos sistemas de inspecção;
- aplicação de sanções dissuasoras e proporcionadas.

A adopção destas medidas é importante, tendo em consideração que a ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais têm como consequência incapacidades para o trabalho, aumento do absentismo e diminuição de produtividade, para além dos impactos que provocam ao nível do trabalhadores e suas famílias.

Para tal é necessário que se proceda à análise comparativa de experiências e práticas, tendo em vista a identificação das melhores, e respectiva implementação. Desta forma será possível definir objectivos para a redução de acidentes de trabalho e doenças profissionais, e efectuar o devido acompanhamento dos impactos deste fenómeno, aos níveis económico e social.

O Estudo, no âmbito do qual se produziu a presente publicação, pretendeu conhecer o fenómeno dos acidentes de trabalho e doenças profissionais em Portugal, encontrando resposta para algumas questões relevantes, tais como:

- Qual a dimensão do fenómeno dos acidentes de trabalho e doenças profissionais em Portugal?
- Quais as principais características deste fenómeno: quais os sectores mais atingidos, em que escalões etários tem maior incidência?
- Quais os impactos dos acidentes de trabalho e doenças profissionais?
- Quais as entidades afectadas e de que forma?
- Quais os custos que estas entidades suportam?
- De que forma é que as entidades afectadas podem contribuir para a minimização dos seus impactos?
- Que práticas estão a ser seguidas, a nível europeu e mundial, relativamente a este fenómeno?
- Existem outros modelos de intervenção, de práticas, passíveis de serem implementados?

O Estudo pretendeu efectuar uma análise global do problema, suas dimensões, incidência e tendências, sem pretender constituir-se como uma investigação profunda e exaustiva, visando apoiar e fundamentar novas políticas e novas práticas, com o objectivo de reduzir as suas dimensões e minimizar os seus impactos.

A informação utilizada na elaboração do Estudo resulta de pesquisas efectuadas em publicações, na Internet e do contacto com diversas entidades e organismos. Na ausência de dados mais actuais, foram utilizados os mais recentes de que existem registos.

A situação actual e as consequências que dela decorrem em termos socioeconómicos, para além dos impactos nas suas vítimas e famílias, justificam a sistematização da informação sobre o problema e a clarificação dos seus diversos tipos de impactos, como alavanca para uma nova atitude face ao problema.



4. Caracterização do fenómeno

O fenómeno dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais assume proporções consideráveis, aos níveis nacional e europeu, justificando a necessidade imperiosa de adopção de novas políticas e de novas práticas, numa lógica de redução de custos e optimização de recursos.

Na UE, ocorre um acidente de trabalho em cada 5 segundos e morre um trabalhador em cada 2 horas devido a um acidente de trabalho (Eurostat, 2001; European Communities, 1994). Entre 1998 e 1999, registaram-se 7,7 milhões de problemas de saúde relacionados com o trabalho¹.

A compreensão da dimensão e configuração deste fenómeno parece essencial para definir a intervenção necessária, de modo a que se deixe de assistir passivamente ao mesmo e aos seus impactos, e se adopte uma nova atitude que passa pela gestão do risco e pela manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Acidentes de trabalho

Conceito

Segundo o art. 6.º, n.º. 1, da Lei 100/97 de 13 de Setembro, “é acidente de trabalho aquele que se verifique no local² e no tempo³ de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”.

Considera-se também acidente de trabalho (art. 6.º, n.º. 2, Lei 100/97) o ocorrido:

- a) no trajecto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste, nos termos definidos no art.6º do Decreto-Lei 143/99, de 30 de Abril;
- b) na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para a entidade empregadora;
- c) no local de trabalho, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores, nos termos previstos na lei;
- d) no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa da entidade empregadora para tal frequência;
- e) em actividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso;
- f) fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pela entidade empregadora ou por esta consentidos.

Considera-se acidente de trabalho o ocorrido:

- no trajecto de ida e de regresso do local de trabalho;
- no local de trabalho;
- em actividade de procura de emprego;
- na execução de serviços determinados pela entidade empregadora.

1 Problemas que apesar de poderem não ser certificados enquanto doenças profissionais pelas entidades competentes, são desencadeados ou agravados pelo factor *trabalho*.

2 Entende-se por local de trabalho todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador. (n.º. 3 do art. 6º)

3 Entende-se por tempo de trabalho além do período normal de trabalho, o que precede o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe segue, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho. (n.º. 4 do art. 6º)

Do ponto de vista técnico-preventivo, acidente de trabalho “é todo o acontecimento anormal, não propositado nem desejado, que se apresenta de forma brusca e inesperada, embora normalmente seja possível evitá-lo, que interrompe a continuidade normal do trabalho, e pode causar lesões nos indivíduos” (IDICT).

Categorização dos acidentes de trabalho

A categorização dos acidentes de trabalho permite estruturar os dados relativos a acidentes de trabalho.

Dada a diversidade de factores de risco que os originam, de contextos em que ocorrem e de impactos que causam, existem diversas categorizações, apresentando-se de seguida alguns exemplos:

1. Natureza das causas que estiveram na origem dos acidentes (Costa & Vieira, 2004):

- cariz mais técnico, quando estão relacionados com problemas causados por falhas nas instalações, nos equipamentos, nos próprios processos produtivos;
- cariz mais humano, quando surgem na sequência de desleixo, de uma acção inconsciente, de um risco subavaliado, da ignorância do perigo, entre outras preocupações onde jogue o factor humano.

2. Tipologia das causas (Agence Nacional pour L'Amelioration des Conditions de Travail, 1981):

- Causas relacionadas com as máquinas e os produtos:
 - máquinas e equipamentos (inadequados aos utilizadores, sem manutenção, utilizados em condições não previstas);
 - produtos (produtos tóxicos, radioactivos, químicos).
- Causas relacionadas com o ambiente:
 - trabalho em altura, em profundidade, em ambientes com ruído, em temperaturas extremas, em atmosfera poluída.
- Causas relacionadas com a organização do trabalho:
 - horários, trabalho por turnos, salários, ritmo elevado, comunicação difícil entre diferentes níveis hierárquicos.
- Causas relacionadas com o indivíduo:
 - fadiga devido a sobrecarga física e mental, (in)formação e experiência insuficientes, falta de atenção, problemas sociais, excesso de confiança.

3. As causas identificadas por trabalhadores no “Inquérito de avaliação das condições de trabalho” (Ministério do Emprego e da Segurança Social, 1993) foram:

- desconhecimento das normas de segurança;
- não cumprimento das instruções e normas de segurança;
- não utilização dos equipamentos de protecção;
- utilização incorrecta dos equipamentos de protecção;
- mau estado de conservação de instalações e equipamentos;
- defeitos das instalações e equipamentos;

- protecção defeituosa das instalações e equipamentos;
- contacto com produtos ou substâncias tóxicas;
- sujeição a radiações, ruídos e trepidações;
- ritmos de trabalho impostos e acelerados;
- condições de risco inerentes ao exercício da tarefa;
- não seguir o método de trabalho indicado.

4. Os acidentes de trabalho podem ser agrupados segundo a causa imediata (“Sinistralidade em Portugal”, 1998, Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional/Ministério do Trabalho e Solidariedade):

- problemas eléctricos, explosões, fogo – que incluem os problemas causados por falha de instalação, avaria, contacto directo ou indirecto, derivados de explosão, incêndios;
- desprendimentos, desabamentos, derramamentos, jorros, vaporização;
- rupturas, deslizamentos, quedas;
- perda de controlo sobre máquinas, ferramentas, meios de transporte, outros objectos;
- queda de pessoas (em altura, ou ao mesmo nível, tropeçando ou escorregando);
- movimentos do corpo que provocam feridas externas;
- movimentos do corpo que provocam feridas internas (por levantamentos incorrectos, passo em falso sem queda, torções, etc).

Incidência dos acidentes de trabalho

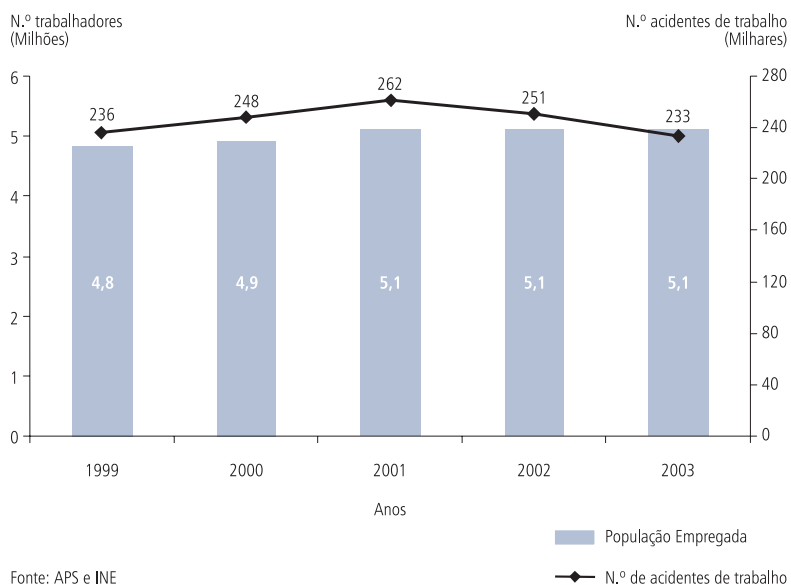
Em Portugal é obrigatória, por lei, a participação dos acidentes de trabalho, pela Entidade Empregadora à Seguradora. Contudo, alguns acidentes de trabalho permanecem omissos nas estatísticas. Os casos mais comuns verificam-se, quando não ocorrem despesas médicas, quando envolvem trabalhadores ilegais, em acidentes rodoviários no trajeto para o local de trabalho ou durante a actividade profissional (por lapso, podem ser classificados como acidentes rodoviários).

Em Portugal

As directrizes da UE recomendam que se analise em separado os acidentes de trabalho ocorridos no local de trabalho e/ou no desempenho de funções, e os acidentes *in itinere* (no trajeto de ida para o local de trabalho ou regresso deste). Contudo, não foram obtidos dados estatísticos posteriores a 2001 com esta desagregação. Por forma a efectuar uma análise caracterizadora da situação actual, que permita a comparação entre vários anos, considerou-se a totalidade de acidentes de trabalho ocorridos entre 1999 e 2003.

De seguida apresenta-se a evolução do número de acidentes de trabalho em Portugal, entre 1999 e 2003.

Número de Acidentes de Trabalho



Entre 1999 e 2001 verificou-se um aumento de 11% no número de acidentes de trabalho. A partir de 2001, tal como na UE a partir de 2000, verificou-se uma inversão na tendência, registando-se um decréscimo de 11% entre 2001 e 2003.

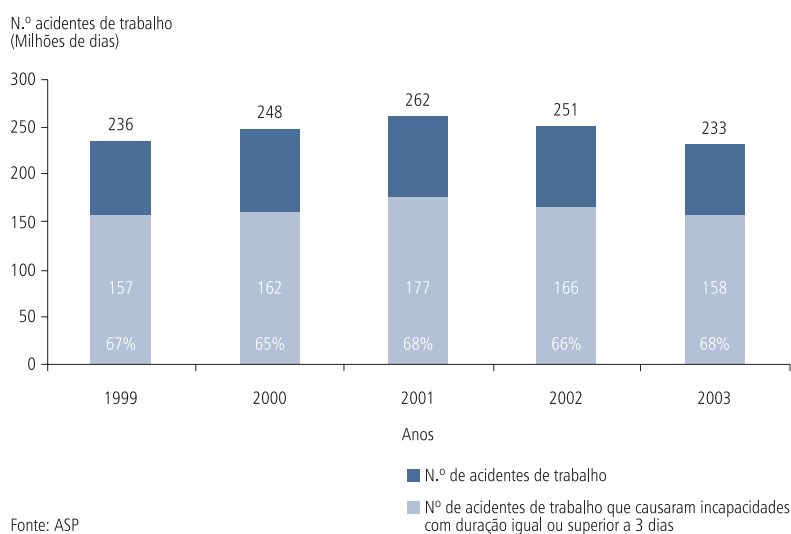
A comparação do número de acidentes de trabalho com o número de trabalhadores permite avaliar a incidência do fenómeno à escala nacional. Verifica-se que, apesar do acréscimo da população empregada em 2002 e do ligeiro decréscimo em 2003, o número de acidentes de trabalho decresceu em ambos os anos, 4% em 2002 e 7% em 2003.

A ocorrência de acidentes de trabalho, na maioria dos casos, provoca ausências ao trabalho. As faltas que se prolongam por mais de 3 dias poderão ter um impacto considerável na actividade das Entidades Empregadoras.

Em Portugal, a partir de 2001, verificou-se um decréscimo no número de acidentes de trabalho, seguindo a tendência que se verifica na UE desde 2000.

Apesar do acréscimo da população empregada em 2002, e do ligeiro decréscimo em 2003, o número de acidentes de trabalho decresceu em ambos os anos.

Peso dos acidentes de trabalho que causaram incapacidades com duração igual ou superior a 3 dias



Nota: o valor referente ao ano de 2003 não inclui os acidentes que provocaram 3 dias de ausência, por indisponibilidade de informação.

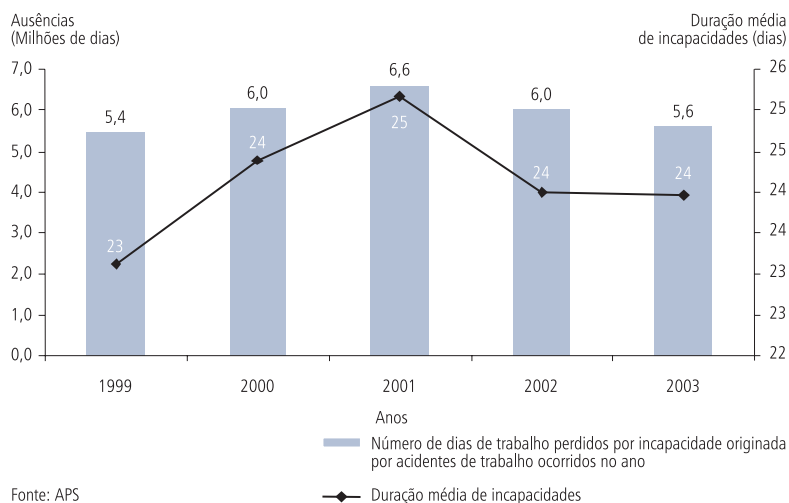
A evolução do número de acidentes de trabalho que provocaram incapacidades com duração igual ou superior a 3 dias tem acompanhado a evolução do total do número de acidentes de trabalho, tal como na UE, entre 1999 e 2003.

Entre 1999 e 2001 verificou-se um acréscimo de 13%, enquanto que no período entre 2001 e 2003 se verificou um decréscimo de 11%. Para o período em análise, os acidentes que ocasionaram ausências superiores a 3 dias, representam cerca de 66% no total de acidentes de trabalho registados.

O total das ausências provocadas por acidentes de trabalho pode ser expresso em dias de trabalho perdidos.

O número de dias perdidos por incapacidade originada por acidente de trabalho apresentou uma tendência crescente até 2001 (21% entre 1999 e 2001), ano a partir do qual se verificou uma inversão da tendência.

Número de dias de trabalho perdidos por incapacidade originada por acidentes de trabalho



O decréscimo do número de dias perdido por incapacidade originada por acidente de trabalho, a partir de 2001 (9% em 2002 e 7% em 2003) deve-se por um lado ao decréscimo registado no número de acidentes de trabalho, e por outro lado ao decréscimo verificado na duração média de incapacidades (5% entre 2001 e 2003). A redução da duração média de incapacidades parece reflectir uma melhoria relativamente à gravidade das consequências dos acidentes de trabalho.

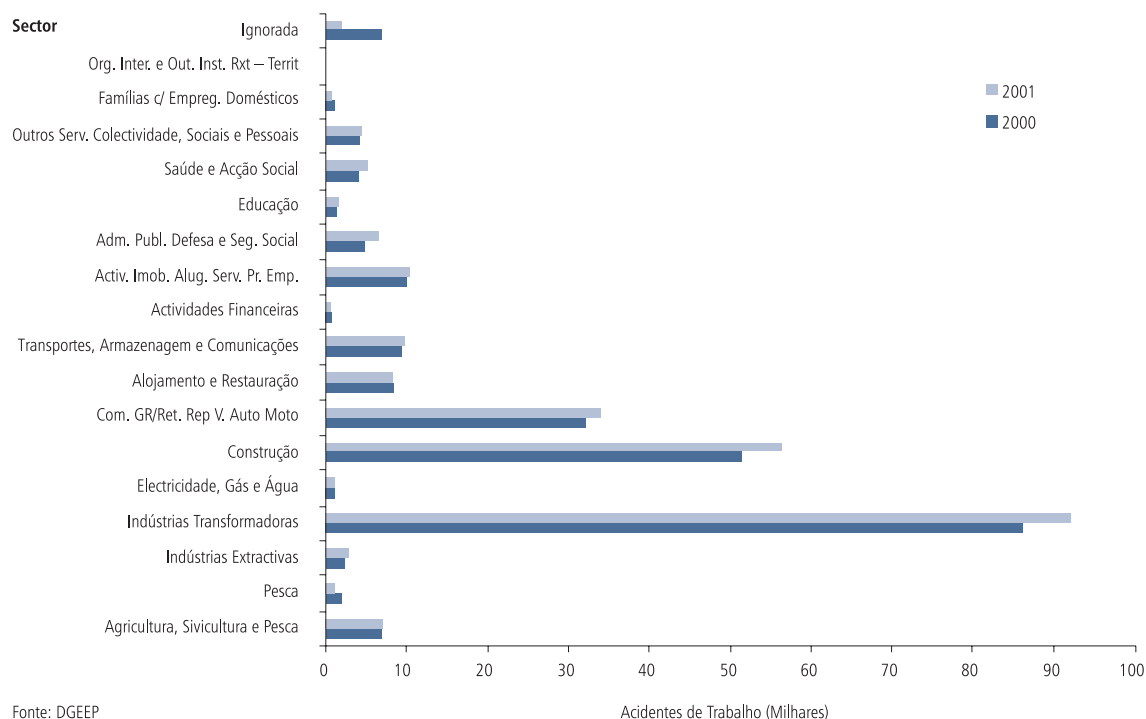
A incidência de acidentes de trabalho é influenciada por diversos factores:

- sector de actividade;
- género;
- idade.

Relativamente à incidência sectorial, verifica-se, em determinadas actividades, maior propensão para a ocorrência de acidentes de trabalho.

Em 2002 e 2003 verificou-se uma melhoria relativa às consequências dos acidentes de trabalho, o que se reflectiu no decréscimo do número de dias de trabalho perdidos em consequência de incapacidades originadas por acidentes de trabalho.

Acidentes de trabalho por sector



Nota: os dados em análise consideram apenas os acidentes ocorridos no local de trabalho ou no exercício de funções.

O sector da Indústria Transformadora foi o que apresentou maior incidência de acidentes de trabalho.

A análise por sector entre 2000-2001 (DGEEP) revelou que:

- a Indústria Transformadora foi a que apresentou mais acidentes de trabalho;
- foi precedida pelo sector da Construção e pelo sector Comércio Grossista e Retalhista e Reparação de Veículos Automóveis, Motociclos e Bens de Uso Pessoal e Doméstico.

Relativamente ao género, entre 2000 e 2001, verificou-se uma maior incidência de acidentes de trabalho nos homens (81,4% em 2000 e 80,5% em 2001 (DGEEP)).

Verificou-se uma maior incidência de acidentes de trabalho no género masculino, o que é influenciado pelo facto dos homens desempenharem actividades de maior risco. Esta é uma característica que também se verifica na UE.

Os dois sectores de actividade em que os homens sofreram maior número de acidentes de trabalho foram a Indústria Transformadora e a Construção (DGEEP). Relativamente às mulheres os dois sectores de actividade com maior incidência de acidentes de trabalho foram a Indústria Transformadora e o Comércio. Esta comparação associa os homens a actividades de maior risco, comparativamente com as mulheres, o que, tal como na Europa, é um dos factores que contribui para a maior incidência deste tipo de acidentes no género masculino.

Relativamente ao grupo etário, nos dois anos em análise, observaram-se maior número de acidentes nas faixas dos "25 a 34 anos" e dos "35 a 44 anos", totalizando mais de 50% das ocorrências de acidentes de trabalho.

Do total de acidentes de trabalho, 0,13% em 1999 e 0,08% em 2003 tiveram como consequência vítimas mortais.

Acidentes de trabalho mortais

	1999	2000	2001	2002	2003
Número de acidentes de trabalho	235.648	247.740	261.714	250.736	233.286
Número de pessoas expostas aos riscos (Milhões)	3.382	4.222	5.106,5	(1)	(1)
Número de acidentes de trabalho mortais (2)	307	287	280	219	181
Número de vítimas mortais	619	644	625	572	536

Fonte: APS, IGT e Gabinete de Política Legislativa e Planeamento (Ministério da Justiça)

(1) Não foram encontrados dados para estes anos.

(2) A análise baseia-se apenas no número de acidentes ocorridos no local de trabalho ou no exercício de funções.

O número de acidentes mortais apresentou uma tendência decrescente, assim como o seu peso no total de acidentes de trabalho.

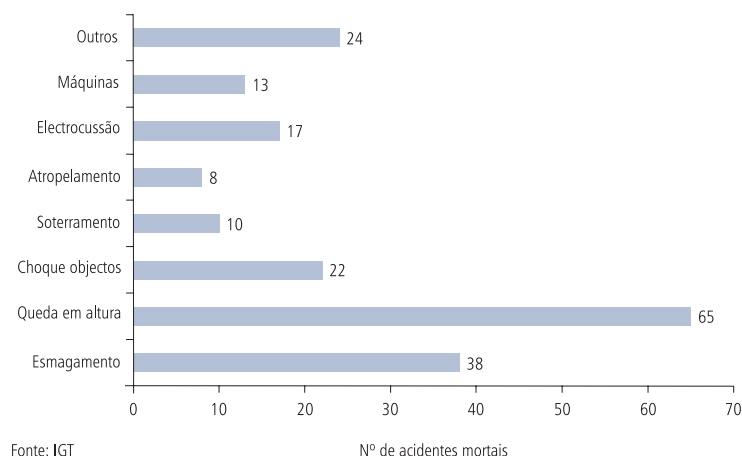
No ano de 2002 verificou-se que, em média, por cada 438 acidentes de trabalho ocorreu uma vítima mortal. No ano de 2003, verificou-se uma ligeira melhoria registando-se, em média, a ocorrência de uma vítima mortal por cada 436 acidentes de trabalho.

