

Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal:

Disability Management - Uma Nova
Perspectiva de Gerir a Doença, a
Incapacidade e a Deficiência nas Empresas



Título:

Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal

Disability Management: Uma Nova Perspectiva de Gerir a Doença, a Incapacidade e a Deficiência nas empresas

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.

Equipa técnica:

Jerónimo Sousa (coord)

Carlos Silva

Elsa Pacheco

Madalena Moura

Maria Araújo

Sérgio Fabela

Data:

Dezembro 2005

© Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, 2005

Av. João Paulo II

4410-406 Arcozelo VNG

www.crpq.pt

info@crpq.pt

Tel. 227 537 700

Fax: 227 629 065

Reservados todos os direitos.

Reprodução autorizada.

Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal:

Disability Management: Uma Nova Perspectiva de Gerir a Doença, a Incapacidade e a Deficiência nas Empresas

Páginas

Conteúdos

4	1. Enquadramento
6	2. <i>Disability Management</i> (DM) – uma nova perspectiva
7	2.1. Princípios gerais
8	2.2. Etapas de implementação de um serviço
9	2.3. Dimensões de trabalho e papéis funcionais
9	2.4. Dimensões de análise da prática
11	3. Valor acrescentado do <i>Disability Management</i>
11	3.1. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SH&ST) e <i>Disability Management</i>
13	3.2. Impactos
14	4. Conclusão
15	5. Referências bibliográficas

1

Enquadramento

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. Se atendermos ao cenário nacional, a Lei n.º 46/2006 de 28 de Agosto¹, baseia-se nos mesmos princípios, tendo por objectivo prevenir, proibir e punir a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde, através de actos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros, sendo que a presente lei vincula todas as pessoas singulares e colectivas, públicas ou privadas. Do mesmo modo, o Decreto-Lei n.º 163/2006 regulamenta a matéria das acessibilidades e alarga o âmbito da aplicação dos espaços públicos aos espaços privados (acesso às habitações e seus interiores).

Actualmente, a política social é encarada como um “factor produtivo”, na medida em que se sabe, por exemplo, que uma população saudável e instruída poderá ser mais produtiva. É hoje indiscutível que, ao nível macro, nas sociedades, o investimento na educação, na formação e na saúde é também um investimento ao nível do crescimento global das economias, pelo que não será surpreendente se se afirmar que ao nível micro, das empresas, esse igual investimento ao nível da educação, da formação, da prevenção dos riscos e promoção da saúde dos trabalhadores será igualmente um factor de expansão económica das empresas.

Assim, a promoção do acesso, da manutenção e do regresso ao emprego para todos os cidadãos não constitui hoje uma mera preocupação sócio-política, constitui também uma preocupação de ordem económica, dada a competitividade das economias e o próprio défice demográfico europeu que obriga à mobilização do contributo produtivo de todos os cidadãos.

O défice demográfico europeu faz-se acompanhar do envelhecimento da população, factor este que se por um lado, representa um dos maiores triunfos da humanidade, por outro, constitui-se actualmente como o maior desafio que se coloca a nível social e económico, devido à necessidade de uma maior longevidade das vidas profissionais e a uma entrada mais tardia na reforma, em resposta ao aumento dos custos da segurança social nomeadamente em termos de pensões e de assistência médica. Vejamos, que se em 1950 a média da idade da reforma era próxima dos 65 anos, em 2000 esta desceu para os 58 anos, sendo que em países como a Bélgica, Luxemburgo, Itália e Áustria, segundo dados da European Commission (2002), 30% da população activa situa-se entre os 55 e os 64 anos. Pelo exposto, o desafio que se coloca é o desenvolvimento das competências e da empregabilidade dos trabalhadores mais idosos, mantendo níveis de saúde, motivação e capacidade à medida que envelhecem. Assim, “mantendo-se integrados na força de trabalho, os trabalhadores mais idosos podem continuar a contribuir para a economia, para a sociedade como um todo, mas igualmente para a sua dignidade e bem-estar pessoais.”² Do mesmo modo, e de acordo com os resultados obtidos em inúmeros estudos já desenvolvidos, verifica-se que a exclusão organizacional de trabalhadores com mais de 50 anos se traduz numa perda de experiência e talento em funções-chave, bem como na perda de competências técnicas, profissionais e disciplinares.

¹ O Decreto-Lei n.º 34/2007 de 15 de Fevereiro regulamenta a Lei n.º 46/2006 de 28 de Agosto.

² Vladimir Spidla, Comissário para o Emprego, os Assuntos Sociais e a Igualdade de Oportunidades, XVIII Congresso Internacional EURAG, Liubliana, 30 Setembro de 2005.