A ocorrência de vítimas mortais em consequência de acidentes de trabalho é influenciada pelo tipo de actividades desenvolvidas pelos trabalhadores.

O número de acidentes mortais apresentou uma tendência decrescente, assim como o seu peso no total de acidentes de trabalho.

Acidentes de trabalho mortais segundo as causas, em 2004

Causas dos acidentes mortais



Fonte: IGT

Nº de acidentes mortais

Causa dos acidentes mortais	Acidentes mortais totais	Acidentes mortais Construção
Esmagamento	40	14
Queda em altura	65	48
Queda de pessoas	3	
Choque objectos	23	9
Soterramento	10	10
Atropelamento	8	4
Electrocussão	17	11
Explosão	7	
Queda de nível	4	2
Asfixia	3	1
Intoxicação	4	
Máquina Agrícola	10	
Máquina	3	2
Total	197	101

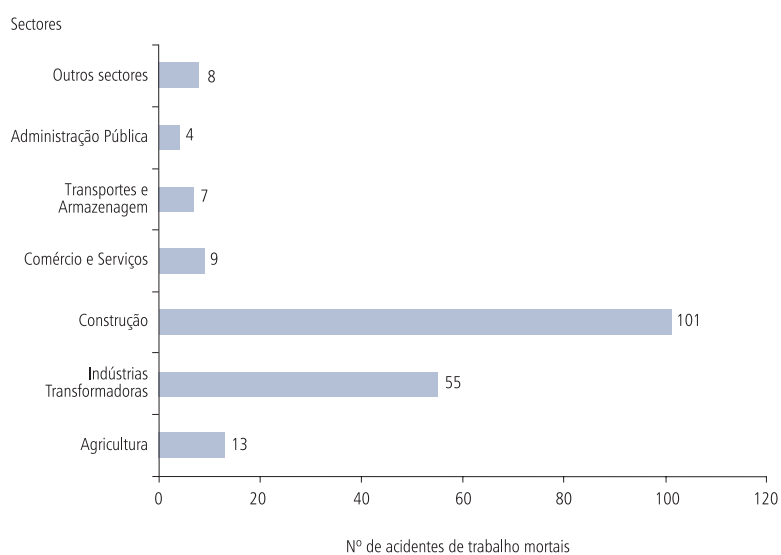
Nota: a análise baseia-se apenas no número de acidentes ocorridos no local de trabalho ou no exercício de funções.

No ano de 2004 e segundo estatísticas disponíveis no “site” da Inspeção Geral do Trabalho, as principais causas dos acidentes de trabalho mortais ocorridos foram:

- a queda em altura;
- o esmagamento;
- o choque de objectos;
- a electrocussão.

Nos sectores de actividade mais propensos à ocorrência das causas de acidentes mortais, anteriormente identificadas, verificou-se efectivamente um maior número de acidentes mortais.

Acidentes de trabalho mortais por sector de actividade, em 2004



Fonte: IGT

Nota: a análise baseia-se apenas no número de acidentes ocorridos no local de trabalho ou no exercício de funções.

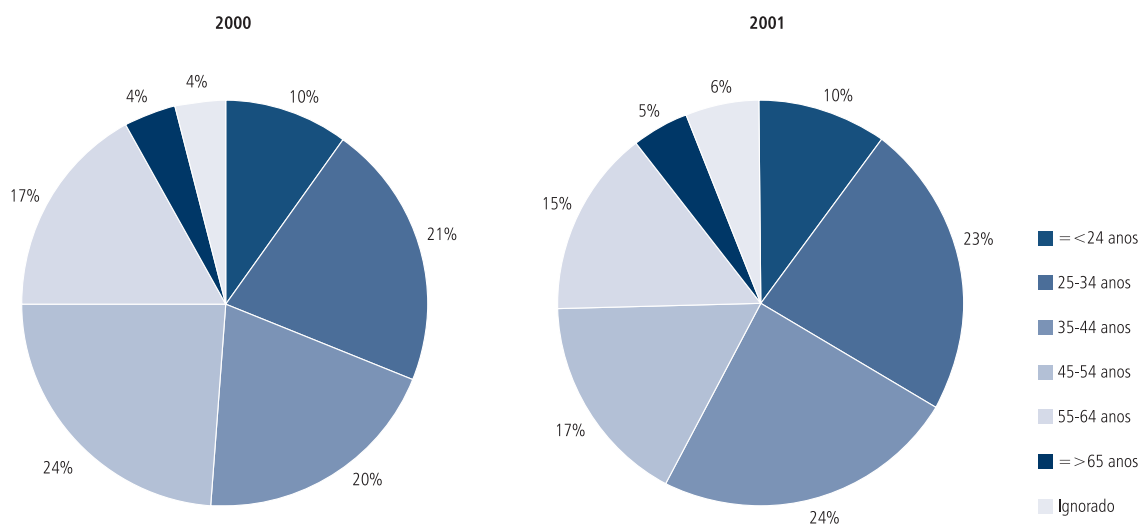
Actividades económicas	Acidentes de trabalho mortais
Agricultura/Pecuária/Serviço agrícola	12
Silvicultura e exploração Florestal	1
Pescas	1
Ind. de Extracção de Minerais não Metálicos	16
Ind. alimentação/Bebidas/Tabaco	6
Ind. Têxtil	3
Ind. Madeiras e Cortiça	9
Ind. do Papel	2
Ind. Química	4
Ind. Porcelana, Olaria e Vidro	1
Ind. Cerâmica e Cimento	8
Ind. Produtos metálicos e Material Eléctrico	4
Outras Ind. transformadoras	2
Electricidade/Gás/Água	6
Construção	101
Comércio e Reparação Automóvel	2
Comércio por Grosso	5
Comércio Retalhista	1
Transportes e Armazenagem	7
Administração Pública e Regional	4
Serviços Prestados Colectividade	1
Serviços Saneamento/Limpeza	1
Total	197

O sector da Construção foi o que apresentou maior incidência de acidentes mortais.

O sector onde se registaram mais acidentes de trabalho mortais foi o da Construção, sendo precedido pelo sector da Indústria Transformadora e pelo Sector Agrícola, da Pecuária e dos Serviços Agrícolas.

Quanto à incidência por idade, em 2000 e 2001, não se registaram alterações significativas na repartição das vítimas mortais por faixa etária.

Vítimas mortais de acidentes de trabalho por faixa etária



Fonte: DGEEP

Nos dois anos em análise, destacou-se a reduzida incidência do número de vítimas mortais na faixa etária “= <24 anos”, a qual representa 14,6% da população empregada em 2001.

Na União Europeia

Relativamente à UE, verifica-se uma redução do número de acidentes em 2001, comparativamente com os dois anos anteriores, bem como dos respectivos impactos aos níveis da mortalidade e do absentismo gerado.

Acidentes de trabalho

(Milhares)

	1999	2000	2001
Acidentes de trabalho	7.588	7.633	7.454
Acidentes de trabalho mortais	5	5	5
Acidentes de trabalho que provocaram ausências iguais ou superiores a 3 dias	4.787	4.816	4.702

Fonte: Eurostat

Estimou-se que, entre 1998 e 1999, foram perdidos anualmente 150 milhões de dias de trabalho devido a acidentes de trabalho (Eurostat), o que corresponde a uma média estimada de 20 dias perdidos por acidente de trabalho. No ano 2000, segundo o ESWC, foi estimado que anualmente eram perdidos 210 milhões de dias de trabalho relacionados com a ocorrência de acidentes de trabalho, o que representa um acréscimo comparativamente com o período anterior. Em média, aproximadamente 1,3 dias de trabalho por trabalhador eram perdidos em virtude de acidente de trabalho.

Em 2001 verificou-se uma redução do número de acidentes e dos respectivos impactos aos níveis da mortalidade e do absentismo gerado, comparativamente com os dois anos anteriores.

A maioria dos acidentes que provocam mais de 3 dias de ausência ocorrem em pequenas e médias Empresas (em que o número de trabalhadores varia entre 10 e 50). Dado que estas Empresas têm recursos financeiros mais limitados, e não têm uma grande variedade de funções adaptáveis às limitações de indivíduos acidentados, o retorno ao trabalho exige, nestes casos, um esforço considerável, o que constitui um desafio para as políticas portuguesas nesta matéria.

No que respeita à incidência dos acidentes de trabalho, verifica-se a influência de diversos factores:

- sector de actividade;
- género;
- idade;
- vínculo contratual do trabalhador;
- horário de trabalho.

Considerando a análise da distribuição de acidentes de trabalho por sector de actividade entre 1998 e 1999, verificou-se que (Eurostat):

- o sector da pesca registou a maior taxa de incidência de acidentes, 2,43 vezes superior à média europeia;
- o sector da construção apresentou uma taxa de incidência 1,41 vezes superior à média europeia;
- o sector da saúde e bem-estar social apresentou uma taxa de incidência 1,34 vezes superior à média europeia;
- o sector da agricultura apresentou uma taxa de incidência 1,32 vezes superior à média europeia.

Quanto ao género, a taxa de incidência de acidentes de trabalho nos homens é mais elevada, comparativamente à verificada nas mulheres, constituindo o grupo dos homens com baixa escolaridade o maior grupo de risco. Os estudos comprovam que os homens têm uma probabilidade três vezes superior de serem vítimas de um acidente de trabalho, e onze vezes superior de sofrerem um acidente mortal (European Communities, 2004). Para estes resultados contribuem:

- a presença de um número mais elevado de homens em sectores de actividade de maior risco;
- a percentagem mais elevada de homens com emprego a tempo inteiro;
- a elevada percentagem de mulheres (83%) que trabalham no sector dos serviços (sendo este o sector de actividade com menor grau de exposição ao risco de acidente).

A faixa etária entre os 18 e os 24 anos é a que apresenta maior incidência de acidentes de trabalho, o que pode ser influenciado pelo desempenho de tarefas/ funções com maior risco e a menor experiência destes trabalhadores.

Relativamente ao grupo etário, verifica-se que a faixa entre os 18 e os 24 anos é a que evidencia maior incidência de acidentes de trabalho (a taxa de incidência por 100.000 trabalhadores é 1,4 vezes superior à média (4.089) (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho)). De entre os factores que explicam este valor destacam-se o desempenho de tarefas/funções com maior risco e a menor experiência.

Os trabalhadores cujo vínculo contratual é temporário ou a tempo parcial são os mais afectados por acidentes de trabalho, o que também resulta do facto destes trabalhadores pertencerem às faixas etárias mais jovens.

A incidência de acidentes de trabalho também é influenciada pelos horários por turnos. O valor estimado dos trabalhadores europeus com horário por turnos ascende a 20% e aproximadamente 20% com turnos nocturnos. Os sectores em que estes horários são mais praticados são o dos Transportes, Hotelaria e Restauração e o sector da Saúde e Serviço Social. Com base em dados de 1988-1999 (Eurostat, 2001) verifica-se que os trabalhadores cujo horário inclui 20 horas semanais de turnos nocturnos apresentam uma probabilidade 1,4 a 1,5 vezes superior de sofrerem um acidente.

De acordo com o 1999 *Labour Force Survey ad hoc module* (LFS, 1999):

- “dos cerca de 5% de trabalhadores que recuperaram de um acidente de trabalho e não regressaram ao mesmo trabalho:
 - 2,9% tiveram de mudar de profissão ou de Empresa;
 - 1,8% viram-se obrigados a reduzir o seu horário de trabalho;
 - 0,2% deixaram o seu trabalho de forma permanente. ”

Doenças profissionais

Conceito

Actualmente existem vários conceitos e definições que resultam da complexidade da relação entre o trabalho e a saúde (Cassou, 1991), tais como:

- o de doença profissional;
- o de doença de trabalho;
- o de problema de saúde relacionado com o trabalho.

Se em alguns casos o factor trabalho pode ser a única causa da doença, noutras situações os factores relacionados com o *trabalho* aumentam o risco de doença. É também frequente um factor relacionado com o *trabalho* agravar uma doença já existente (European Communities, 2004).

Principais situações de interacção entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores (Cassou, 1991):

1. Quando as condições de trabalho ultrapassam os limites toleráveis do organismo surge uma doença profissional, que resulta de factores bem determinados do meio de trabalho. Ex.: A exposição a um nível de ruído elevado e prolongado pode gerar uma surdez profissional.
2. Quando o meio profissional é associado a factores de risco do contexto do trabalhador, ou do estilo de vida, gera as doenças de trabalho. Ex.: determinadas doenças pulmonares são geradas não só pela exposição do trabalhador a agentes químicos mas também devido a hábitos tabagísticos.
3. Quando o indivíduo se sente bem no seu trabalho, e se sente satisfeito e realizado, o trabalho pode ser promotor de saúde física e mental e de qualidade de vida.

O conceito de doença profissional aplica-se somente aos casos de doença cuja origem laboral foi certificada por uma autoridade nacional – em Portugal, o Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais (CNPRP). Por outro lado, o conceito de problema de saúde relacionado com

Doença profissional é uma doença cuja origem laboral foi certificada por uma autoridade nacional.

Problema de saúde relacionado com o trabalho, inclui todos os casos de doença em que o factor laboral desempenhou algum papel.

o trabalho revela-se mais amplo, incluindo todos os casos de doença em que o factor laboral desempenhou algum papel (European Communities, 2004).

São consideradas doenças profissionais “as constantes da lista de doenças profissionais”, sob parecer da Comissão Nacional de Revisão da Lista de Doenças Profissionais e as “lesões, perturbações funcionais ou doenças, não incluídas na referida Lista, desde que sejam consequência necessária e directa da actividade exercida pelo trabalhador e não representem normal desgaste do organismo” (art. 2.º do Decreto-Lei 248/99 de 2 de Julho). O reconhecimento das doenças profissionais diagnosticadas é da exclusiva responsabilidade do CNPRP.

A definição de doença profissional baseia-se em dois elementos chave:

- a relação entre a exposição a factores de risco, num determinado ambiente de trabalho ou actividade laboral, e a eclosão de uma dada doença;
- uma incidência superior à morbilidade média, entre a população trabalhadora, por entidade nosológica, relativamente à população em geral.

Para haver reparação relativa a estas doenças é necessário que se verifiquem cumulativamente as seguintes condições (art. 26.º do Decreto-Lei 248/99):

- a) estar o trabalhador afectado da correspondente doença profissional;
- b) ter estado o trabalhador exposto ao respectivo risco pela natureza da indústria, actividade ou condições, ambiente e técnicas do trabalho habitual.

Actualmente, constituem preocupação não só as doenças profissionais (*occupational diseases*) como também as lesões/os problemas relacionados com o trabalho (*Work-related injuries/problems*). Este último conceito é mais abrangente, pois inclui os casos em que não é possível provar o nexo de causalidade entre a doença e o factor laboral, mas se presume a influência do factor laboral no aparecimento ou desenvolvimento da doença.

Do ponto de vista técnico-preventivo, discute-se a doença derivada do trabalho. “Entende-se por doença derivada do trabalho a decadência lenta e paulatina da saúde do trabalhador, produzida por uma exposição crónica a situações adversas, sejam elas produzidas pelo ambiente em que decorre o trabalho ou pela forma como este está organizado” (IDICT).

Categorização das doenças profissionais

As doenças profissionais podem ser categorizadas segundo a sua etiologia. O Decreto-Regulamentar, nº6/2001, de 5 de Maio, contém a lista de doenças profissionais agrupadas nas seguintes categorias:

1. **Doenças provocadas por agentes químicos**, onde se incluem as doenças provocadas por substâncias tóxicas orgânicas e/ou inorgânicas (Ex.: polinevrites causadas pelo chumbo; perturbações e manifestações digestivas devido ao chumbo, mercúrio, cádmio, entre outros agentes; ataxia cerebelosa; ulcerações cutâneas; osteosclerose; intoxicações agudas, crónicas; perturbações encéfalo-medulares);

2. **Doenças do aparelho respiratório** (Ex.: asma profissional; fibrose pulmonar e broncopulmonar; enfisema pulmonar; insuficiência cardíaca);
3. **Doenças cutâneas**, causadas quer por produtos industriais, quer por medicamentos, produtos químicos e biológicos ou fungos (Ex.: ulcerações cutâneas, acne, dermatites);
4. **Doenças provocadas por agentes físicos**, nomeadamente radiações, ruído, pressão superior à atmosférica, vibrações, agentes mecânicos (Ex.: tendinites, surdez, paralisia, catarata, hipoacusia, afecções osteoarticulares – artroses, cáibras);
5. **Doenças infecciosas e parasitárias**, provocadas por bactérias, vírus, parasitas, fungos, entre outros agentes (Ex.: tétano, hepatites, brucelose, malária, raiva, tuberculose);
6. **Tumores**;
7. **Manifestações alérgicas das mucosas** (Ex.: asma brônquica, conjuntivite).

Esta lista não exclui a possibilidade de serem consideradas outras doenças profissionais não constantes da mesma, desde que o CNPRP as avalie como lesões, perturbações funcionais ou doenças que sejam consequência necessária e directa da actividade exercida pelo trabalhador.

É contudo difícil de provar, nas perturbações de índole mental e comportamental, que as mesmas são consequência directa da actividade. Efectivamente, os modelos etiológicos contemporâneos da depressão são multifactoriais, considerando como factores precipitantes os que estão ligados à vulnerabilidade genética, os desenvolvimentais, os neurobiológicos, as experiências da infância, os acontecimentos de vida, as situações traumáticas e a presença de outras doenças. Até à data, não foi possível determinar o peso de cada um destes factores. No entanto, as diferenças de prevalência nos diferentes grupos profissionais poderão indiciar a existência de uma relação entre o contexto laboral, o stress e as perturbações mentais.

As perturbações de ansiedade, o stress, a depressão e a relação destes factores com o trabalho, constituem um novo tópico de interesse. Presume-se que em 2020 a depressão surja como uma das principais causas da incapacidade global, precedida apenas pelos problemas cardiovasculares (Dewa, Lesage, Goering & Caveen, 2004). A nível mundial, o peso deste tipo de doenças e lesões ascende a 12% (Dewa, Lesage, Goering & Caveen, 2004). Na UE as principais doenças profissionais que afectam os trabalhadores são os distúrbios músculo-esqueléticos (53%), o stress, depressão e ansiedade (18%).

Incidência das doenças profissionais

O estabelecimento do nexo de causalidade entre a lesão, perturbação funcional ou doença e a actividade exercida pelo trabalhador afigura-se como uma tarefa de extrema complexidade. Por isso, alguns autores presumem que as doenças profissionais têm vindo a ser subdiagnosticadas e subnotificadas. As doenças ou problemas de saúde relacionados com o trabalho podem estar a ser subnotificadas às entidades competentes, nomeadamente ao CNPRP, o que se reflecte no número de certificações até à data.

Vários factores dificultam a ligação entre a actividade profissional e a sintomatologia, como por exemplo:

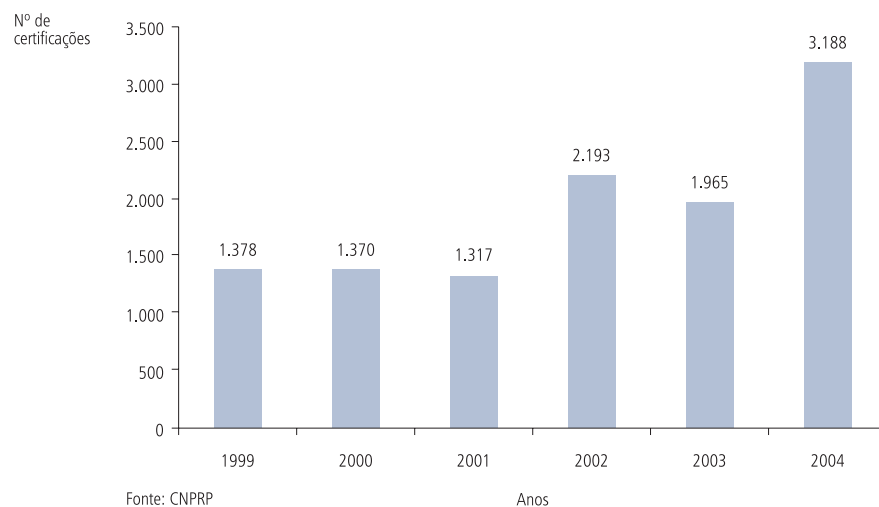
- a atribuição de responsabilidades;
- a crescente mobilidade dos trabalhadores;
- a manifestação de algumas doenças em idade de reforma;
- a causalidade multifactorial de algumas doenças (Ex.: se um trabalhador é fumador, a inalação de fumos tóxicos durante o seu exercício profissional poderá ser considerado apenas mais um risco de saúde e não a causa da doença);
- os critérios de avaliação tornam-se complexos, na medida em que a doença profissional envolve em simultâneo factores de risco no trabalho, factores da vida pessoal dos indivíduos, vulnerabilidades genéticas, entre outros.

No âmbito da UE não há consenso, entre os vários países, relativo à lista de doenças que podem ser consideradas profissionais, mediante avaliação pelas entidades competentes. A Comissão Europeia aprovou uma recomendação em 2003, a “European Schedule of Occupational Diseases”, que menciona uma lista de doenças que poderão ser reconhecidas como profissionais. Esta lista não inclui nenhum tipo de doença de origem psicossocial. Apesar desta Recomendação, cada país tem a sua própria lista. Algumas listas incluem as perturbações de stress pós-traumático e o esgotamento, embora a maioria não contenha problemas de saúde de índole mais psicossocial.

Em Portugal

O número de doenças profissionais no período de 2002 a 2004 teve um acréscimo significativo, comparativamente com o período de 1999-2001.

Número de doenças profissionais certificadas por ano



No ano 2004, registou-se um acréscimo de 62%, com 3.188 certificações de doença profissional. Este crescimento poderá corresponder a um acréscimo real de situações de doença, ou ser também resultante da melhoria de práticas de notificação de doenças profissionais ao organismo certificador.

Relativamente aos agentes causais das doenças profissionais, os agentes físicos são os principais responsáveis pelo aparecimento de uma grande percentagem de problemas de saúde relacionados com o trabalho.

Nº. de doenças profissionais certificadas por agente causal (entre 2001 e 2003)

	2001	2002	2003
Doenças provocadas por Agentes Químicos	21	17	10
Doenças do Aparelho Respiratório	494	217	254
Doenças cutâneas	135	132	128
Doenças provocadas por Agentes Físicos	644	1.810	1.564
Doenças Infecciosas e Parasitárias	6	15	11
Outras doenças (atípicas)	20	8	8
Total	1.320	2.199	1.975

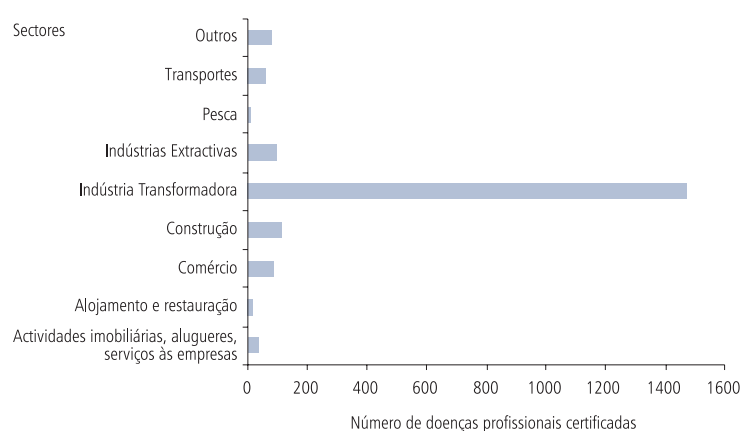
Fonte: Segurança Social

No ano 2004, registou-se um acréscimo de certificações de doença profissional, o que poderá corresponder a um acréscimo real de situações de doença, ou ser também resultante da melhoria de práticas de notificação de doenças profissionais ao organismo certificador.

Nos três anos em análise, mais de 50% das doenças profissionais foram causadas por agentes físicos.

Dos sectores cuja actividade está mais relacionada com agentes físicos, resulta o maior número de doenças profissionais.

Número de doenças profissionais certificadas por sector de actividade em 2003



Fonte: Segurança Social

No ano 2003, tal como no resto da UE, o sector da Indústria Transformadora foi o que apresentou maior número de doenças profissionais, precedido pelos sectores da Construção e da Indústria Extractiva. A Indústria Transformadora esteve na génese de aproximadamente 75% dos problemas de saúde relacionados com o trabalho.

O sector da Indústria Transformadora foi o que apresentou maior incidência de doenças profissionais em Portugal, em 2003, em consonância com o que se verificou na UE.

Relativamente à incidência ao nível do género, os homens tendem a sofrer mais doenças profissionais do que as mulheres. Em 2001, 66% dos pensionistas por certificações de doença profissional eram homens, em consonância com o que se verifica na UE. Em 2002, a distribuição era mais equilibrada (50%), voltando a verificar-se a prevalência dos homens em 2003 (60%).

Quanto ao grupo etário, o mais afectado é o dos trabalhadores com idade igual ou superior a 50 anos, representando mais de 50% do total da população com problemas de saúde relacionados com o trabalho. Tendo em conta o funcionamento do mercado de trabalho, onde os trabalhadores com mais de 45/50 anos enfrentam sérios problemas de retoma do emprego, as doenças profissionais constituem-se como factor de agravamento das dificuldades de manutenção ou retoma do emprego desse grupo.

O grupo etário mais afectado por doenças profissionais é o dos trabalhadores com idade igual ou superior a 50 anos, o que constitui um factor de agravamento das dificuldades de manutenção ou retoma do emprego desse grupo.

Uma das consequências das doenças profissionais é a necessidade de ausências ao trabalho. Segundo o Inquérito Nacional de Saúde 1998/99 (In Graça, 2002), 10 em cada 100 trabalhadores faltam ao trabalho, um ou mais dias, por motivo de doença, acidente ou outro motivo de incapacidade.

Em função das consequências físicas e/ou psíquicas das doenças profissionais, é atribuído aos trabalhadores lesados um grau de incapacidade temporário ou permanente, no âmbito do processo de certificação a cargo do CNPRP.

Nº. de certificações de doença profissional com incapacidade permanente

	2003
Incapacidade permanente parcial	1.050
Menor que 10%	435
10% a 20%	308
20% a 30%	168
30% a 40%	106
40% a 50%	17
50% a 60%	3
60% a 70%	8
Igual ou superior a 70%	5
Incapacidade permanente absoluta para trabalho habitual	20
Incapacidade permanente para todo e qualquer trabalho	5
Incapacidade permanente parcial e Incapacidade permanente absoluta para trabalho actual	67
Total	1.142

Fonte: IIES, Unidade de Estatística

Das incapacidades permanentes certificadas em 2003, 65% conferiram um grau de incapacidade inferior a 20%.

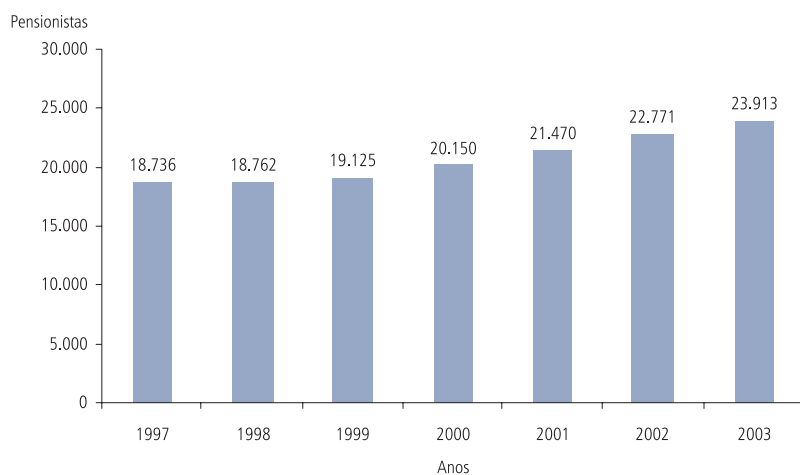
As principais causas geradoras de incapacidade temporária são (Inquérito Nacional de Saúde 1998/99 (In Graça, 2002)):

- a doença (93.9%);
- o acidente ou lesão (6.1%).

Foi declarado, no Inquérito Nacional de Saúde 1998/99 (In Graça, 2002), por 20% da população, que a actividade profissional desempenhada provocou alterações no estado de saúde (“sentir-se mal ou estar adoentado”).

Em função do grau de incapacidade, o trabalhador poderá beneficiar de uma pensão por incapacidade. O número de pensionistas por incapacidade tende a aumentar ao longo dos anos, em consequência das certificações de doença profissional com incapacidade que vão ocorrendo anualmente.

Número de pensionistas



Fonte: CNPRP

O número de pensionistas certificados por doença profissional com incapacidade, entre 1997 e 2003 aumentou 28%, o que corresponde a mais 5.000 pensionistas.

Relativamente às doenças profissionais com incapacidade, verifica-se a preponderância das doenças provocadas por agentes físicos e das doenças do aparelho respiratório.

Nº. de casos de doenças profissionais certificadas com incapacidade, por agentes causais, no período compreendido entre 1999-2004

Agentes causais	Anos					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Agentes químicos	9	11	20	4	9	24
Doenças do aparelho respiratório	197	219	480	196	244	397
Doenças cutâneas	155	142	142	136	108	128
Doenças provocadas por agentes físicos	373	320	469	585	774	1.441
Doenças infecciosas e parasitárias	3	6	6	1	2	10
Outras doenças atípicas (1)	7	3	25	7	5	23
TOTAL	744	701	1.142	929	1.142	2.023

Fonte: CNPRP

(1) – Inclui doenças profissionais atípicas enquadráveis no n.º 2, da Base XXV da Lei 2127, de 3 de Agosto de 1965; inclui pensões por acidentes de trabalho a cargo do Fundo de Garantia e Actualização de Pensões até ao ano de 2000 inclusive (FGAP); pensões transferidas da actividade seguradora por força do Decreto-Lei 227/81, de 18 de Julho, cujos códigos se desconhecem.

Nos anos de 1999 a 2004, o peso das doenças provocadas por agentes químicos e das doenças do aparelho respiratório no total de doenças certificadas oscilou entre 76% e 85%. Em 2003 e 2004, elevou-se para 90% o número de doenças induzidas por estes factores.

De acordo com os dados da IGT (2003), que se basearam no Inquérito às Condições de Trabalho dos Trabalhadores (DETEFP, 99/00), as principais causas identificadas para a ocorrência de doenças profissionais, foram:

- segurança insuficiente (26.8%);
- stress (15,7%);
- cansaço (13.1%).

As principais causas de doenças profissionais, anteriormente identificadas, resultam da conjugação de dois factores: o nível de risco associado às diferentes actividades e o número de trabalhadores expostos ao risco. Tendo em conta as causas identificadas verifica-se a prevalência de certos tipos de doenças profissionais, de acordo com as tabelas que se apresentam em seguida.

As principais causas de doenças profissionais resultam da conjugação de dois factores: o nível de risco associado às diferentes actividades e o número de trabalhadores expostos ao risco.

Nº. de certificações de doença profissional por manifestação clínica e grau de incapacidade em 2003

Manifestações clínicas com incapacidade	Nº	Manifestações clínicas sem incapacidade	Nº
Asma profissional	84		
Conjuntivites	7		
Conjuntivites e lesões da córnea	4		
Dermites eczematiformes	26		
Dermites de contacto	58	Dermites de contacto	5
Dermites traumáticas	22	Dermites traumáticas	4
Fibrose Broncopulmonar	6	Fibrose broncopulmonar ou lesões pleurais consecutivas à inalação de poeiras de amianto	5
Fibrose Pulmonar	125		
Granulomatose	7		
Granulomatose pulmonar	22		
Hipoacusia	226	Hipoacusia bilateral por lesão coclear irreversível devido a traumatismo sonoro	425
Paralisias	213	Paralisias	69
Tendinites	321	Tendinites, tendossinovites e miotendossinovites crónicas, periartrose da escapulo-humeral, condilite e epicondilite estilóide	296
		Brucelose	6
Outras	21	Outras	13
Total	1.142	Total	823

Fonte: Segurança Social

Em 2003, as maiores taxas de prevalência de doenças profissionais verificaram-se nas doenças com manifestação clínica músculo-esquelética, auditiva e respiratória.

Número de trabalhadores com incapacidades permanentes, por tipo de doença profissional no período compreendido entre 1994 e 2001

Tipos de doença	Número total de trabalhadores com incapacidades permanentes							
	1994 (1)	1995 (1)	1996 (1)	1997 (1)	1998 (2)	1999 (2)	2000 (2)	2001 (2)
Intoxicações	226	242	253	260	266	274	282	303
Dermatoses	1.485	1.640	1.768	1.844	1.926	2.078	2.203	2.338
Pneumatoses	10.350	10.316	10.492	10.460	10.216	10.040	9.955	10.449
Surdez profissional	3.920	4.157	4.329	4.479	4.580	4.799	4.901	5.146
Outras	796	1.152	405	416	413	419	422	448
Não codificadas	372	403	-	-	61	60	-	-
Acidentes de trabalho	667	739	739	739	739	739	-	-
TOTAL	17.816	18.649	17.986	18.198	18.201	18.409	-	-

Fonte: (1) Anuários Estatísticos da Segurança Social - Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social do MTS e Estatísticas da Segurança Social do MTS, 1997 – extraído do endereço electrónico: <http://pt.osha.eu.int/statistics/static.stm> (2) Relatório Anual de Actividades da Inspeção-Geral do Trabalho, 2003 baseado em dados fornecidos pelo CNPRP.

As pneumatoses (as doenças respiratórias), encontram-se no topo da lista das doenças profissionais incapacitantes. A silicose é uma das doenças respiratórias mais frequentes em Portugal, que pode levar à morte, e que está sobretudo registada no sector das Indústrias Extractivas (Ex. pedreiras), Construção Civil e Metalomecânica.

Na União Europeia

Na UE, durante o ano de 1999, 7,7 milhões de pessoas sofreram de problemas de saúde relacionados com o trabalho, dos quais 3 milhões ausentaram-se por mais de 3 dias de trabalho. Estima-se que as doenças profissionais tenham originado 348,7 milhões de dias de ausência (Eurostat). Em 2001 a estimativa do número de certificações de novos casos de doenças profissionais ascendia a 52.884.

Relativamente à incidência por sector, em 2001, verificou-se que:

- o sector da Indústria Transformadora foi o que apresentou maior número de doenças profissionais;
- foi precedido pelo sector do Comércio e Retalho.

Quanto ao género, em 2001, a taxa de incidência dos homens era superior à das mulheres. Isto deve-se à predominância masculina em profissões em que as doenças profissionais são mais comuns.

Em 2001, as doenças profissionais tendiam a afectar sobretudo indivíduos de meia-idade: os grupos etários mais atingidos foram o dos “35-44” anos e o dos “45-54” anos. Esta situação difere da verificada nos acidentes de trabalho, onde são as faixas etárias mais jovens as mais afectadas.

Na UE, no ano de 1999, 7,7 milhões de pessoas sofreram de problemas de saúde relacionados com o trabalho.

O sector da Indústria Transformadora foi o que apresentou maior incidência de doenças profissionais.

As principais causas de problemas de saúde relacionadas com o trabalho são os agentes físicos, a inalação de substâncias e as doenças de pele.

Os principais problemas de saúde identificados na UE, no período de 1999 a 2001, apresentam-se no seguinte quadro:

Principais problemas de saúde identificados na UE

1999		2000		2001	
Distúrbios músculo-esqueléticos;	53%	Dores lombares;	33%	Tendinite de pulso ou de mão;	17%
Stress, depressão ou ansiedade;	18%	Stress;	28%	Epicondilite de cotovelo;	14%
Problemas de pulmões.	0,6*	Dores musculares no pescoço e ombros;	25%	Dermatite de contacto;	14%
		Cansaço geral.	23%	Perda de audição.	13%

*milhões de trabalhadores

Fonte: Eurostat e Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho.

A taxa de incidência de doenças profissionais no género masculino era, em 2001, superior à das mulheres, em resultado de predominância masculina em profissões mais expostas a riscos.

Verificou-se uma variação na incidência das doenças profissionais, por tipologia, ao longo dos 3 anos em análise.

Síntese

Os dados referidos evidenciam uma realidade ainda insuficientemente estudada e documentada. Contudo, é evidente e universalmente aceite que as condições e o ambiente de trabalho podem afectar a saúde dos trabalhadores, com implicações a diversos níveis:

- absentismo;
- nível de motivação;
- produtividade;
- imagem concorrencial das Entidades Empregadoras.

Em Portugal verifica-se, a partir de 2001, uma tendência decrescente dos acidentes de trabalho, acompanhando a tendência europeia. O número de dias perdidos em consequência de acidentes de trabalho apresentou um decréscimo superior ao dos acidentes, o que parece reflectir uma melhoria relativamente às consequências dos acidentes de trabalho.

O sector da Indústria Transformadora é o que apresenta maior número de acidentes de trabalho e o da Construção maior número de acidentes mortais.

Os homens, em Portugal, e em consonância com o ocorrido na UE, são os mais afectados por acidentes de trabalho, o que resulta em parte do desempenho de actividades de maior risco.

Relativamente às doenças profissionais, o total de certificações que ocorreram entre 2002 e 2004 foi consideravelmente superior ao verificado no período homólogo anterior, o que poderá estar relacionado com o acréscimo real de situações de doença e/ou com a melhoria das práticas de notificação das doenças profissionais.

Verifica-se uma maior incidência de doenças profissionais na Indústria Transformadora, tal como na UE.

As faixas etárias onde se verificam mais doenças profissionais são as mais elevadas, o que pode ser explicado pelo facto das doenças profissionais poderem resultar da exposição continuada a factores de risco.

A tipologia de doenças certificadas tem vindo a sofrer alterações, o que resulta, em parte, das alterações da distribuição da população empregada por sector de actividade. Esta situação é visível no aumento de doenças profissionais como o stress e o cansaço geral, que estão associadas ao sector dos serviços, cuja população empregada tem vindo a crescer.

Em suma, o fenómeno dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais tem vindo a adquirir, ao longo dos tempos, novas configurações, que se prendem com alterações sociais e mudanças nas formas de organização do trabalho.

Alterações sociais e novas formas de organização do trabalho

Alterações sociais	Novas formas de organização do trabalho
Crescente participação das mulheres no mercado de trabalho.	Crescimento do trabalho temporário.
Crescente detecção de problemas de saúde relacionados com o trabalho no sector dos serviços, contribuindo para o aparecimento de novos factores de risco.	Aparecimento e proliferação dos serviços "fora de horas", que implicam o acréscimo de trabalho por turnos e nocturnos.
Envelhecimento da população activa, num contexto em que os acidentes mais graves e fatais são mais frequentes na faixa etária com mais de 55 anos.	Crescente mobilidade dos trabalhadores.

A nível nacional, assim como a nível europeu, torna-se imperioso tomar em devida conta estas tendências e o seu impacto, com a adopção das medidas adequadas em termos de organização e gestão do trabalho, nomeadamente ao nível da SH&ST.



5. Identificação dos impactos socioeconómicos

A actual regulamentação relativa à Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST), assim como o quadro legal em vigor, relativo aos acidentes de trabalho e doenças profissionais, constituem uma clara aposta na prevenção, mau grado as práticas de gestão não evidenciarem uma aposta equivalente.

São vários os esforços que se têm verificado no sentido de mostrar que a prevenção é mais vantajosa do que a reparação. Os principais argumentos baseiam-se no princípio de que a saúde e segurança apoiam o bom desempenho das Empresas, pois:

- trabalhadores saudáveis são mais produtivos;
- menos acidentes e menos doenças relacionadas com o trabalho, traduzem-se em menos faltas por doença, contribuindo para menores custos e maior produtividade;
- a adequação do ambiente de trabalho, do equipamento e a sua qualidade contribuem para o aumento da produção e da respectiva qualidade;
- a redução de lesões e doenças traduz-se em menos danos e, conseqüentemente, em menos obrigações de reparação de danos.

Tendo em conta que os acidentes de trabalho e as doenças profissionais afectam seriamente a qualidade de vida dos trabalhadores e a economia nacional, entre outros, é fundamental caracterizar os impactos socioeconómicos e conhecer o seu real valor de forma a ter uma visão integrada do problema, nas suas várias dimensões.

Os impactos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais podem estender-se por um período de tempo considerável e não se fazem sentir apenas nos trabalhadores e nas Entidades Empregadoras.

Entidades afectadas pelos impactos socioeconómicos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais



Fonte: adaptado de Krüger, 1997

No âmbito do Estudo, são analisados, nesta publicação, os impactos para as Entidades Empregadoras, para as Seguradoras e para o Estado. As consequências para os trabalhadores são objecto de um relatório específico.

Uma das formas de incentivo à prevenção que tem vindo a ser seguida por alguns países da UE, entre os quais se encontra Portugal, é a assunção do princípio de Internalização dos Custos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

De uma forma simplificada, o princípio de Internalização de Custos baseia-se na imputação dos custos à Entidade Empregadora ou ao indivíduo que os provocou, de que são exemplo:

- os danos materiais suportados pelas Entidades Empregadoras;
- o acréscimo do prémio de seguro de acidentes de trabalho pago pelas Entidades Empregadoras, quando se verifica o incremento do número de sinistros laborais;
- as sanções que a Inspeção Geral do Trabalho aplica às Entidades Empregadoras em resultado das fiscalizações.

Até à data, a aplicação deste princípio é bastante mais visível nos acidentes de trabalho do que nas doenças profissionais. Esta situação explica-se em parte pela dificuldade em estabelecer o nexo de causalidade entre a doença e o contexto de trabalho.

Do ponto de vista teórico, são vários os estudos e os posicionamentos, nacionais e europeus, que apresentam argumentos para que o Estado, as Seguradoras e as Entidades Empregadoras apostem na prevenção e na reabilitação e reintegração profissional das vítimas. Contudo, os argumentos económicos, expressos em números, podem contribuir para uma visão mais clara dos impactos do fenómeno e da necessidade de adoptar uma nova atitude face ao problema.

São vários os tipos de custos que a ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais podem originar, nomeadamente:

- sofrimento das vítimas e familiares;
- perdas de rendimento salarial das vítimas e familiares;
- despesas de saúde;
- compensações por incapacidades, provisórias ou permanentes;
- custos de substituição dos trabalhadores vitimados;
- custos administrativos do tratamento de processos com Seguradoras, Entidades Estatais, entre outras;
- acréscimos dos prémios de seguros;
- deterioração do ambiente de trabalho e desmotivação dos colaboradores;
- decréscimo da produção e da sua qualidade;
- perda de qualidade de vida.

Dada a complexidade do fenómeno e a perspectiva diferenciada de análise e de interesses, procede-se de seguida à análise dos impactos socioeconómicos dos acidentes de trabalho e doenças profissionais separadamente e para cada uma das seguintes instâncias: Estado, Seguradoras e Entidades Empregadoras.

Acidentes de Trabalho

O actual quadro legal garante ao trabalhador o direito à reparação sempre que ocorre um acidente de trabalho. Para isso, a contratação do seguro de acidentes de trabalho por parte das Entidades Empregadoras é obrigatória.

A responsabilidade pela reparação dos danos causados pelos acidentes de trabalho encontra-se tripartida entre Estado, Seguradoras e Entidades Empregadoras.

A responsabilidade pela reparação dos danos causados pelos acidentes de trabalho e a reabilitação e reintegração profissional dos sinistrados encontra-se legislada e atribuída:

- as Seguradoras são responsáveis pelo pagamento de todos os custos, desde a assistência médica até à reabilitação, bem como pelas pensões e pelas indemnizações;
- a manutenção e adaptação do posto de trabalho é da responsabilidade das Entidades Empregadoras;
- a reabilitação profissional é da responsabilidade das Entidades Empregadoras, transferida para as Seguradoras por via do seguro de acidentes de trabalho e apoiada pelo Estado.

Embora a Lei nº 100/97, de 13 de Setembro, defina as responsabilidades das Entidades Empregadoras na reabilitação do trabalhador sinistrado, o respectivo regulamento estabeleceu expressamente que seriam objecto de regulamentação autónoma os preceitos da lei relativos à reabilitação, que não foi nunca produzida, podendo dizer-se que se trata de direitos não exigíveis.

O Código do Trabalho incorporou a matéria relativa à reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho, não introduzindo alterações substanciais à lei que ainda se encontra em vigor nesta matéria. As normas do Código do Trabalho só entrarão em vigor com a emanação de legislação especial.

Contudo, o impacto de um acidente excede amplamente as garantias estipuladas legalmente, com custos que ultrapassam os que decorrem das obrigações atrás referidas. O quadro que se segue apresenta as principais consequências, para os três tipos de instâncias analisadas:

Impacto dos acidentes de trabalho

Impacto dos acidentes de trabalho		
Tipo de impacto	Intangível	Tangível
Instâncias		
Estado	<p>Redução da qualidade de vida</p> <p>Afectação da coesão social</p>	<p>Perdas potenciais de produção em território nacional</p> <p>Redução da receita fiscal</p> <p>Comparticipação na reabilitação profissional das vítimas</p>
Seguradoras	<p>Tensão e conflitualidade na relação com os segurados</p>	<p>Pagamento de pensões por incapacidade, por familiar a cargo e por morte</p> <p>Custos com assistência médica e cirúrgica, assistência farmacêutica, enfermagem, hospitalização e tratamentos termais, hospedagem, transporte para tratamentos, fornecimento e reparação de próteses, ortóteses e outros dispositivos técnicos</p> <p>Custos com a reabilitação e reintegração social e profissional</p> <p>Custos de transporte para comparecimento em actos clínicos e jurídicos</p> <p>Compensação das despesas de funerais</p> <p>Prestações suplementares para as pessoas que prestam assistência às vítimas</p> <p>Custos com resolução litigiosa de sinistros</p>
Entidades Empregadoras	<p>Deterioração do ambiente de trabalho</p> <p>Desmotivação dos trabalhadores</p> <p>Decréscimo da produtividade e da qualidade dos produtos/serviços prestados</p> <p>Deterioração do valor da marca</p> <p>Perda de oportunidades estratégicas para o negócio</p>	<p>Perdas potenciais de produção</p> <p>Custos com a substituição de acidentados</p> <p>Custos administrativos de registo e de comunicação de acidentes</p> <p>Custos com o arranjo/reposição de equipamentos danificados</p> <p>Custos com a adaptação dos postos de trabalho</p> <p>Custos com a reintegração profissional dos acidentados</p> <p>Acréscimo dos prémios de seguro de acidentes de trabalho</p> <p>Pagamento de sanções/coimas incorridas pelo não cumprimento de obrigações</p> <p>Custos de oportunidade</p>

Apesar dos impactos intangíveis serem em menor número e não quantificáveis, não deverão ser relegados para segundo plano, pois reflectem-se no desempenho das Entidades Empregadoras. Contudo, e dado o interesse em aferir os impactos económicos dos acidentes de trabalho, de seguida irão analisar-se as variáveis tangíveis anteriormente listadas.

Estado

O impacto para o Estado prende-se essencialmente com a incapacitação (temporária ou permanente) de população activa, com efeitos nomeadamente aos níveis da produtividade nacional e das receitas fiscais, e com a reabilitação profissional das vítimas.

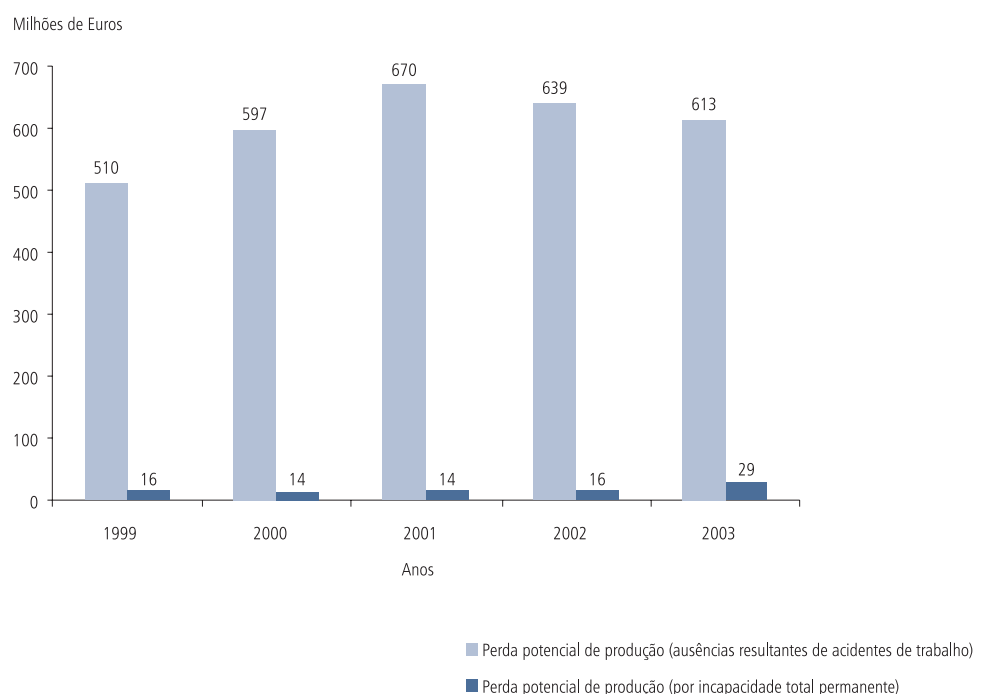
O impacto para o Estado resulta essencialmente da incapacitação (temporária ou permanente) de população activa, o que se reflecte nos níveis de produtividade nacional, nas receitas fiscais, e na comparticipação da reabilitação profissional das vítimas.

A ocorrência de um acidente de trabalho pode originar:

- a redução provisória ou permanente da capacidade de trabalho;
- a perda de horas ou dias de trabalho para consultas e tratamentos médicos;
- a utilização de tempo de trabalho para a formação ou reconversão profissional.

Das incapacidades pode surgir a impossibilidade permanente de exercer uma função específica, ou para qualquer função. Ambas as situações têm reflexos na produtividade do país, que se pode traduzir numa perda definitiva do potencial de riqueza/produção gerada pelos indivíduos incapacitados, ou seja, o seu potencial contributo para o PIB.

Perda potencial de produção



Fonte: APS, INE e IGT

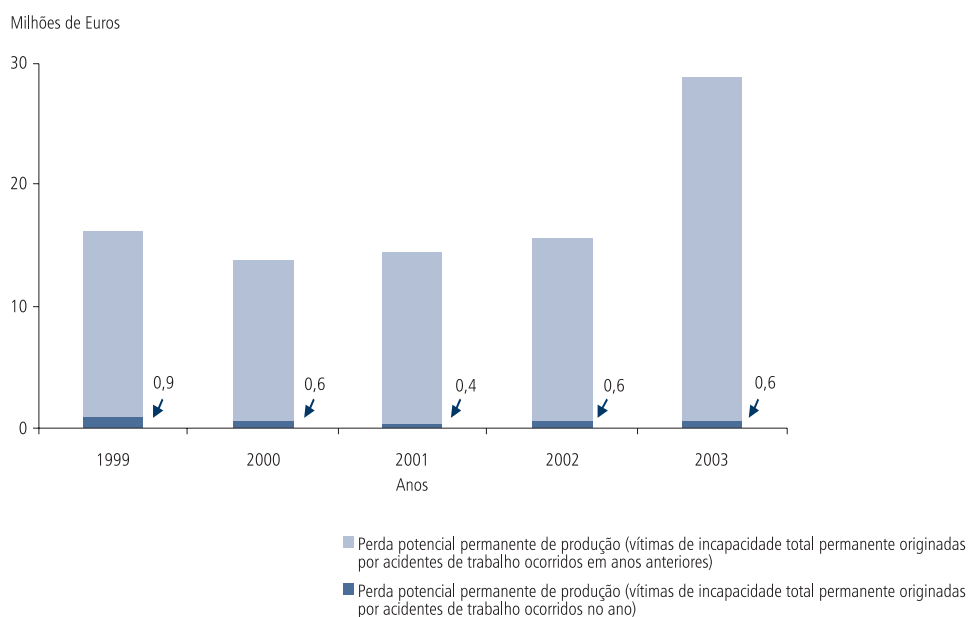
No ano de 2003, para o Estado as perdas potenciais de produção ascenderam a:

- 612,6 milhões de euros, resultantes de horas/dias de ausência ao trabalho em consequência de incapacidades originadas pelos acidentes de trabalho que ocorreram ao longo do ano;
- 28,8 milhões de euros, correspondentes ao potencial de produção das vítimas com incapacidade total permanente.

Dado que os dados disponíveis relativos a incapacitados totais permanentes não se encontram desagregados por incapacidades para a função e para toda e qualquer função, a perda de capacidade foi estimada tendo por base uma perda mínima. Em consequência do exposto o valor da perda potencial permanente de produção encontra-se subestimada.

O valor das perdas potenciais de produção, correspondentes ao total de vítimas com incapacidade total permanente, apresenta uma tendência crescente desde o ano 2000, em virtude do acréscimo de incapacitados.

Perda potencial de produção (por incapacidade total permanente)



Nota: o valor total da perda potencial de produção do ano 2003 não é directamente comparável com os valores dos anos anteriores em virtude da alteração de critérios.

O acréscimo resultante dos acidentes ocorridos num determinado ano, pode ser inferior ao verificado nos anos anteriores, o que ocorreu em 2003. Este valor resulta da diminuição do número de acidentes e da menor gravidade dos mesmos.

Relativamente à reabilitação profissional, o Estado tem participado vários Centros de Reabilitação. A compilação dos custos suportados pelo Estado com a reabilitação de vítimas de acidentes de trabalho contribuirá para a sensibilização da sociedade relativamente à necessidade de intervir sobre as causas dos acidentes.

Seguradoras

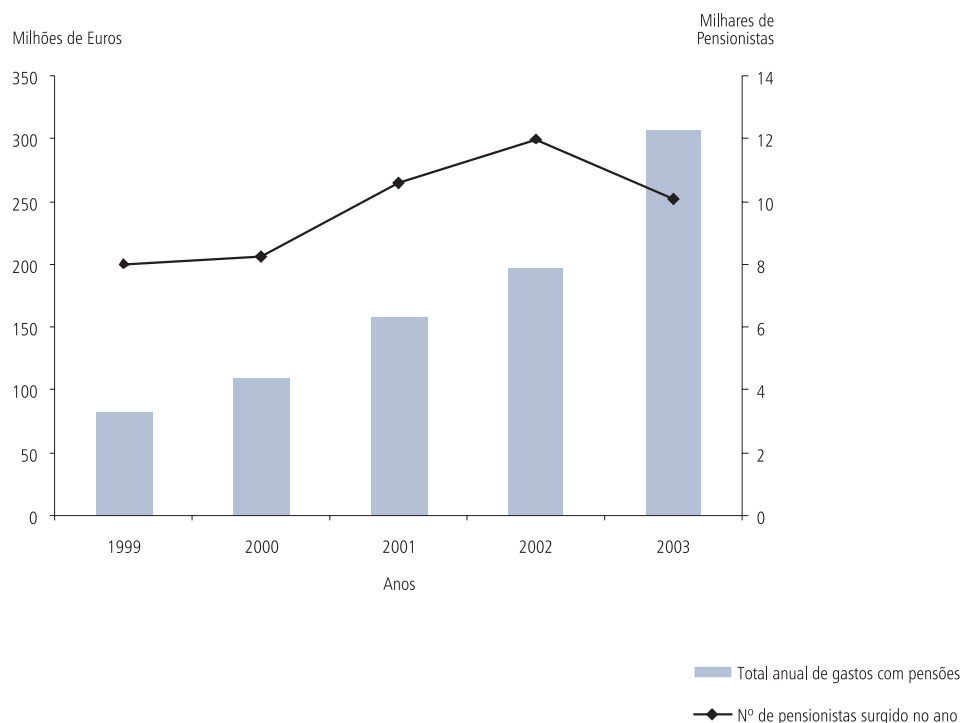
As Entidades Empregadoras, através da contratação de seguros de acidentes de trabalho, transferem para as Seguradoras os custos associados à reparação dos danos causados pelos acidentes de trabalho.

Estes custos dividem-se em dois grandes grupos:

- as prestações pecuniárias – pensões, prestações ou indemnizações pagas a acidentados e/ou familiares;
- prestações em espécie – custos com a reabilitação dos indivíduos e reintegração (algumas das quais ainda não estão regulamentadas).

De entre as prestações pecuniárias, as pensões assumem um valor relevante, pois correspondem ao pagamento das incapacidades das vítimas e no caso de morte aos familiares dependentes do trabalhador (cônjuge, ex-cônjuge, filhos e ascendentes).

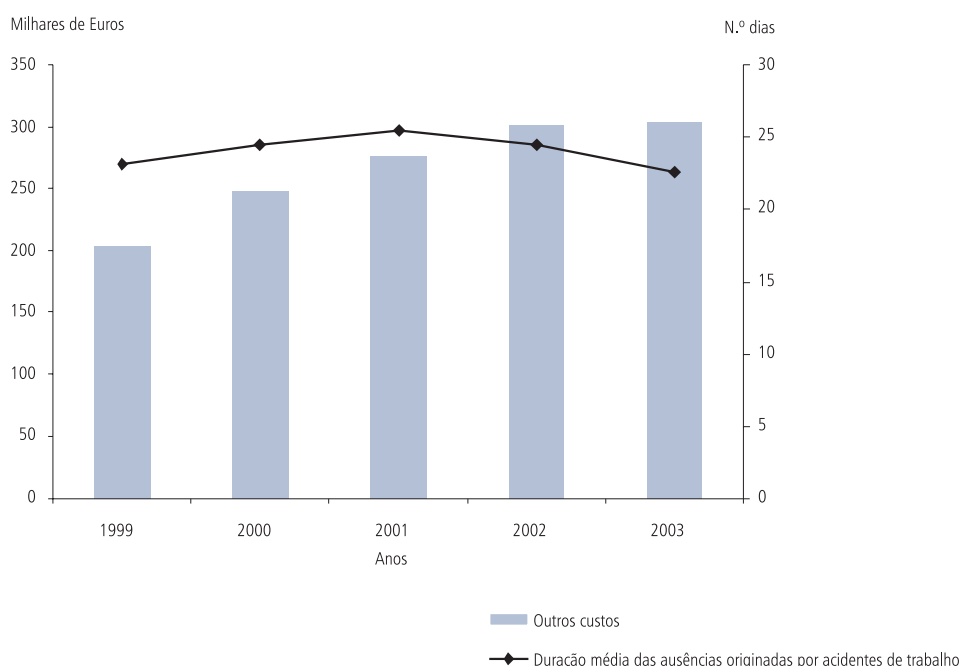
Total de pensões pagas em resultado de acidentes de trabalho



O valor das pensões pagas tende a crescer em virtude do aumento do número de pensionistas. Em contrapartida, será desejável que o ritmo de crescimento venha a diminuir ao longo dos anos, em consequência da redução do número de acidentes e da gravidade dos mesmos, com a adopção de novas medidas e novas práticas que adiante se referirão.

No ano de 2003, o valor das pensões pagas pelas Seguradoras ascendeu a 306,3 milhões de euros. As Seguradoras, além do pagamento de pensões, incorrem ainda em outros custos, que correspondem maioritariamente às prestações em espécie.

Outros custos



Será desejável que o ritmo de crescimento do valor das pensões venha a diminuir ao longo dos anos, em consequência da redução do número de acidentes e da gravidade dos mesmos.

Apesar dos outros custos apresentarem uma tendência crescente, atingindo 302,9 milhões de euros em 2003, a taxa de crescimento (0,8%) foi inferior à verificada no ano 2002 (8,5%).

Dois factores estão a contribuir positivamente para a evolução (a taxas marginais decrescentes) dos custos em análise:

- desde o ano 2001, a duração média de ausências por incapacidade tem vindo a decrescer;
- o número de pensionistas surgidos no ano de 2003 é, consideravelmente, inferior ao verificado no ano de 2002.

O total de custos suportados pelas Seguradoras em 2003 – pensões e outros custos – ascendeu a 609,2 milhões de euros.

Entidades Empregadoras

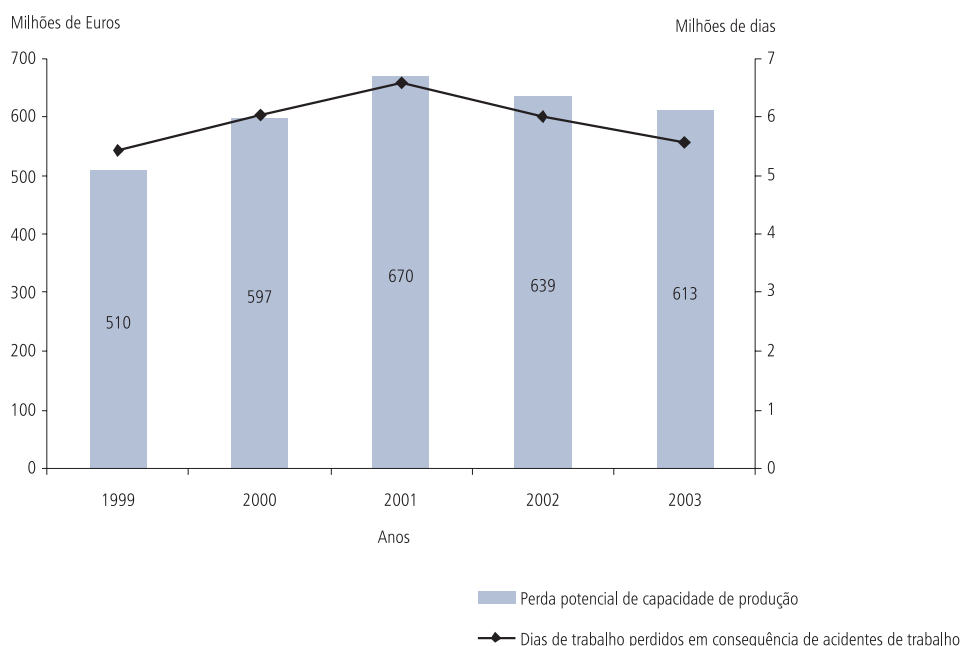
Apesar da transferência de parte dos custos inerentes aos acidentes de trabalho para as Seguradoras, a ocorrência de acidentes de trabalho acarreta também um considerável esforço financeiro para as Entidades Empregadoras.

O aumento do número de acidentes de trabalho pode originar o acréscimo dos prémios de seguros, aquando da renovação do contrato. Para o cálculo dos prémios de seguros, as Seguradoras têm em consideração vários factores, tais como salários dos trabalhadores a segurar, risco da actividade (sector), e também o número de acidentes de trabalho e a sua evolução (a informação disponível não permite avaliar o valor desta variável).

Da ocorrência de um acidente de trabalho, ainda que o trabalhador não fique incapacitado, geralmente resulta a perda de dias de trabalho para consultas e tratamentos, para além da normal redução de produtividade, resultante das perturbações ao nível do trabalhador.

As Entidades Empregadoras, através da participação dos sinistros às Seguradoras, não suportam o custo salarial correspondente a horas/dias de inactividade em consequência de faltas para restabelecimento funcional das vítimas, assim como de custos médicos e outros incorridos com o mesmo fim. Contudo, o potencial de produção dos trabalhadores em questão é perdido, e a Entidade Empregadora pode mesmo incorrer em custos de inactividade, resultantes, por exemplo, da paragem de máquinas e de linhas de produção.

Perda potencial de produção



Os dias de trabalho perdidos em resultado de acidentes de trabalho apresentaram desde 2001 uma tendência decrescente. Em 2003, o decréscimo foi de 7,11% comparativamente com o ano anterior, o que se reflecte na diminuição da perda potencial de produção em 4,1%.

No ano de 2003, o número de faltas em consequência de incapacidades originadas por acidentes de trabalho ocorridos no ano correspondeu a 5,59 milhões de dias de trabalho, o que se traduziu numa perda potencial de capacidade de produção no montante de 612,6 milhões de euros.

Em função das consequências dos acidentes, poderá haver necessidade de substituição das vítimas por períodos determinados ou permanentemente. A substituição de um trabalhador poderá levar a Entidade Empregadora a incorrer em custos, tais como:

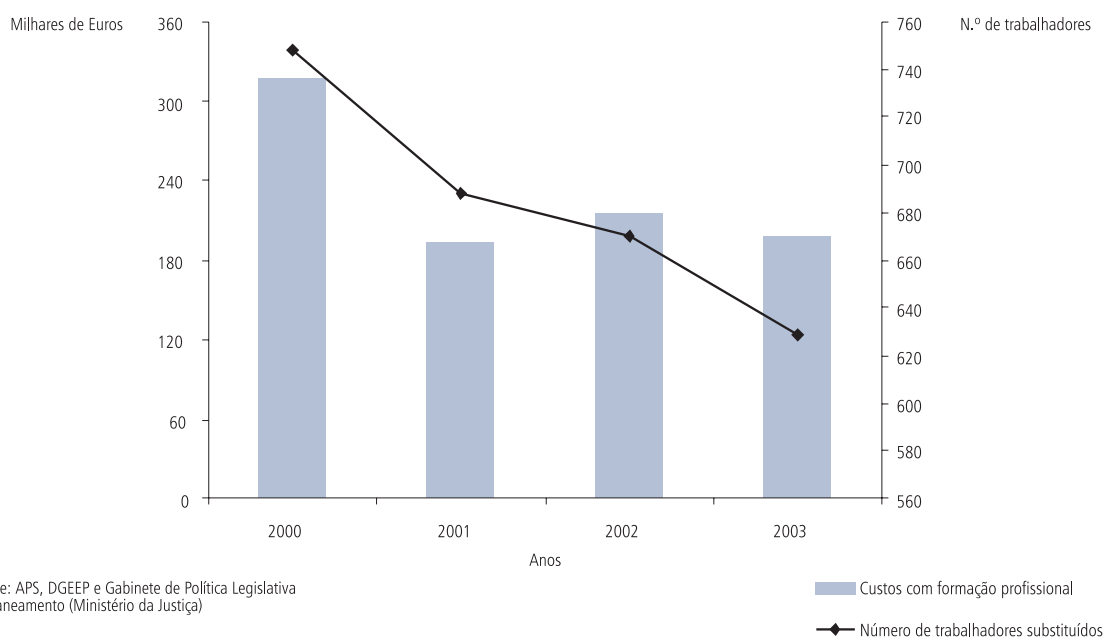
- pagamento de horas extraordinárias, e/ou de trabalho temporário;
- custos de recrutamento;
- custos de formação.

Em caso de substituição por outros trabalhadores, das vítimas mortais e dos incapacitados por acidentes de trabalho, é necessário que estes trabalhadores adquiram as competências necessárias para o exercício das novas funções. Para tal, uma das opções da Entidade Empregadora poderá ser a concessão de formação aos colaboradores em questão, suportando os custos da mesma. Tendo por base o número de incapacitados totais permanentes, o número de vítimas mortais de acidentes de trabalho e os gastos médios com formação profissional, em Portugal, foi realizada uma estimativa de custos, em que as Entidades Empregadoras incorreriam caso financiassem a formação dos colaboradores para substituição dos acidentados.

A substituição das vítimas, provisoriamente ou permanentemente, poderá levar a empresa a incorrer em:

- pagamento de horas extraordinárias e/ou de trabalho temporário;
- custos de recrutamento;
- custos de formação.

Custos com formação profissional



Fonte: APS, DGEEP e Gabinete de Política Legislativa e Planeamento (Ministério da Justiça)

No ano de 2003, foi estimado um decréscimo de 8,1% dos custos com formação para substituição de incapacitados permanentes e vítimas mortais, relativamente ao ano anterior, o que resulta maioritariamente da redução do número de incapacitados permanentes e de vítimas mortais de acidentes de trabalho.

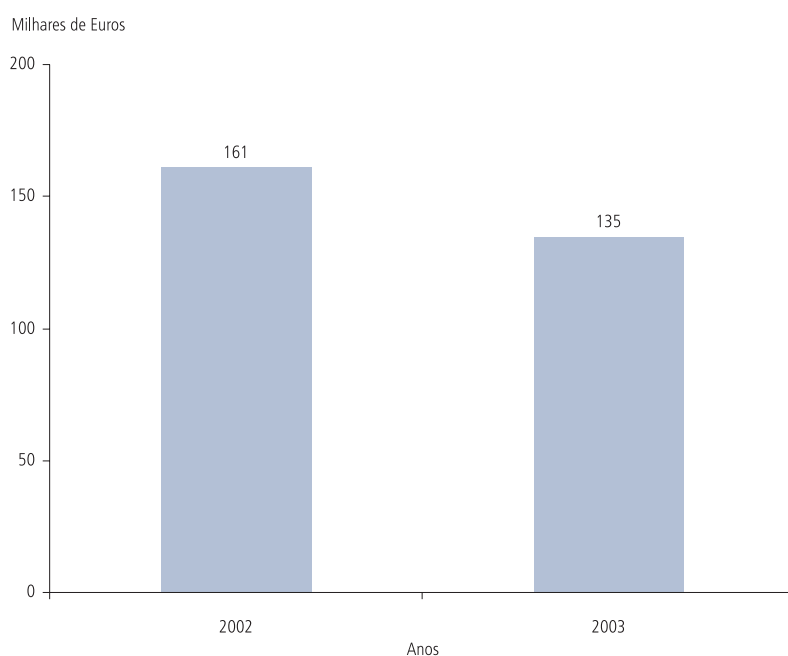
Apesar do decréscimo verificado no ano de 2003, estima-se que os custos com formação para substituição de incapacitados permanentes ascenderam a 198 milhares de euros.

A ocorrência deste tipo de acidentes envolve uma carga burocrática considerável, resultante da necessidade de participação das ocorrências às Seguradoras e a outras entidades estatais (como por exemplo a IGT), havendo a necessidade de preenchimento de impressos e mapas. Desta forma, os trabalhadores da área administrativa consomem uma parcela do seu horário de trabalho com a gestão dos processos de acidentes de trabalho.

Em caso de incumprimento das obrigações legais associadas a acidentes de trabalho, as Entidades Empregadoras podem incorrer em sanções/coimas ou indemnizações. Através da actividade de inspecção exercida pela IGT foram detectadas faltas de comunicação de acidentes de trabalho, por parte das Entidades Empregadoras, o que resultou na aplicação de multas.

As multas por falta de comunicação de acidentes de trabalho são um dos tipos de sanções/coimas ou indemnizações em que as Entidades Empregadoras podem incorrer, em caso de incumprimento de obrigações legais.

Valor das multas por falta de comunicação



Fonte: IGT

Os valores apresentados resultam da aplicação do valor médio das multas cobradas por falta de comunicação de acidentes de trabalho ao número de casos detectados. No ano de 2003, por falta de comunicação de acidentes de trabalho, as Entidades Empregadoras incorreram num custo de 135 milhares de euros.

Em consequência dos acidentes de trabalho, podem ocorrer avarias em equipamentos ou perturbações da produção em curso. Este tipo de custos não se encontra coberto pelo seguro de acidentes de trabalho. Deste modo, são as Entidades Empregadoras que assumem a responsabilidade (e o custo) de reparação e reposição de equipamentos danificados.

Ao trabalhador vitimado está previsto que seja assegurado o regresso ao posto de trabalho, ou caso fique com incapacidade total para o exercício da função, a atribuição de outra função ajustada à sua capacidade. Para que o trabalhador possa desempenhar a função que detinha ou a nova função, é por vezes necessário que a Entidade Empregadora proceda à adaptação do posto de trabalho em questão.

Contudo, a adaptação do posto de trabalho pode não ser, por vezes, suficiente para a reabilitação profissional do trabalhador. A Entidade Empregadora poderá incorrer em custos de formação para que o trabalhador adquira as competências necessárias para a utilização do novo equipamento e/ou para o desempenho da nova função.

Os custos com formação profissional tornam-se ainda mais expressivos quando, para ultrapassar limitações da incapacidade adquirida com acidentes, é necessário conceder formação especializada ao trabalhador. Neste caso, o objectivo da formação é dotar o trabalhador de um perfil de competências que permita a sua reintegração na vida profissional, podendo para tal ser necessário o recurso a centros de reabilitação profissional.

A informação disponível não permite aferir os custos relativos à reparação e reposição de equipamentos danificados, à adaptação dos postos de trabalho e à reabilitação profissional, ficando a análise limitada à sua referência.

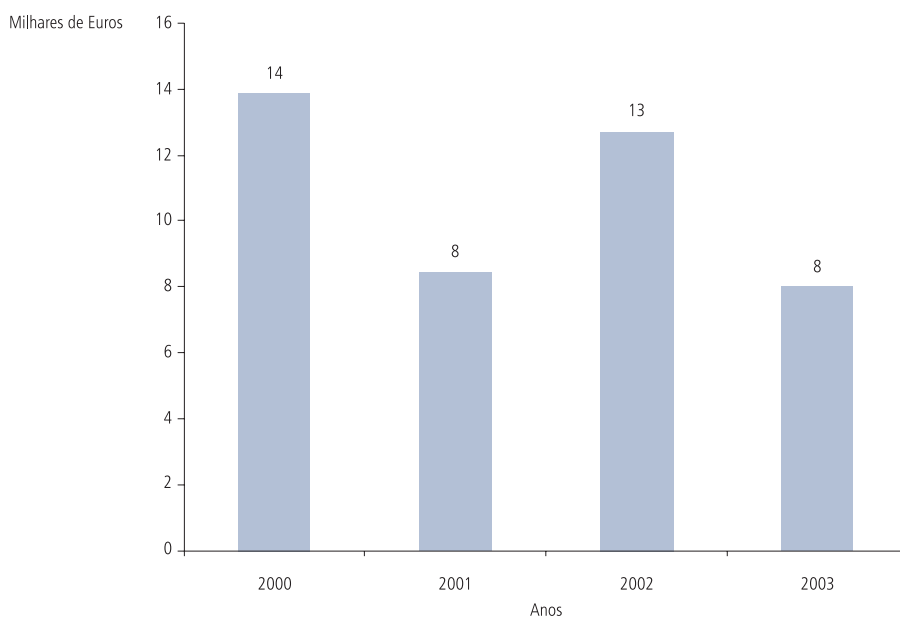
O montante dos custos anteriormente referidos, poderia ter sido aplicado no negócio e, dessa forma rentabilizado, pelo que as Entidades Empregadoras incorreram em custos de oportunidade. O custo de oportunidade mede o custo numa perspectiva de utilização alternativa dos recursos. A alternativa para despender os valores gastos com acidentes de trabalho seria investir numa actividade lucrativa, o que iria gerar rendimentos.

As avarias de equipamentos ou perturbações da produção em curso, em consequência de acidentes de trabalho, são suportadas pelas Entidades Empregadoras.

As Entidades Empregadoras poderão incorrer em custos com a adaptação de postos de trabalho e formação, para assegurar às vítimas funções compatíveis com as incapacidades.

O montante dos custos, nos quais as Entidades Empregadoras incorreram em consequência de acidentes de trabalho, poderiam ter sido rentabilizados, o que implica custos de oportunidade para estas entidades.

Custos de oportunidade financeira



Fonte: APS, IGT, DGEEP e Banco de Portugal

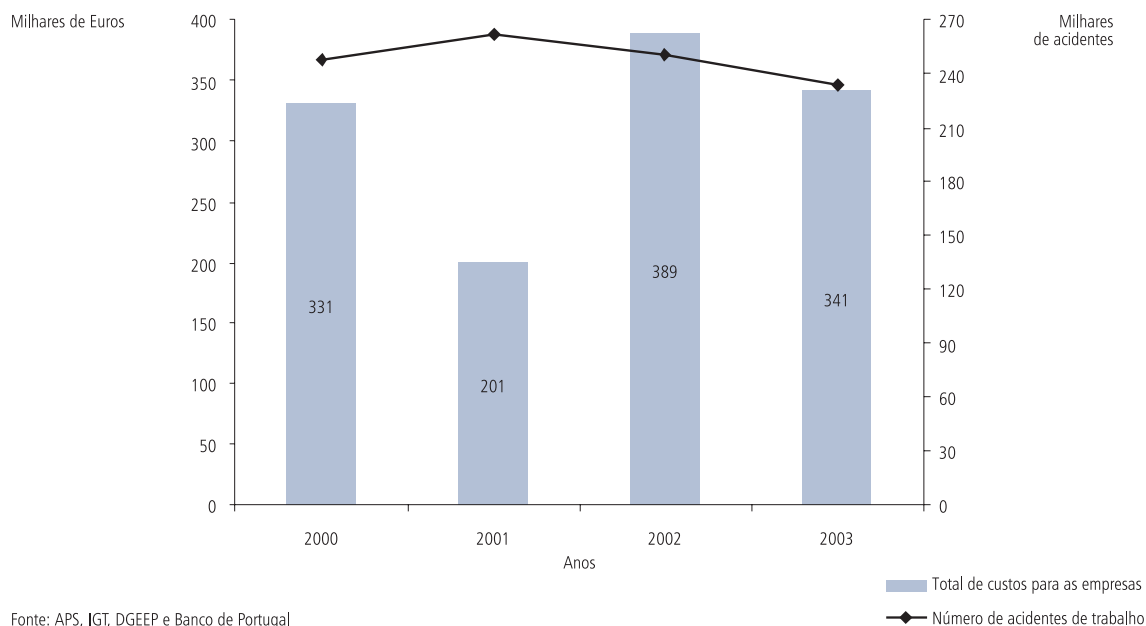
Nota: por indisponibilidade de informação, os valores referentes aos anos 2000 e 2001 não incluem os custos com multas, pelo que não são directamente comparáveis com os aferidos para os dois anos seguintes, 2002 e 2003.

Os valores apresentados correspondem à estimativa dos custos de oportunidade financeira e resultam da aplicação da taxa de juro anual média (Euribor a 3 meses) à estimativa do total de custos incorridos pelas Entidades Empregadoras.

No ano de 2003, estima-se que o custo de oportunidade tenha ascendido a 8 milhares de euros. Este valor encontra-se subestimado, pois baseia-se apenas nos custos de formação e nas multas pagas decorrentes de acidentes de trabalho (impactos quantificados, excluindo por exemplo custos com adaptação de postos de trabalho, pagamento de horas extraordinárias para substituição de acidentados, entre outros).

Tendo por base o cômputo dos custos anteriormente referidos, estima-se que as Entidades Empregadoras tenham suportado 341 milhares de euros devido à ocorrência de acidentes de trabalho. Este valor subestima, pelas razões anteriormente apresentadas, os custos totais suportados.

Total de custos para as Entidades Empregadoras



Fonte: APS, IGT, DGEEP e Banco de Portugal

Nota: os valores referentes aos anos de 2000 e 2001 não incluem os custos com multas, pelo que não são directamente comparáveis com os aferidos para os dois anos seguintes, 2002 e 2003.

De acordo com o referido, este valor não corresponde à totalidade dos custos incorridos pelas Entidades Empregadoras, uma vez que a indisponibilidade de informação impossibilitou o cálculo dos seguintes montantes de custo:

- acréscimos nos prémios de seguros de acidentes de trabalho;
- custos de inactividade resultantes de acidentes de trabalho;
- custos com recrutamento para substituição e valor de horas extraordinárias pagas para substituição de vítimas de acidentes de trabalho;
- custos administrativos para encaminhamento dos processos;
- custos de equipamentos danificados em consequência de acidentes;
- custos com a adaptação de postos de trabalho;
- custos com a reabilitação profissional.

A recolha e tratamento estatístico dos custos anteriormente listados permitirá a clarificação do impacto económico dos acidentes de trabalho, contribuindo desta forma para sensibilizar as Entidades Empregadoras relativamente à necessidade de investir na prevenção deste tipo de ocorrências, e em medidas para minimizar o impacto dos acidentes de trabalho (como por exemplo: o retorno rápido das vítimas).

Doenças profissionais

Relativamente às doenças profissionais, o direito à reparação dos danos causados ao trabalhador está legalmente garantido. Esta responsabilidade é, maioritariamente, do Estado.

Relativamente às doenças profissionais, o direito à reparação dos danos causados ao trabalhador está legalmente garantido, constituindo maioritariamente responsabilidade do Estado, através do CNPRP. Mensalmente, uma parcela das contribuições das Entidades Empregadoras para a Segurança Social reverte para o CNPRP. Através deste contributo é assegurada a compensação por perda de capacidade resultante de doença profissional, após certificação pelo organismo referido.

Impacto das doenças profissionais

Impacto das doenças profissionais		
Tipo de impacto	Intangível	Tangível
Instâncias		
Estado	Redução da qualidade de vida Afectação da coesão social	Pagamento de pensões por incapacidade Reembolso de despesas a incapacitados e à ARS Custos com reabilitação profissional Perdas potenciais de produção em território nacional Redução da receita fiscal
Entidades Empregadoras	Deterioração do ambiente de trabalho Desmotivação dos trabalhadores Rotatividade dos trabalhadores Decréscimo da produtividade e da qualidade dos produtos/serviços prestados Deterioração do valor da marca Perda de oportunidades estratégicas para o negócio	Perdas potenciais de produção Adaptação dos postos de trabalho Custos com reabilitação profissional

As doenças profissionais, dependendo do grau e do tipo de incapacidade, podem conferir o direito a:

- pensão para o indivíduo e/ou seus familiares ou terceiros;
- subsídio para readaptação da habitação.

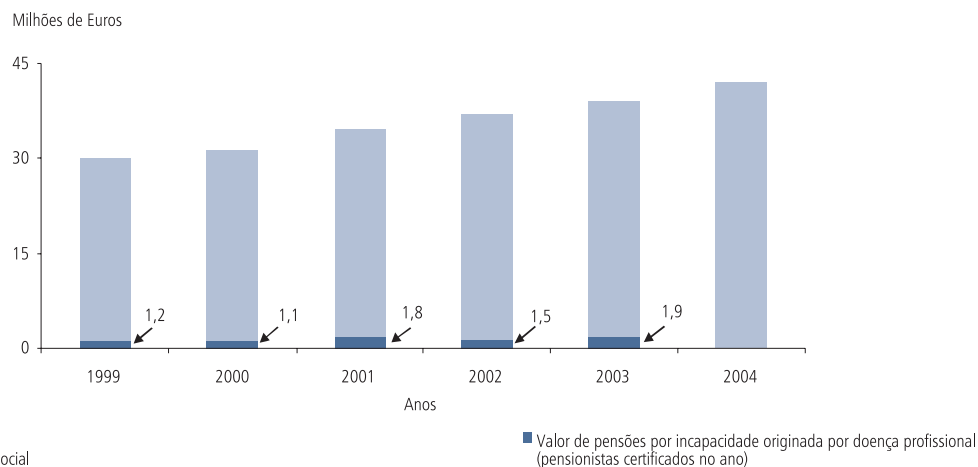
A análise que se segue irá apenas incidir sobre as variáveis tangíveis. Contudo, não deverão ser menosprezados os restantes impactos pelo facto de não serem mensuráveis, pois as suas consequências poderão assumir igual ou maior preponderância do que os impactos tangíveis.

Estado

Uma doença profissional pode ser certificada com ou sem incapacidade. Dependendo do grau e do tipo, a incapacidade poderá conferir o direito a:

- pensão para o indivíduo e/ou seus familiares ou terceiros;
- subsídio para readaptação da habitação.

Pensões por incapacidade originadas por doença profissional



O acréscimo de valor resultante das pensões atribuídas anualmente, foi estimado tendo por base o número certificações no ano, de doença profissional com incapacidade e o valor médio das pensões.

No ano de 2003, verificou-se um acréscimo de 23% no número de certificações de doença profissional com incapacidade, o que contribuiu para o aumento do total de pensões pagas, que ascendeu a 39 milhões de euros. Em 2004, o total de pensões pagas por incapacidade originada por doença profissional foi de 42,2 milhões de euros, o que correspondeu a um acréscimo de 8% relativamente ao ano anterior.

Sempre que se verifica uma certificação por doença profissional, o Estado fica responsável pela cobertura dos encargos e outras prestações originadas pela doença.

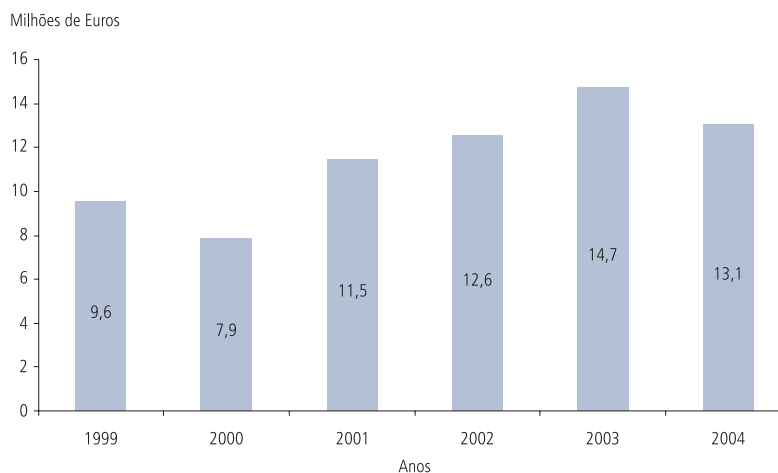
Constituem encargos:

- o reembolso de despesas aos beneficiários de doenças profissionais, cobrindo assistência médica e cirúrgica, elementos complementares de diagnóstico, assistência medicamentosa e farmacêutica, hospitalização, tratamentos termais, próteses e ortóteses, serviços de recuperação e reabilitação profissional, deslocações, alojamento, e outras;
- o reembolso de despesas às respectivas ARS's, referentes a aparelhos complementares terapêuticos, internamentos, termalismo, medicamentos e outras;
- a recuperação de incapacidades;
- o subsídio para formação profissional.

O Estado terá que suportar as despesas originadas pelas doenças profissionais:

- o reembolso de despesas às vítimas de doenças profissionais;
- o reembolso de despesas às ARS;
- a recuperação de incapacidades;
- o subsídio para formação profissional.

Outros encargos com doenças profissionais (exclui pensões)



Fonte: Segurança Social

Uma das rubricas incluídas nos “Outros encargos” é o “Reembolso de despesas de doenças profissionais” a beneficiários, às ARS’s e a outras entidades. O valor anual desta rubrica não corresponde ao total de custos incorridos com o total de vítimas de doenças profissionais existentes no ano, em consequência da existência de um diferimento temporal entre a ocorrência dos custos e o reembolso dos mesmos.

A reabilitação funcional e profissional das vítimas de doenças profissionais, origina a perda de dias de trabalho. É possível estimar o valor destas paragens, se as faltas forem valorizadas à taxa média de produtividade por trabalhador.

Em 2003, as faltas resultantes de doenças profissionais corresponderam a 84.038 dias, o que representa perda potencial de contributo para o PIB no montante de 9,2 milhões de euros.

Em suma, o custos totais incorridos pelo Estado foram de:

Custos totais incorridos pelo Estado por doenças profissionais

Milhões de Euros

1999	2000	2001	2002	2003	2004
40	39	46	50	54	55

A perda de dias/horas para reabilitação funcional e profissional das vítimas de doenças profissionais, reflecte-se negativamente na produtividade nacional.

Entidades Empregadoras

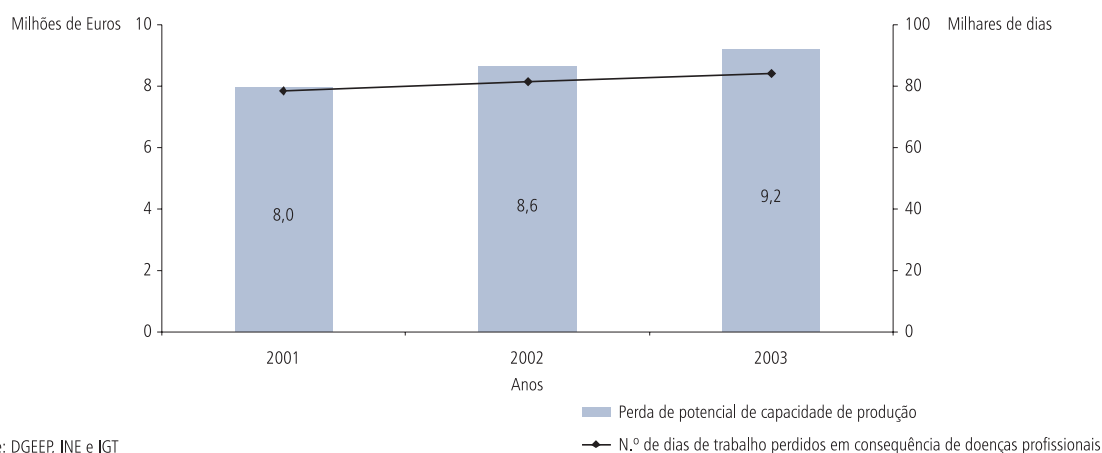
O actual quadro legal determina como obrigações das Entidades Empregadoras relativamente a doenças profissionais certificadas:

- assegurar à vítima de doença profissional ocupação em funções compatíveis com o estado de capacidade residual;
- garantir a formação profissional necessária;
- adaptar o posto de trabalho.

Qualquer uma destas obrigações implica gastos para a Entidade Empregadora. Contudo, não foi possível obter a informação necessária para a sua quantificação.

As doenças profissionais podem ter reflexos na condição física ou psíquica dos trabalhadores, do que resulta a necessidade de se ausentarem do local de trabalho para consultas, tratamentos ou para formação. Nestes casos, as Entidades Empregadoras perdem um potencial de produção equivalente às horas/dias em que o trabalhador esteve ausente.

Perda potencial de produção



Fonte: DGEEP, INE e IGT

Nos anos em análise, as ausências de trabalho em consequência de doenças profissionais apresentaram uma tendência crescente, o que em 2003 se traduziu numa perda potencial de produção de 9,2 milhões de euros.

A estimativa deste valor baseia-se apenas no total de ausências ocorridas em 2000 Entidades Empregadoras portuguesas com mais de cem trabalhadores.

As Entidades Empregadoras também suportam custos com adaptação de postos de trabalho e poderão assumir algumas despesas com a reabilitação profissional. A compilação desta informação é importante para avaliar o impacto económico das doenças profissionais para as Entidades Empregadoras, justificando desta forma a necessidade de intervir ao nível da prevenção.

As obrigações das empresas relativamente a doenças profissionais são:

- assegurar funções compatíveis com o estado de capacidade residual;
- garantir formação profissional necessária;
- adaptar o posto de trabalho.

As ausências das vítimas ao trabalho para consultas, origina perdas potenciais de produção para as Entidades Empregadoras.

Síntese

Após análise detalhada e evolutiva dos impactos socioeconómicos dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, por forma a facilitar uma visão global das consequências do fenómeno, apresenta-se uma síntese das principais variáveis analisadas e dos seus valores para o ano 2003.

Impactos socioeconómicos dos acidentes de trabalho – 2003

(Milhões de Euros)

Instâncias	Impacto	Variável em análise	Valor
Estado	Incremento de custos com reabilitação profissional	Comparticipações do Estado para reabilitação profissional das vítimas	--
	Perdas potenciais de produção em território nacional	Ausências (horas/dias) resultantes de acidentes de trabalho	613
	Redução da receita fiscal	Redução de rendimentos sujeitos a tributação fiscal	--
Seguradoras	Pagamento de pensões (incapacitamento, morte, familiar a cargo)	Despesas com reembolsos a vítimas de acidentes de trabalho, aos familiares dos sinistrados e às entidades prestadoras de cuidados de saúde	306
	Custos com a reabilitação funcional		303
	Custos de transporte para comparência em actos jurídicos e clínicos		
	Custos com assistência médica, cirúrgica, farmacêutica		
	Reparação das despesas de funerais		
	Prestações suplementares para assistência às vítimas		
	Custos com a resolução de litígios		
Entidades Empregadoras	Perdas potenciais de produção	Ausências (horas/dias) resultantes de acidentes de trabalho.	613
	Custos com a substituição de acidentados	Despesas de recrutamento e formação para substituição de inc. permanentes e vítimas mortais	0,198
	Custos administrativos de registo e de comunicação dos acidentes	Horas de trabalho afectas à gestão dos processos de acidentes de trabalho	--
	Custos com o arranjo/reposição de equipamentos danificados	Arranjos/reposição de equipamento danificado	--
	Custos com a adaptação dos postos de trabalho	Adaptações de postos de trabalho para vítimas acidentados de trabalho	--
	Custos com a reabilitação profissional dos acidentados	Formação concedida a vítimas de acidentes de trabalho, suportada pela Entidade Empregadora	--
	Acréscimo dos prémios de seguro de acidentes de trabalho	Acréscimo do prémio de seguros em resultado do aumento de acidentes de trabalho	--
	Pagamento de sanções/coimas pelo não cumprimento de obrigações	Sanções/coimas aplicadas por entidades fiscalizadoras (Ex: IGT)	0,135
	Custos de oportunidade	Valorização dos custos anteriores à taxa de juro	0,008

No ano de 2003, em resultado da ocorrência de acidentes de trabalho, estima-se que os impactos socioeconómicos tangíveis ascenderam a:

- 609,5 milhões euros de custos efectivos;
- 612,6 milhões de euros de perda potencial de produção.

Salienta-se que os custos apresentados se encontram subestimados, em virtude dos dados necessários para a sua avaliação/quantificação integral não se encontrarem disponíveis.

Impactos socioeconómicos das doenças profissionais

(Milhões de Euros)

Instâncias	Impacto	Variável em análise	Valor
Estado	Pagamento de pensões por incapacidade	Pensões pagas por incapacidades resultantes de doenças profissionais	39
	Reembolso de despesas a incapacitados por doenças profissionais e a ARS	Custos médicos, hospitalares, farmacêuticos, ..., reembolsados	15
	Incremento de custos com reabilitação profissional	Comparticipações do Estado para reabilitação profissional das vítimas	--
	Perdas potenciais de produção em território nacional	Ausências (horas/dias) resultantes de acidentes de trabalho	9
	Redução da receita fiscal	Redução de rendimentos sujeitos a tributação fiscal	--
Entidades Empregadoras	Perdas potenciais de produção	Ausências (horas/dias) resultantes de doenças profissionais	9
	Adaptação dos postos de trabalho	Adaptações de postos de trabalho para vítimas de doenças profissionais	--
	Reabilitação profissional das vítimas de doenças profissionais	Formação concedida a vítimas de doenças profissionais, suportada pelas Entidades Empregadoras	--

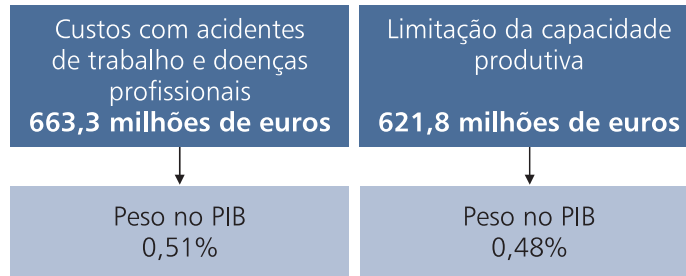
No ano 2003, em resultado da existência de 23.913 certificações de doença profissional, estima-se que os impactos socioeconómicos tangíveis ascenderam a:

- 53,7 milhões de euros de custos efectivos;
- 9,2 milhões de euros de perda potencial de produção.

Da análise dos quadros anteriores salienta-se:

- a dimensão dos custos com acidentes de trabalho e doenças profissionais, para o Estado, para as Seguradoras e para as Entidades Empregadoras. Em 2003, os custos suportados pelas três entidades em análise ascenderam a 663,3 milhões de euros.
- a perda potencial de riqueza, para o Estado e para as Entidades Empregadoras, em consequência de quebras de produção. No ano de 2003, o valor das perdas potenciais de produção foram de 621,8 milhões de euros.

Impacto global dos acidentes de trabalho e doenças profissionais



Fonte: INE

Os valores apresentados despertam para a necessidade de tomar em devida conta o fenómeno e procurar minimizar os seus impactos. Coloca-se, então, a questão de definir uma estratégia que mobilize os diversos intervenientes para uma nova atitude face ao problema.

Os custos com acidentes de trabalho e doenças profissionais, incorridos pelas instituições em análise, corresponderam, em 2003, a 0,51% do rendimento gerado em território nacional. Os dias de trabalho perdidos em consequência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, limitaram a capacidade de "produção" em território nacional, em 2003, em 0,48%.

Sem dúvida que uma das dimensões prioritárias é a aposta na prevenção, pois inevitavelmente contribuirá para a diminuição da ocorrência de acidentes de trabalho e para a diminuição do número de doenças profissionais, que se reflectirá, nomeadamente, em:

- redução dos custos médicos, hospitalares, farmacêuticos, entre outros;
- decréscimo do número de ausências em consequência de acidentes de trabalho;
- diminuição da necessidade de adaptação de postos de trabalho;
- redução dos custos com a substituição de vítimas;
- aumento dos níveis de produtividade, em consequência da diminuição de incapacitados e aumento dos níveis de motivação;
- incremento da qualidade de vida dos trabalhadores.

Contudo, a prevenção também acarreta custos, nomeadamente para as Entidades Empregadoras. Até à data, a informação disponível, relativa aos custos com acidentes de trabalho e doenças profissionais, e com a respectiva prevenção, não permite determinar com exactidão o benefício económico de uma política preventiva em Portugal.

No Reino Unido, foi elaborado um estudo onde se concluiu que o gasto de 1 Libra em prevenção origina uma redução de 7 Libras nos impactos socioeconómicos dos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

A determinação exacta dos impactos socioeconómicos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, ao nível de cada Entidade Empregadora em concreto, exige a realização de uma análise custo/benefício dos investimentos em prevenção, por contrapartida dos impactos dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, constituindo essa análise uma estratégia fundamental para que as Entidades Empregadoras efectuem uma gestão eficiente deste fenómeno.

Esta análise deverá ter por base o controlo rigoroso dos custos resultantes da ocorrência de cada acidente de trabalho/doença profissional. Com o objectivo de auxiliar as Entidades Empregadoras na gestão do fenómeno, foi elaborado o Guia de Apoio às Empresas, que inclui:

- uma metodologia de cálculo dos custos originados pela ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, e respectivo suporte digital;
- uma metodologia de avaliação custo/benefício o investimento em SH&ST, e respectivo suporte digital.

Este guia encontra-se disponível, para *download*, em www.crbg.pt

Contudo, a prevenção não é suficiente para minimizar os impactos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais. Aos acidentados e às vítimas de doenças profissionais, é garantido, por lei, a ocupação em funções compatíveis com o respectivo estado, e as Entidades Empregadoras têm vantagens em proporcionar condições rápidas para o retorno ao trabalho das vítimas de acidentes de trabalho ou doenças profissionais.

Os órgãos de gestão das Entidades Empregadoras, para além de garantirem a adaptação do posto de trabalho e a criação de acessibilidades, devem intervir com o objectivo de assegurar as condições de interacção das pessoas com incapacidade com os restantes colaboradores, assim como com clientes ou fornecedores com os quais interajam para o desenvolvimento da sua actividade.

Assumindo uma postura pró-activa no sentido da integração de vítimas de incapacidade, as Empresas promovem a igualdade de oportunidades, o que contribui para o reforço do espírito de equipa dos colaboradores e para a partilha de valores comuns. Desta forma, é criado um clima organizacional coeso e mais agradável para todos, com os devidos efeitos positivos na produtividade das Empresas. Deste modo, são compensados os défices de produtividade resultantes das incapacidades, ou seja, a reabilitação paga-se a si própria.

Há ainda outro aspecto que as Entidades Empregadoras não podem ignorar, que é a capacidade que detêm para influenciar a sociedade. Esta capacidade resulta do facto das políticas internas assumidas pelas Empresas terem reflexos na vida dos colaboradores, nas famílias e nas comunidades com as quais a organização interage. Deste modo, para além das directrizes políticas e legais no sentido da reabilitação e reintegração, dos benefícios económicos que as Entidades Empregadoras podem usufruir, há também uma motivação ética.

Nalgumas Empresas foram identificadas práticas relevantes que permitem concluir que a integração de pessoas afectadas na sua capacidade não implica perda de competitividade.

Para a Sociedade, as vítimas de acidentes de trabalho/ doenças profissionais, nomeadamente as que ficam desempregadas, constituem uma fonte de despesa. Uma parcela da receita fiscal é canalizada para os seus tratamentos, respectivas pensões, entre outros. No entanto, a reabilitação destas pessoas poderá conferir-lhes a dignidade que lhes foi acidentalmente retirada, permitindo que se autonomizem e passem a contribuir com a sua produção para a riqueza nacional.

Em conclusão, a manutenção e reintegração no emprego das vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais tem reflexos positivos desde logo para os trabalhadores, para as Entidades Empregadoras, e para a Sociedade em geral, destacando-se os mais importantes no quadro seguinte.

Principais consequências socioeconómicas positivas da manutenção e reintegração no trabalho das vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais

Sociedade	Entidades Empregadoras
Rentabilização de capacidades	Reforço da imagem
Ganhos de produtividade	Ambiente de trabalho mais humanizado
Maior igualdade de oportunidades	Clima organizacional positivo, coeso e equitativo, com colaboradores motivados
Maior equidade e coesão social	Produtividade das pessoas com incapacidade muitas vezes superior às expectativas iniciais
Diminuição de preconceitos relativos a pessoas com incapacidades	Possibilidade de recurso a subsídios para formação e adaptação dos postos de trabalho
Redução da despesa pública	Benefícios fiscais



6. *Das práticas actuais aos novos desafios*

O fenómeno dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais tem vários impactos significativos de natureza socioeconómica para os trabalhadores, para as Entidades Empregadoras e para o Estado. Não sendo um fenómeno passível de ser totalmente erradicado por meio da prevenção, coloca desafios no âmbito da reparação dos danos. As práticas actuais em Portugal circunscrevem-se ainda, em geral, a práticas de SH&ST, baseadas no princípio da mera e estrita aplicação da lei, enquanto que ao nível da reparação de danos, se limitam à reposição do estado de saúde e à compensação monetária. As práticas europeias e internacionais começam a englobar medidas mais abrangentes, integrando iniciativas de reabilitação, de reintegração profissional e de promoção da participação dos trabalhadores, vítimas de acidentes de trabalho, doenças profissionais e outros problemas de saúde, na vida profissional e social.

Esta nova postura face ao problema decorre da constatação de que, uma política social orientada para a inclusão e para o emprego, num quadro de responsabilidade social, poderá tornar a Europa mais competitiva, mais dinâmica e mais coesa. Desta forma, é assumido o compromisso entre o crescimento económico e a coesão e qualidade social. Como nova perspectiva de gerir a doença, a incapacidade e a deficiência nas Empresas, o *Disability Management* (DM) pretende responder a desafios como a prevenção dos riscos profissionais, a manutenção dos trabalhadores nas Entidades Empregadoras, o absentismo por doença, o retorno ao trabalho de vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais e a integração de pessoas com incapacidade profissional ou deficiência. Como nova modalidade de gestão, o *Disability Management*, acrescenta valor para as Empresas, para os trabalhadores e para o Estado.

Práticas actuais

Em Portugal

Em Portugal, está definido no Código de Trabalho que o empregador deve garantir a organização e o funcionamento dos serviços de SH&ST, podendo adoptar uma das seguintes modalidades: serviços internos, serviços interempresas e serviços externos. O Código do Trabalho incorporou a matéria relativa à reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho, não introduzindo alterações substanciais à lei que ainda se encontra em vigor nesta matéria. As normas do Código do Trabalho só entrarão em vigor com a emanação de legislação especial.

No que respeita às questões relacionadas com a **prevenção de riscos profissionais**, apesar da existência, em Portugal, de um conjunto significativo de diplomas legais, que estabelecem as prescrições mínimas de SH&ST, o cumprimento do preceituado nestes diplomas ainda se encontra desvirtuado, comparativamente com a realidade vigente em alguns Estados-membros da UE. A existência de serviços de SH&ST ainda não é encarada como um factor de produtividade e de competitividade para o tecido empresarial português, assistindo-se a uma mera e estrita aplicação da lei.

Para esta situação contribuiu o facto da legislação portuguesa não obrigar as Entidades Empregadoras a terem (i) uma política escrita no domínio da SH&ST nem (ii) um orçamento específico (Graça, 2003), pelo que a maioria dos empregadores não adopta explicitamente, nesta matéria, uma gestão orientada por custos e resultados, privilegiando o simples cumprimento da lei.

Assiste-se, em Portugal, a alguma disparidade entre as grandes empresas e as pequenas e médias empresas, bem como entre as Empresas do sector transformador e as do sector terciário, relativamente à efectiva e concreta capacidade para cumprir as obrigações legais em matéria de SH&ST.

Num relatório de investigação, elaborado para o Observatório do Emprego e Formação Profissional, sobre as relações sociolaborais nas micro e pequenas Empresas, é referido: "O que se verificou nas unidades empresariais estudadas [vinte estudos de caso] foi, como seria de esperar tendo em conta a sua dimensão, a inexistência de uma organização formal das actividades de S&ST, não tendo sido detectado qualquer tipo de recurso aos serviços previstos na lei". A explicação avançada resume-se a cinco pontos (Guerreiro, 1996; Guerreiro *et al.*, 2000 cit in Graça, 2004):

- situação económica precária;
- ausência de tradição associativa e de cooperação interempresas;
- desconhecimento generalizado dos problemas de S&ST;
- estrutura familiar das PME;
- pouca ou nenhuma importância atribuída à saúde e segurança no trabalho.

Relativamente à **reparação de danos laborais**, está previsto na lei portuguesa, no seu artº 10º do Código de Trabalho, que o direito à reparação compreende as prestações em espécie e as prestações em dinheiro. As prestações em espécie são:

- as prestações de natureza médica;
- as prestações de natureza cirúrgica;
- as prestações de natureza farmacêutica;
- as prestações de natureza hospitalar;
- quaisquer outras prestações.

A lei permite que as prestações em espécie possam, por vontade das partes, ser substituídas por prestações em dinheiro, o que em termos práticos tem resultado na preferência das compensações monetárias. Deste modo, as prestações em espécie têm-se limitado às necessárias para a reposição do estado de saúde do trabalhador, apesar de estar previsto que estas prestações possam cobrir a recuperação para a vida activa. Neste último caso, a prestação poderá englobar programas de tratamento e reabilitação, que envolvam as vertentes socioprofissional, psicológica, familiar e sexual, entre outras.

Em Portugal, menos de 20% das 2000 maiores empresas portuguesas disponibilizam programas de tratamento e reabilitação para as vítimas de doenças profissionais e de acidentes de trabalho (European Agency for Safety and Health at Work, 2001).

A legislação portuguesa não obriga as Entidades Empregadoras a terem uma política escrita no domínio da SH&ST nem um orçamento específico.

Em matéria de SH&ST, em Portugal, assiste-se a alguma disparidade entre as grandes empresas e as pequenas e médias empresas.

Na prática, a reparação de danos tem tido como foco a compensação monetária.

Em Portugal, menos de 20% das 2000 maiores empresas portuguesas oferecem programas de tratamento e reabilitação relativamente a doenças profissionais e acidentes de trabalho.

Um outro aspecto a realçar é o facto de a aplicação das obrigações, no âmbito da SH&ST e no âmbito da reparação de danos, ainda se realizar num clima de conflitualidade, que se deve muitas vezes ao próprio desconhecimento dos procedimentos e processos de intervenção. Calcula-se, que 50% das questões juslaborais accionadas junto dos tribunais nacionais estão relacionadas com a matéria dos acidentes de trabalho (European Agency for Safety and Health at Work, 2001).

Apesar das práticas actuais estarem ainda muito circunscritas ao cumprimento minimalista da lei, nomeadamente no que respeita às matérias de SH&ST, à reposição do estado de saúde do trabalhador e à atribuição de indemnizações/subsídios, podem destacar-se três exemplos de boas práticas que evidenciam a possibilidade de uma realidade diferente.

Programas nacionais de assistência eficaz no domínio da melhoria da segurança e saúde

Caso A	Caso B	Caso C
<p>Uma organização industrial portuguesa no sector da pedra, propôs-se identificar os riscos inerentes à indústria da extracção e transformação da pedra, nomeadamente riscos relacionados com o trabalho em locais elevados, a movimentação de cargas pesadas, a operação de maquinaria ruidosa, entre outros.</p> <p>Deste projecto resultou a publicação de uma série de materiais informativos (manuais, brochuras, vídeos), e a apropriação de conhecimento disseminado pelas várias regiões de Portugal onde a indústria está concentrada (através de seminários e campanhas publicitárias). Estas iniciativas permitiram a identificação e análise dos riscos na indústria de extracção da pedra, assim como a disseminação de medidas e exemplos de casos no sentido da prevenção de acidentes (European Agency for Safety and Health at Work, 2003).</p>	<p>Na indústria da cerâmica, foi realizada uma campanha que fez parte do Plano de Acção Nacional Para a Prevenção. Esta campanha contribuiu para a modernização das Empresas e para a integração da prevenção de riscos profissionais na gestão quotidiana.</p> <p>Pretendia-se com uma série de campanhas melhorar as condições de trabalho nos vários sub-sectores da indústria cerâmica, introduzindo mudanças na organização do trabalho e nas componentes do material utilizado, com o fim de promover a produtividade e a qualidade no local de trabalho. Esta acção partiu da assinatura do ("protocolo relativo às campanhas para a melhoria das condições de trabalho"), que esteve sob responsabilidade do IDICT e que sugeriu o slogan "Condições de trabalho: melhorar ... inovar", assumindo a forma de quatro sub-programas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoção de campanhas. 2. Informação e disseminação. 3. Formação. 4. Pesquisa e investigação. <p>A campanha no domínio da indústria da cerâmica tornou-se parte de uma série de campanhas bem sucedidas, transferidas para outros sectores de actividades (Construção civil, agricultura, indústria têxtil).</p>	<p>Numa cidade portuguesa foi lançado um projecto inovador de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho, que consistia na aplicação de um programa integrado, numa Câmara Municipal, composto por três dimensões: saúde e segurança, promoção da saúde e reabilitação. A equipa do projecto era composta por uma terapeuta ocupacional, um assistente social, um psicólogo e um técnico de ergonomia. Esta equipa ocupou-se da análise de todo o processo de desenvolvimento da doença, do absentismo, da recuperação e do regresso ao trabalho.</p> <p>Cerca de 400 trabalhadores, com baixos níveis de escolaridade, participaram no programa de reintegração, tendo 50 regressado para o anterior posto de trabalho e 100 para um novo posto. Cerca de 50% dos trabalhadores relataram mais satisfação depois da reintegração profissional. O absentismo reduziu de 25% para 15%.</p>

Fonte: European Agency for Safety and Health at Work, 2001 e 2003

Na União Europeia

A Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, criada pela UE em 1997, tem tido uma preocupação crescente com as questões de Segurança e Saúde no Trabalho, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população trabalhadora. A preocupação por parte da Agência excede o acompanhamento de iniciativas de prevenção de riscos, premiando inclusivamente boas práticas, integrando também o acompanhamento de outras iniciativas, no âmbito da reintegração de pessoas incapacitadas e da promoção da saúde no local de trabalho, no sentido de avaliar o impacto e a possibilidade de generalização.

No seguimento destas iniciativas, em 2002, a Comissão Europeia elaborou uma “Estratégia Comunitária para a Segurança e a Saúde no Trabalho” (COM (2002) 118) para o período 2002-2006, com o objectivo de:

1. adoptar uma política global de bem-estar no trabalho, através da promoção de um ambiente de trabalho saudável e seguro, tomando em consideração as mudanças vigentes no mercado de trabalho, a emergência de novos riscos, especialmente os de natureza psicossocial;
2. consolidar uma cultura de prevenção dos riscos;
3. encarar a política social como um factor de competitividade económica.

Assim, as práticas de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho têm sido estimuladas pela realização de programas de boas práticas, que procuram não só premiar soluções inovadoras no âmbito da prevenção dos riscos, como também iniciativas de disseminação e transferência do conhecimento. Se no âmbito da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho se podem já apontar várias iniciativas interessantes, que se debruçam sobre determinados sectores de actividade ou regiões, no âmbito da manutenção e retorno ao trabalho lançam-se vários desafios para os quais são necessárias novas respostas, que começam a ser objecto de intervenção por parte de alguns países europeus.

As dificuldades específicas enfrentadas pelas PME na gestão eficaz da segurança e da saúde, constituem uma das grandes questões em debate na UE, pelo que foi já objecto de algumas iniciativas de apoio, realizadas em diversos estados membros. Com esse objectivo, a Agência Europeia realizou um estudo de exemplos práticos de programas de apoio que tiveram êxito (European Agency for Safety and Health at Work, 2003). Estes programas foram desenvolvidos a três níveis - nacional, regional e sectorial – e envolveram um leque amplo de intervenientes: gestores e trabalhadores de PME, inspectores do trabalho, serviços de prevenção de acidentes, seguradoras e associações profissionais.

O estudo revelou que é difícil intervir junto das PME e ainda mais difícil levá-las a agir. Contudo, para um programa ter êxito, é necessário:

- centrar-se num sector ou risco específicos;
- ser adequado: nem demasiado complexo, nem muito dispendioso;
- contar com a participação de diferentes parceiros (empresas, associações de trabalhadores, trabalhadores, sindicatos) no seu planeamento e execução;
- avaliar a sua adequabilidade: avaliando as necessidades antes da acção e realizando posteriormente uma avaliação sistemática dos resultados;

As dificuldades específicas enfrentadas pelas PME na gestão eficaz da S&ST, constitui uma das principais questões em debate na UE.

- prestar apoio gratuito ou mediante um custo mínimo;
- ajudar a criar uma cultura de prevenção S&ST sustentável nas PME;
- combinar intervenções activas com documentação e ferramentas práticas.

Em 2002, foram eleitos, pela agência europeia, 18 programas, como exemplos de assistência eficaz no domínio da melhoria da segurança e saúde ocupacionais nacionais, regionais e sectoriais os quais se encontram descritos sucintamente na tabela seguinte.

Programas de referências para a segurança e saúde ocupacionais

Programas nacionais	Breve descrição
Áustria Apoio às PME em matéria de S&ST	Este serviço preventivo e gratuito destinado especificamente às PME, e que reflecte as normas regulamentares nacionais, foi introduzido em 1999. Em 2001, foram prestadas cerca de 146 000 horas de aconselhamento, e 24.000 Entidades Empregadoras adoptaram a abordagem proposta. 70% destas confirmaram que as suas expectativas quanto ao valor do programa tinham sido satisfeitas.
Finlândia Gestão dos riscos nas PME	O núcleo deste programa específico consiste num conjunto de ferramentas de gestão de riscos que visam melhorar o conhecimento geral sobre riscos de S&ST nas PME finlandesas. A resposta levou à criação de um fórum de gestão de riscos que promoveu o referido conjunto de ferramentas e monitorizou a sua manutenção e desenvolvimento ulterior a 2001. Do seu êxito resultou a necessidade de sextuplicar o número de formadores para a execução do programa.
França Uma abordagem contratual	Esta iniciativa, introduzida em 1988 para encorajar as PME francesas a entrar num compromisso contratual, sob a forma de um acordo (contrato de prevenção) com as autoridades, a fim de investirem em equipamento e formação de S&ST, conduziu a uma redução significativa na gravidade das lesões ocupacionais nas Entidades Empregadoras participantes. Em 2001, contribuiu para a introdução de uma abordagem preventiva mais global, a abordagem participativa sectorial, iniciada por representantes dos empregadores e empregados.
Irlanda Dar prioridade ao stress organizacional	Este programa centrou-se no desenvolvimento e na distribuição de um pacote informativo que fornecia às PME, de todos os sectores, orientação sobre as melhores práticas na gestão do risco de stress, instrumentos de vigilância para avaliação de riscos associados ao stress no trabalho e conselhos práticos sobre o controlo desses riscos.
Portugal Combate aos riscos profissionais na indústria cerâmica	Esta campanha, que integra o Plano de Acção Nacional para a Prevenção, propôs-se melhorar as normas de S&ST nas PME do sector da cerâmica. Incluiu 29 projectos nos domínios da investigação, informação e formação.
Reino Unido "Fórum da Boa Vizinhança"	Este programa nacional foi concebido com o intuito de encorajar relações de apoio entre grandes e pequenas empresas no que se refere à gestão da segurança e da saúde. Tem por base as relações entre grandes companhias e empresas mais pequenas contratadas para fornecer bens e serviços. A sua principal característica é conter fóruns de debate de meio dia realizados em diversos locais no Reino Unido.

Programas de referências para a segurança e saúde ocupacionais (continuação)

Programas nacionais	Breve descrição
Bélgica Gestão de riscos nas PME	Introduzido em 1997 pela associação flamenga de conselheiros na prevenção de acidentes, PreBes, este programa incluía uma ferramenta de controlo e avaliação de riscos, desenvolvida para utilização a nível interno por pequenas empresas. As PME flamengas já adquiriram mais de 1500 cópias do pacote de controlo.
Dinamarca Desenvolvimento de serviços preventivos de S&ST concebidos especificamente para PME	As autoridades da saúde ocupacional da província dinamarquesa da Zelândia Norte desenvolveram este modelo de "PME – serviço de saúde ocupacional", adaptado com base no contacto pessoal com os profissionais de S&ST. É uma abordagem deliberadamente positiva para ultrapassar a relutância dos gestores de PME, em investir em medidas de segurança no trabalho.
França Coordenador de segurança interempresarial	Este projecto experimental na região do Pays de la Loire registou o impacto, durante o período de um ano, de um profissional de segurança que coordenava os programas de Entidades Empregadoras da indústria da transformação da carne, visando reduzir o número de lesões ocupacionais.
Alemanha Consultoria em matéria de S&ST para empresários de PME	Este projecto, no Estado da Renânia do Norte-Vestefália, envolve a prestação de serviços de consultoria em matéria de S&ST, a futuros empresários de PME. Incluía três fases: um estudo de viabilidade (já concluído), uma análise geral (2002-2004), e o lançamento (2004). No âmbito do projecto já foram identificadas as necessidades dos empresários relativas à informação S&ST de base.
Itália Uma abordagem integrada para a difusão da cultura de segurança	A província de Lucca, lançou um programa para encorajar a nomeação de formadores na área da segurança e da informação, em todas as PME da província. Durante um período de quatro meses, foram organizadas oito sessões de formação para um total de 115 formandos, e foram distribuídos 3000 pacotes de formação S&ST.
Reino Unido Segurança e apoio à empresa	O projecto realizou-se entre 1996 e 1998 no sul de Liverpool, numa área economicamente desfavorecida. Enquanto parte de um programa de regeneração urbana, envolveu o fornecimento de um pacote gratuito de iniciação à S&ST e a prestação de serviços de consultoria a pequenas e microempresas. Este projecto teve a participação 140 PME e a curto prazo teve um impacto visível nestas empresas.

Programas de referências para a segurança e saúde ocupacionais (continuação)

Programas nacionais	Breve descrição
Alemanha Segurança no trabalho na indústria de limpeza a seco	Duas organizações uniram-se com o objectivo de prestar apoio técnico a estabelecimentos de limpeza a seco, encorajar o intercâmbio de ideias e experiências, e promover a prática de avaliações de segurança e saúde. Os patrocinadores realizam controlos regulares, a fim de garantir o cumprimento das normas estabelecidas e de acompanhar um programa de rotulagem.
Grécia Assistência S&ST na indústria tipográfica	Este projecto, lançado em Setembro de 2001, avaliou os perigos físicos e químicos na indústria tipográfica grega e identificou as principais áreas de risco. Incluiu formação em procedimentos de avaliação de riscos, orientação sobre boas práticas, participação dos empregados em grupos de discussão e técnicas de recolha de amostras no local de trabalho.
Luxemburgo Riscos no sector da construção	Este programa, que visava aumentar a sensibilização para os riscos de trabalho na indústria da construção, colocou em destaque a legislação existente, os regulamentos de segurança relevantes e os métodos de avaliação de riscos. Procedimentos de informação e formação foram incluídos num website na Internet e um CD-ROM foi distribuído a cerca de 800 PME.
Países Baixos Códigos sectoriais para actividades artesanais	A Associação Interprofissional Central Holandesa para o Artesanato (HBA), que abrange mais de 30 actividades artesanais e um total de 52.000 Entidades Empregadoras, desenvolveu um conjunto de orientações em matéria de S&ST orientadas para dez sectores de PME ligadas ao artesanato e a serviços. Até Janeiro de 2002, estas orientações foram utilizadas por 11.000 Entidades Empregadoras e incluídas em programas de formação profissional.
Países Baixos Avaliação do volume de trabalho no sector retalhista	Concebida para combater o problema da pressão no trabalho com comércio retalhistas, esta brochura incluiu uma abordagem normalizada e uma "escala de pressão no trabalho" para avaliação de condições, bem como a descrição de potenciais problemas e soluções de fácil execução. Cerca de 40.000 cópias foram distribuídas a retalhistas, centros de formação, associações profissionais, escolas e firmas de consultoria.
Espanha S&ST no sector agrícola	A região de Navarra desenvolveu um programa de formação destinado aos pequenos agricultores com o objectivo de aumentar a sensibilização para os perigos potenciais, realizar avaliações de risco e implementar boas práticas. O programa prevê unidades de inspecção móveis que se deslocam na região a fim de controlar aspectos de segurança da maquinaria agrícola, nomeadamente tractores. Até à data, os agricultores realizaram 130 avaliações de risco, tendo sido recebidos 320 pedidos de orientação sobre questões técnicas.

Fonte: (European Agency for Safety and Health at Work, 2003)

Medidas regulamentares e práticas internacionais

A maioria dos Estados Membros (Comissão Europeia, 1999) – à excepção da Áustria, Bélgica, Itália, Luxemburgo, Portugal e o Reino Unido – adoptaram a Convenção nº. 139 e a Recomendação nº. 168 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), relativas à reabilitação profissional e ao emprego de pessoas com deficiência (OIT, 1998). Estas incidem sobre pessoas “cujas perspectivas de segurança de se manterem e progredirem em empregos adequados são substancialmente reduzidas como resultado das dificuldades físicas e mentais que apresentam”. As recomendações apresentam um conjunto de medidas que permitem que estas pessoas possam ser integradas numa vida profissional regular, sugerindo a participação de organizações de reabilitação profissional de pessoas com incapacidade e parceiros sociais.

Apesar destas orientações, muitos países consideram a reabilitação como um problema médico individual, acentuando as limitações individuais, e esperam transformar a condição da pessoa numa norma. Nestes casos, a reabilitação é muitas vezes organizada por instituições médico-pedagógicas e o processo é reduzido a um programa de reabilitação funcional, tendo os aspectos sociais e profissionais um papel secundário. Por exemplo, a adaptação dos postos de trabalho e da residência raramente são necessidades tidas em consideração. As barreiras arquitectónicas são poucas vezes incorporadas no processo de intervenção.

Neste sentido, destacam-se as recentes alterações na lei alemã que distingue:

- reabilitação médica (tratamento por pessoal médico, etc.);
- reabilitação profissional (ajuda na procura e manutenção do emprego, formação e orientação vocacional, etc.);
- participação na vida social (educação, tarefas domésticas, autonomia, etc.).

Também se verificam grandes diferenças entre os estados membros na gestão dos acidentes e doenças profissionais e no conjunto de medidas implementadas, como se pode observar na tabela seguinte.

Muitos países consideram ainda a reabilitação como um problema médico individual.

Quadro-síntese – Principais medidas de Reintegração nos países da UE⁴

Bélgica	Dinamarca	Alemanha	França
<p>Se possível, o retorno progressivo ao trabalho.</p> <p>A formação profissional para reconversão profissional é financiada pelo seguro de saúde.</p> <p>O médico da Segurança Social pode questionar os empregadores para analisarem a possibilidade de reintegrarem os trabalhadores na empresa, caso seja uma situação praticável. Durante o período de 1987-1997, 45% das vítimas de doença profissional ficaram desempregadas.</p>	<p>Um apoio financeiro ajuda as pessoas com algum tipo de incapacidade na manutenção do emprego (através de formação, subsídios, ...)</p> <p>A reabilitação faz parte da assistência geral para as pessoas com deficiência. As autoridades locais desempenham um papel importante na reabilitação profissional e social.</p>	<p>Adaptação profissional de acordo com as competências e capacidades.</p> <p>Reabilitação calculada.</p> <p>Seleção preferencial de apoio domiciliário do que através de medidas externas de formação.</p> <p>Subsídio de formação, ajudas técnicas e transporte para assistência.</p> <p>Integração garantida ao funcionário.</p> <p>Manter um funcionário com deficiência/ incapacidade conta para a quota da empresa.</p> <p>Quer a reabilitação médica, quer profissional, quer as questões relacionadas com a participação na vida social são analisadas pela mesma organização, sendo administradas por parceiros sociais. A legislação social considera a reabilitação como um direito social, independentemente da causa da deficiência. O princípio da "Reabilitação antes da pensão/ indemnização" é aplicado, o que significa que um requerimento para uma pensão de invalidez é também tratado como um requerimento para uma pensão de reabilitação.</p>	<p>O Estado encoraja os planos de manutenção e de reabilitação.</p> <p>Garantias de adaptação do posto de trabalho.</p>

⁴ A informação relativa à Grécia e ao Luxemburgo não está disponível. Nota: Esta tabela não inclui os benefícios e as pensões da reabilitação.

Quadro-síntese – Principais medidas de Reintegração nos países da UE (continuação)

Holanda	Espanha	Itália	Suécia
<p>Financiamento de substituição.</p> <p>Novas leis obrigam as Entidades Empregadoras a fazer esforços maiores para manterem os trabalhadores.</p> <p>Diferenciação de prémios.</p>	<p>Reintegração no mesmo posto de trabalho ou, quando não é possível, numa categoria inferior com a mesma remuneração, e que não possa ser reduzida em mais de 25% se a performance for também inferior, mas com poucas diferenças.</p> <p>Prioridade nos postos de trabalho vagos na mesma companhia.</p> <p>Subsídio da segurança social aos empregadores.</p> <p>A legislação estipula que a reabilitação profissional pode ser executada dentro da empresa. Nalguns casos, é feito um contrato especial entre o empregador e o funcionário. Apesar da lei postular a reintegração, não penaliza as Entidades Empregadoras que não a cumprem.</p>	<p>Os empregadores têm que afectar as pessoas com deficiência a tarefas equivalentes ou, caso não seja possível, tarefas mais simples mediante condições estabelecidas previamente.</p>	<p>O empregador tem que providenciar as adaptações necessárias ao posto de trabalho ou, se possível, outra função dentro da mesma empresa.</p> <p>Benefícios de reabilitação para pagamento da educação, de transportes, etc.</p>
Reino Unido	Áustria	Portugal	Finlândia
<p>O Disability Discrimination Act postula que a deficiência/incapacidade não pode ser uma razão para o despedimento.</p>	<p>Um trabalhador não pode ser designado para funções abaixo das suas qualificações.</p>	<p>Adaptação do posto de trabalho.</p> <p>Trabalho em part-time.</p> <p>Licença para reconversão profissional.</p>	<p>Suporte financeiro para adquirir ferramentas e instrumentos para estabelecimento por conta própria, ou transformação da própria empresa.</p> <p>Reabilitação médica, de modo a possibilitar a manutenção do emprego.</p> <p>A reabilitação faz parte da assistência geral para as pessoas com deficiência. As autoridades locais desempenham um papel importante na reabilitação profissional e social.</p>

Fonte: D. de Bruck, 2001; OCDE, Brunei.

Os esquemas anteriores de reintegração não cobrem todas as pessoas que sofrem de doença profissional ou que adquirem uma incapacidade e as medidas enunciadas são, na maioria dos casos, obrigações apenas formais (Grammenos, 2003). A OCDE alerta para a dificuldade de introduzir certas regulamentações, apesar da possibilidade de serem impostas sanções às Entidades Empregadoras em caso de incumprimento. Na Suécia, está a ser ponderado pressionar as entidades reguladoras no sentido de tornarem obrigatória a participação das Entidades Empregadoras nos processos de reabilitação. A experiência dos Estados Unidos indica que o “Americans with Disabilities Act (ADA)” teve um impacto muito significativo na manutenção dos postos de trabalho, ao forçar Entidades Empregadoras a aceitar os trabalhadores que regressem ao seu posto.

Relativamente às taxas de retorno ao trabalho, através do estudo de um grupo de trabalhadores vítimas de dores graves no fundo das costas, por um período de dois anos, verificaram-se diferenças nas taxas de retorno ao trabalho, nos diferentes países (Zeitler, 2002). As taxas de retorno no período em análise foram:

- na Dinamarca e na Alemanha - 40% dos casos;
- na Suécia - 60%;
- na Holanda - mais de 70%.

Dos que retornam ao trabalho, regressaram à mesma função cerca de:

- 50% na Dinamarca;
- 70% na Suécia;
- mais de 80% na Alemanha e na Holanda.

As taxas de retorno com valores mais elevados são consequência de:

- políticas activas;
- instrumentos compulsivos, de imposição legal.

É interessante notar que aqueles que retornam à mesma Empresa, na Dinamarca, têm de aceitar funções mesmo que exijam menos qualificações.

Relativamente às percentagens mais baixas, são resultados de:

- recusa por parte das Empresas em reintegrarem pessoas com incapacidade/deficiência;
- limitações técnicas e medidas de protecção da saúde padronizadas;
- ausência de postos de trabalho vagos compatíveis com as limitações, podendo, nestes casos, o retorno ao antigo posto de trabalho prejudicar ainda mais as pessoas com deficiência.

O retorno ao trabalho deveria ser possível a todos os indivíduos, sem qualquer distinção da causa da incapacidade (acidente de trabalho, doença profissional, acidente em casa, etc.). A política social pode contribuir para a igualdade de oportunidades, auxiliando as Entidades Empregadoras na reintegração de indivíduos com incapacidade, através de subsídios, ajudas técnicas, contribuições para a adaptação do posto de trabalho, entre outras práticas.

Por outro lado, a aplicação de multas ou indemnizações às Entidades Empregadoras, em consequência de acidentes de trabalho ou doenças profissionais poderá contribuir para eliminar vantagens competitivas desleais.

Disability Management

Uma nova perspectiva de gerir a doença, a incapacidade e a deficiência nas Empresas

A política social europeia, orientada para a inclusão e para o emprego, pretende tornar a Europa mais competitiva e dinâmica, promovendo o crescimento económico aliado à promoção da coesão social, da cidadania plena, da qualidade de vida, da justiça social, do emprego para todos.

A promoção do acesso ao emprego, da sua manutenção e do regresso ao trabalho após doença ou acidente, para todos os cidadãos, não constitui, hoje, uma mera preocupação sociopolítica, mas também uma preocupação de ordem económica, dada a competitividade das economias e o défice demográfico europeu que obriga à mobilização do contributo produtivo dos cidadãos. Para tal, torna-se necessário alterar a correlação entre o número de activos/inactivos, entre contribuintes e consumidores dos regimes de segurança social, assim como procurar otimizar o desempenho de cada trabalhador e a utilização dos restantes recursos das organizações. O objectivo é garantir o bem-estar e a inclusão de todos, numa lógica de responsabilidade social e sustentabilidade económica.

“Emprego para todos”
como uma preocupação
socio-política e económica.

É imperioso que as organizações de trabalho se preocupem em:

- oferecer adequadas condições de trabalho, promovendo a segurança, higiene e saúde dos seus colaboradores;
- apoiar a manutenção do emprego e da qualidade de vida do trabalhador vítima de acidente de trabalho, de doença profissional ou de outro tipo de problema de saúde;
- apoiar o retorno ao trabalho, sempre que possível, dos trabalhadores afectados por acidente de trabalho ou doenças profissionais.

O *Disability Management* surge no contexto internacional na Europa, precisamente, como uma nova prática, com o objectivo de apoiar a meta do emprego para todos, num quadro de promoção da responsabilidade social, procurando o compromisso entre o crescimento económico e a coesão e qualidade social.

Actualmente, a política social é considerada como um “factor produtivo”, na medida em que uma população saudável e instruída poderá ser mais produtiva. Deste modo, o investimento na educação, na formação e na saúde tem reflexos positivos no desempenho das Empresas e, conseqüentemente, contribui para o crescimento global das economias.

O reconhecimento da necessidade de integrar nas organizações trabalhadores saudáveis, satisfeitos, seguros e, conseqüentemente, mais produtivos, vem introduzir nas organizações uma nova perspectiva, mais social e pró-activa. Deste modo a vertente da prevenção de riscos é complementada com outras vertentes: a da promoção do bem-estar, da saúde e a da qualidade de vida organizacional.

O *Disability Management*, enquanto conceito abrangente e integrador, consiste:

- numa **política** de inclusão e responsabilidade social, adoptada pelas Entidades Empregadoras, que apoia a manutenção do trabalhador na organização, o seu retorno ao trabalho após doença/acidente e a integração no trabalho de pessoas com incapacidades ou deficiências;
- numa **prática de gestão** que pretende rentabilizar os recursos humanos existentes, mantendo as pessoas saudáveis, satisfeitas e produtivas e reduzindo os custos com acidentes de trabalho, doenças profissionais e outras doenças, numa lógica de optimização da relação custo/benefício das medidas de SH&ST;
- numa **perspectiva** preventiva e pró-activa relativa à saúde no trabalho e ao absentismo por doença;

Constitui uma **intervenção** integrada, englobando:

- a prevenção de riscos profissionais;
- a prevenção e redução do absentismo por doença;
- a promoção da saúde e bem-estar organizacional e de cada trabalhador;
- a promoção da manutenção do trabalhador na empresa e do retorno ao trabalho dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho e doença profissional;
- o recrutamento e integração de pessoas com deficiência.

Engloba, assim, os seguintes serviços:

1. Gestão do risco

Contempla a identificação e a avaliação dos riscos profissionais e a implementação de programas de intervenção de redução do risco, agindo ao nível do indivíduo e, sobretudo, ao nível dos contextos e redes organizacionais;

2. Manutenção do emprego

Integra um conjunto de práticas de ajustamento do posto de trabalho ao trabalhador no sentido de o manter activo, reduzindo o absentismo, baixas prolongadas por doença, diminuição da produtividade e abandono do trabalho.

3. Retorno ao trabalho

Inclui a organização, implementação e monitorização dos processos de reabilitação e reintegração dos trabalhadores afastados do posto de trabalho durante um período significativo, em consequência de acidente de trabalho ou doença profissional.

4. Recrutamento e integração de pessoas com deficiência

Abarca programas de apoio à contratação e integração de pessoas com deficiência e implementação de acções anti-discriminação.

O *Disability Management* implica:

1. Lidar de forma efectiva com trabalhadores com algum tipo de incapacidade/deficiência, usando serviços, pessoas e materiais para:
 - minimizar o impacto e custo da incapacidade para a Entidade Empregadora e para o trabalhador;
 - encorajar o retorno/integração do trabalhador com incapacidade.

2. Desenvolver uma boa comunicação entre a Entidade Empregadora e o trabalhador vítima de acidente de trabalho e/ou doença profissional, durante as fases de recuperação e durante todo o processo subsequente de retorno ao trabalho, apoiando o regresso dos trabalhadores a um ritmo e a um posto de trabalho ajustado ao nível de recuperação.
3. Implementar uma estratégia integrada de prevenção de riscos profissionais e de promoção da saúde dos trabalhadores, prevenindo o absentismo, a sinistralidade laboral e os consequentes impactos económicos.

O *Disability Management* defende cinco princípios fundamentais:

1. É imprescindível o contributo de todos os trabalhadores da empresa.

Este princípio justifica o investimento em trabalhadores saudáveis e em trabalhadores temporariamente incapacitados para o trabalho, em consequência de acidente de trabalho e/ou doença profissional, ou outro tipo de problema de saúde, e cujo potencial pode ser otimizado. É mais rentável investir no trabalhador com incapacidade, do que perdê-lo.

2. As capacidades dos trabalhadores são mais importantes do que as suas incapacidades.

Decorre deste princípio a importância da organização valorizar todo o manancial de competências e experiências dos trabalhadores, e colocá-las ao serviço da empresa.

3. Há uma confiança mútua entre a gestão e os colaboradores.

Pressupõe uma parceria e colaboração genuína entre os gestores e os trabalhadores, nos processos de prevenção e promoção da saúde e nos programas de manutenção e retorno ao trabalho.

4. A saúde (bem-estar) dos trabalhadores e da organização é essencial e é uma evidência da adoção de uma política social por parte da empresa.

Este princípio resulta da constatação de que trabalhadores saudáveis e satisfeitos produzem mais e melhor.

5. O investimento na prevenção e reabilitação paga.

As medidas de gestão do risco e de manutenção e retorno ao trabalho resultam em ganhos de natureza económico-social, para a empresa.

Em suma, o *Disability Management* surge precisamente como uma possível resposta ao desafio da inclusão e do emprego para todos, numa lógica de política e responsabilidade social, procurando o compromisso entre o crescimento económico e as prioridades sociais. Vem, portanto, complementar as medidas de SH&ST já aplicadas nas Entidades Empregadoras com novas linhas de intervenção, ao nível da:

- prevenção e redução do absentismo por doença e da limitação dos riscos profissionais;
- manutenção e retorno ao trabalho dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- promoção da saúde de todos os trabalhadores e da saúde organizacional.

Valor acrescentado do Disability Management

A manutenção dos trabalhadores saudáveis e ajustados ao trabalho, de forma a permitir que mantenham os seus empregos, com satisfação e qualidade, tem impactos positivos comprovados para os Trabalhadores, para o Estado e para as Entidades Empregadoras. O DM é, portanto, uma prática de gestão pró-activa da lesão/doença/saúde humana no trabalho, com valor acrescentado para as várias partes interessadas, conforme apresentado na seguinte tabela.

Valor acrescentado do *Disability Management*

Trabalhadores	Estado	Entidades Empregadoras
<p>Manutenção dos rendimentos que auferem e um emprego produtivo, saudável e satisfatório.</p> <p>Possibilidade de um regresso ao trabalho mais calmo e saudável, em caso de afastamento por doença ou acidente.</p> <p>Sentimento de auto-suficiência e sentido de auto-controlo.</p> <p>Preservação da estabilidade familiar.</p> <p>Continuidade dos laços sociais e do apoio dos colegas de trabalho.</p> <p>Recuperação das actividades de vida diária com menor incerteza face ao futuro.</p> <p>Outros benefícios ao nível da sua qualidade de vida.</p>	<p>Maior produtividade e riqueza nacional (uma vez que trabalhadores saudáveis e em segurança são mais produtivos).</p> <p>Maior receita pública em função de uma maior base de tributação fiscal (já que trabalhadores que regressem ao trabalho serão pagadores de impostos e não consumidores de recursos).</p> <p>Redução da despesa com a doença, incapacidade e desemprego (Ex. o regresso e reintegração no mesmo posto de trabalho ou noutro posto adaptado às capacidades do trabalhador pode permitir a redução das reformas antecipadas e das pensões por invalidez).</p> <p>Diminuição do consumo acrescido de serviços públicos (Ex. a prevenção, ao diminuir a ocorrência de acidentes/doenças, diminuirá as despesas médicas e de reabilitação suportadas pelo Estado).</p> <p>Maior equilíbrio económico das despesas/receitas dos sistemas de Segurança Social.</p>	<p>Redução da frequência da ocorrência de lesões e doenças.</p> <p>Alargamento do conhecimento sobre iniciativas preventivas.</p> <p>Minimização dos custos decorrentes das doenças profissionais, acidentes de trabalho e outros problemas de saúde que levam ao absentismo dos trabalhadores.</p> <p>Cumprimento das responsabilidades legais e a adopção de uma política que integre o princípio da responsabilidade social e da inclusão.</p> <p>Regresso ao trabalho atempado, de modo calmo e saudável, dos trabalhadores vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho.</p> <p>Aumento da produtividade (já que trabalhadores saudáveis e satisfeitos produzem mais e melhor).</p> <p>Minimização dos custos de despedimento, de recrutamento, de selecção e de formação (como consequência da substituição de trabalhadores).</p> <p>Manutenção na empresa dos trabalhadores experientes.</p> <p>Melhoria da satisfação dos trabalhadores e de todo o clima organizacional.</p>

Uma boa gestão da lesão/doença/incapacidade pode evitar danos permanentes e irreversíveis que afectam muitas vidas e acarretam elevados custos. Com os programas de *Disability Management* têm-se verificado reduções significativas dos efeitos das lesões/doenças/ incapacidades nos trabalhadores e respectivas famílias, nas Entidades Empregadoras, no Estado. A implementação e acompanhamento de programas de DM em países como o Canadá, os Estados Unidos, a Austrália, a Alemanha, tem demonstrado que o investimento em programas de DM é uma decisão económica, sendo visto exactamente como “*the right thing to do*” (NIDMAR, 2003, p.8).



7. Conclusões

O fenómeno dos acidentes de trabalho e doenças profissionais é uma preocupação actual, em virtude da sua dimensão, da gravidade das suas consequências para os trabalhadores e suas famílias, e dos seus reflexos socioeconómicos, que atingem diversas entidades.

Impactos socioeconómicos dos acidentes de trabalho e doenças profissionais

IMPACTOS DIRECTOS	
Custos	Outros recursos afectados
Custos directos	Perda de qualidade do ambiente de trabalho
Custos de oportunidade	Deterioração da imagem das empresas
	Deterioração do relacionamento com os clientes

IMPACTOS INDIRECTOS	
Económicos	Sociais
Perda de capacidade de produção	Deterioração da saúde e "bem-estar"
Deterioração do nível de serviço	Perda de qualidade de vida
Diminuição do valor acrescentado para os clientes	Redução de oportunidades profissionais

Têm ocorrido algumas melhorias em Portugal na área de SH&ST, de que são exemplo o decréscimo do número de acidentes de trabalho e a diminuição da gravidade dos mesmos. Contudo, esta é uma área a carecer de uma forte e decidida intervenção, nomeadamente tendo em consideração que:

- a população activa está a envelhecer, aumentando o risco de ocorrência de acidentes de trabalho com maior gravidade, e do número de doenças profissionais se elevar, uma vez que as faixas etárias mais elevadas estão expostas a riscos por períodos de tempo mais prolongados;
- os sectores tradicionais estão a perder importância para novas actividades, com novas dinâmicas e novas problemáticas, mal conhecidas e estudadas, o que dificulta o diagnóstico e a prevenção das doenças profissionais que lhe estão associadas.

O elevado valor estimado dos impactos para o Estado, para as Seguradoras e para as Entidades Empregadoras, associado à crescente competitividade económica, exige uma mudança ao nível da atitude e das práticas. A assunção de uma postura preventiva, contribuindo para a minimização dos respectivos custos, não é todavia suficiente para gerir o fenómeno, pois não contribui para a rentabilização dos recursos (humanos e materiais) das organizações.

Através da comparação da política e das práticas de SH&ST em Portugal e das políticas seguidas pelos parceiros europeus e de alguns países de referência a nível internacional, verifica-se que em Portugal existe ainda muito espaço para intervenção, nomeadamente ao nível do modo como são tratadas as vítimas dos acidentes de trabalho ou doenças profissionais.

A intervenção necessária poderá exigir algumas alterações ao nível do quadro jurídico. No entanto, o enfoque terá que estar sobretudo ao nível da atitude das Entidades Empregadoras, relativamente a esta questão.

O **Disability Management** é uma nova perspectiva de gestão do fenómeno, também ajustada à realidade nacional, implementada já com muito sucesso em alguns outros países da UE e não só, que concilia práticas de prevenção, de reabilitação e de retorno ao trabalho dos trabalhadores afectados, assegurando a prevenção de doenças e acidentes e manutenção na vida activa das vítimas.

A adopção desta perspectiva de gestão é vantajosa para as Entidades Empregadoras, pois possibilita:

- a minimização dos custos decorrentes de acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- aumento dos níveis de produtividade;
- a manutenção na empresa de trabalhadores experientes;
- um clima organizacional estável e motivador, em consequência de um ambiente de trabalho humanizado;
- o reforço da imagem no mercado.

A avaliação dos benefícios decorrentes da adopção desta nova perspectiva e respectivas práticas, por parte das Entidades Empregadoras, deverá basear-se no controlo rigoroso dos custos e proveitos associados. Com o objectivo de auxiliar as Entidades Empregadoras a efectuar esse controlo, foi elaborado o Guia de Apoio às Empresas, que integra:

- uma metodologia de cálculo dos custos originados pela ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais nas empresas, e respectivo suporte digital;
- uma metodologia de avaliação custo/benefício do investimento em SH&ST por parte das empresas, e respectivo suporte digital.

O guia encontra-se disponível para *download* em: www.crbg.pt

No âmbito da realização do Estudo cujos resultados agora se publicam, foi evidente a dificuldade em obter a informação necessária, dada a dispersão por várias entidades, por vezes também não facilmente acessível e não assegurando uma visão actualizada do problema.

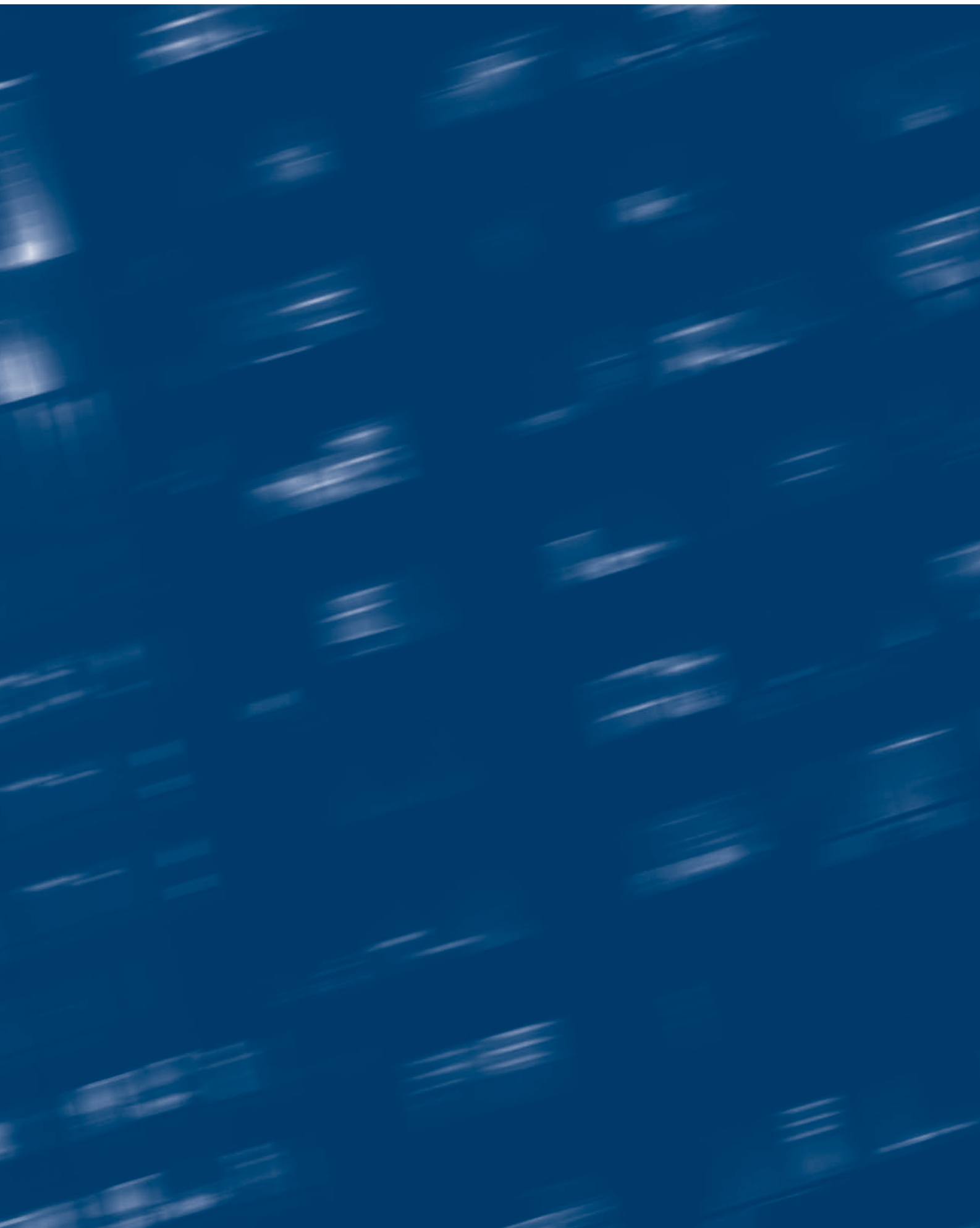
Deste modo, considera-se que para garantir uma visão global e actualizada do fenómeno das doenças profissionais e acidentes de trabalho em Portugal, seria recomendável:

- a centralização da informação numa entidade, que garanta o tratamento estatístico actualizado e a acessibilidade à informação, de forma simples e rápida;

- o registo dos custos com reabilitação profissional em consequência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, de modo a que os mesmos possam ser facilmente identificados;
- a recolha e análise dos custos suportados pelas empresas com acidentes de trabalho e doenças profissionais, visualizando-se deste modo o seu elevado valor. Seriam potenciais exemplos de informação a recolher:
 - valor das perdas potenciais de produção resultantes do número de faltas em consequência de acidentes de trabalho/doenças profissionais;
 - custos correspondentes ao acréscimo dos prémios de seguros de acidentes de trabalho, resultantes do agravamento por sinistralidade;
 - custos com a substituição temporária de vítimas de acidentes de trabalho/doenças profissionais (horas extraordinárias, trabalho temporário, etc.);
 - custos com recrutamento e formação para substituição de vítimas de acidentes de trabalho/doenças profissionais;
 - custos com equipamentos danificados em resultado de acidentes de trabalho/doenças profissionais;
 - custos com adaptação de postos de trabalho, para vítimas de incapacidade permanente em consequência de acidentes de trabalho/doenças profissionais;
 - custos com reabilitação profissional das vítimas de acidentes de trabalho/doenças profissionais.

Apesar da natureza limitada dos objectivos do Estudo, apesar da informação trabalhada não ser actualizada e nem cobrir todas as variáveis e indicadores de análise do problema, o conhecimento produzido permite:

- uma visão global e integrada do fenómeno e da natureza dos seus impactos;
- a percepção da gravidade da situação existente em Portugal e dos seus impactos socioeconómicos;
- a tomada de decisões orientadas para uma nova atitude e novas práticas.



8. *Bibliografia*

ANACT – Agence national pour L'Amelioration des Conditions de Travail (1981). Conditions de Travail et Securité. Fiche 2, Juillet.

APS – Associação Portuguesa de Seguradoras (2004). Estatísticas do Ramo Acidentes de Trabalho 2002-2003.

APS – Associação Portuguesa de Seguradoras (2003). Estatísticas do Ramo Acidentes de Trabalho 2001-2002.

APS – Associação Portuguesa de Seguradoras (2000). Estatísticas do Ramo Acidentes de Trabalho 1999-2000.

Borow, H. (1973). Career guidance for a new age. Minnesota: Houghton Mifflin Company.

Campelo, Filipe Humberto Faria (2004). Análise dos Custos Segurados e não Segurados dos Acidentes Laborais numa Indústria de Construção de Pneus, Universidade do Minho – Escola de Engenharia.

Cassou, B. (1991). Travail et santé: un couple infernal In Santé et Travail, nº. 2, pp. 13-17.

CNPRP – Comissão Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais – Dados estatísticos.

Commission of the European Communities (2002). Communication from the Commission: Adapting to change in work and society: a new community strategy on health and safety at work 2002-2006.

Departamento de Estatística do MTS – Balanço Social 1996.

Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional /Ministério do Trabalho e Solidariedade (1998). Estudo sobre a sinistralidade em Portugal - Acidentes de trabalho e de trajecto. Lisboa: IDICT.

Departamento de Estudos, Prospectiva e Planeamento (2000). Estatísticas em Síntese – Acidentes de Trabalho.

Direcção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento (2001). Estatísticas em Síntese – Acidentes de Trabalho.

DETEFPT (1999/2000). Inquérito às condições de trabalho dos trabalhadores.

DETEFPT – Boletim Estatístico – Emprego, Formação, Trabalho. Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional. Lisboa: Ministério do Trabalho e Solidariedade.

Dewa, Lesage, Goering & Caveen (2004). Nature and prevalence of mental illness in the workplace In Healthcare Papers, vol. 5, nº. 2, Special issues.

Economic Advisers Unit (2004). Costs to Britain of Workplace Accidents and Work-Related Ill Health.

European Schedule of Occupational disease.

EUROSTAT (1994/2000). European Social Statistics – Accidents at Work and health related problems.

EUROSTAT (1994/2002). European Social Statistics – Social Protection – Expenditure and receipts.

EUROSTAT (1999). The 1999 Labour Force Survey Ad Hoc module on Accidents at Work and Work-related health problems.

EUROSTAT (2000/2001). European Statistics on Accidents at Work (ESAW).

EUROSTAT (2002). The Labour Force Survey (LFS).

EUROSTAT (2004). European Communities. Work and health in the EU: a statistical portrait – 1994-2002.

EUROSTAT (2004). Statistical analysis of socio-economic costs of accidents at work in the European Union.

Graça, L. (2002). Baixa por doença e incapacidade temporária para o trabalho.

GRACE/INSTITUTO ETHOS (2005). A Integração de Pessoas com Deficiência nas Empresas: Como Actuar.

GRACE/INSTITUTO ETHOS (2005). Responsabilidade Social das Empresas na Área da Deficiência

de Greef, Marc; Van den Broek, Karla (2004). Quality of the working environment and productivity – Research findings and case studies, European Agency for Safety and Health at Work.

IDICT (1997). Serviços de prevenção das empresas – Livro verde.

IDICT (1999). Livro Branco dos serviços de prevenção das empresas/Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção. Lisboa: IDICT.

Inspecção-Geral do Trabalho (2003). Relatório anual de actividades.

Instituto de Gestão do Fundo Social Europeu (2003). InfoFSE, ano II 4º trimestre de 2003, nº 8.

Lima, Francisco (2003). Os Custos dos Acidentes de Trabalho nas Empresas de Construção, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior Técnico e CEGIST.

McDaid, David (2005). Rehabilitation Pays: An Overview of Economical Appraisal.

Mossink, Jos; de Greef, Marc (2002). Inventory of socioeconomic costs of work accidents, European Agency for Safety and Health at Work.

National Institute of Disability Management and Research (1997). The Effects of Disability on BC's Economy.

National Institute of Disability Management and Research (2000). The Close-Up on Disability Costs in Canada's Pulp and Paper Industry.

National Institute of Disability Management and Research (2001). The Impact of Disability Management Programs on Employers and Employees.

Paoli, P. (1997). Second European Survey on the Working Conditions (1996). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Paoli, P. (2000). Third European Survey on the Working Conditions (2000). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Santos, J. C. (2000). Acidentes de trabalho e doenças profissionais - Nova legislação anotada. Lisboa: Quid Júris.

www.seg-social.pt (<http://195.245.197.196/left.asp?02.21.03.07>)

<http://osha.eu.int/statistics/static.stm>

www.ine.pt





Relatório elaborado no âmbito do Estudo “Programa de apoio à manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho”, promovido pelo **CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia**.

Colaboração:

Deloitte.

Outros relatórios*:

- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal Impactos nos Trabalhadores e Famílias
- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal Riscos Profissionais: Factores e Desafios
- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal Regime Jurídico da Reparação dos Danos
- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal *Disability Management*: Uma Nova Perspectiva de Gerir a Doença, a Incapacidade e a Deficiência nas Empresas

***disponíveis para download em www.crbg.pt**



Av. João Paulo II . 4410-406 Arcozelo VNG . Portugal
T. +351 227 537 700 F. +351 227 629 065
www.crbg.pt



Co-financiado pelo FSE