Desta forma, a mobilização do contributo produtivo implica não só alterar a correlação entre o número de activos/inactivos, entre contribuintes e consumidores dos regimes de segurança social, como também procurar otimizar a performance de cada trabalhador e de todos os recursos das organizações, procurando garantir o bem-estar a inclusão de todos, numa lógica de responsabilidade social e sustentabilidade económica. Com efeito, é imperioso que as organizações se preocupem não só em oferecer boas condições de trabalho, promovendo a segurança, higiene, saúde dos seus colaboradores, como também em apoiar a manutenção do emprego e da qualidade de vida dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho, doença profissional ou outro tipo de problema de saúde, bem como em apoiar, sempre que possível, o retorno ao trabalho desses trabalhadores. Aliás, assistimos actualmente a um consenso generalizado quanto à importância de gerir o absentismo, nomeadamente associado a situações de doença. Para tal, é importante identificar e estar atento aos trabalhadores com maior número de absentismo, identificando as causas e agindo sobre as mesmas, e mantendo o contacto com o trabalhador, não numa lógica de repreensão, mas de apoio e acompanhamento organizacional, numa tentativa de compreender o que pode motivar esse mesmo absentismo e procurar respostas para o problema. As organizações que pró-activamente gerem a saúde dos seus trabalhadores podem minimizar o absentismo e os custos a ele associados.

O *Disability Management* (DM) surge precisamente com o objectivo de se alcançar o emprego num quadro de promoção de responsabilidade social, procurando concretizar o compromisso entre o crescimento económico e o modelo social.

O DM vem assim introduzir nas empresas esta nova perspectiva mais social e pró-activa que, para além de englobar a dimensão da prevenção de riscos, acrescenta outras vertentes de promoção do bem-estar, da saúde e da qualidade de vida organizacional, no sentido de tornar os trabalhadores mais saudáveis, satisfeitos, em segurança e, consequentemente, mais produtivos, o que terá impactos positivos para o trabalhador, para as empresas e para o Estado/Sociedade.

2

Disability Management – uma nova perspectiva

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

- numa **política de inclusão e de responsabilidade social**, promovida pelo empregador, que apoia a manutenção do trabalhador na empresa, o seu retorno ao trabalho após doença/acidente e o recrutamento e integração das pessoas com deficiência no trabalho;
- numa **prática de gestão** que pretende rentabilizar os recursos humanos existentes, mantendo as pessoas saudáveis, satisfeitas e produtivas e reduzindo os custos com a doença, a doença profissional e o acidente de trabalho, numa lógica de optimização da relação custo/benefício das medidas de higiene, saúde e segurança;
- numa **perspectiva preventiva e pró-activa** relativamente à saúde no trabalho e absentismo por doença;
- numa **intervenção integrada**, compreendendo a prevenção de riscos profissionais e do absentismo por doença, a promoção da saúde e bem-estar organizacional de cada trabalhador, a manutenção e retorno ao trabalho dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho e/ou doença profissional e o recrutamento e integração de pessoas com deficiência.

As práticas de *Disability Management* englobam as seguintes dimensões de intervenção:

1. Gestão do risco profissional

Engloba a identificação e avaliação dos riscos profissionais, o diagnóstico das necessidades organizacionais, a elaboração, implementação e avaliação de programas de intervenção de redução do risco, não só ao nível dos factores físicos, químicos e biológicos, como também ao nível dos factores psicossociais e organizacionais;

2. Manutenção do emprego

Abarca um conjunto de práticas ao nível da avaliação da compatibilidade posto de trabalho/trabalhador, bem como reorganização e adaptação dos postos de trabalho, sejam elas administrativas ou ergonómicas;

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 doença profissional ou acidente de trabalho;

4. Apoio ao prolongamento da vida activa

Inclui programas de Readaptação dos Postos de Trabalho, redesenhando postos de trabalho e funções, programas de Manutenção e Retenção da população mais experiente, bem como programas de Reciclagem e/ou Formação Profissional, uma vez que o prolongar da idade activa requer padrões de trabalho mais flexíveis, incluindo adaptações à prática profissional de modo a permitir que os trabalhadores mais velhos se mantenham activos;

5. Recrutamento e integração de pessoas com deficiência

Integra práticas de apoio à contratação e integração de pessoas com deficiência, através de informações e esclarecimentos jurídicos sobre programas e medidas de apoio à contratação de pessoas com deficiência, apoiando as organizações a assumir e a conhecer as suas responsabilidades legais, acompanha a sua integração, apoia na gestão de carreiras e na implementação de acções anti-discriminação.

2.1. Princípios gerais do *Disability Management*

O *Disability Management* defende cinco princípios fundamentais:

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

Este princípio justifica o investimento quer nos trabalhadores saudáveis, quer nos trabalhadores que se encontram temporariamente incapacitados para o trabalho - ou por acidente de trabalho, ou doença profissional, ou outro tipo de problema de saúde - cujo potencial pode ser optimizado. 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 potencial de competências e experiências do trabalhador e colocá-las ao serviço da empresa.

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

Pressupõe uma parceria e estreita colaboração 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 uma evidência da adopção de uma política social por parte da empresa.

Este princípio resulta da constatação de que trabalhadores saudáveis e satisfeitos produzem mais e melhor e que um indicador do grau de responsabilidade social das empresas se prende com o seu contributo para o bem-estar individual e organizacional, ou seja, pelo compromisso que assumem na promoção das condições de trabalho.

5 – O investimento na prevenção e reabilitação paga.

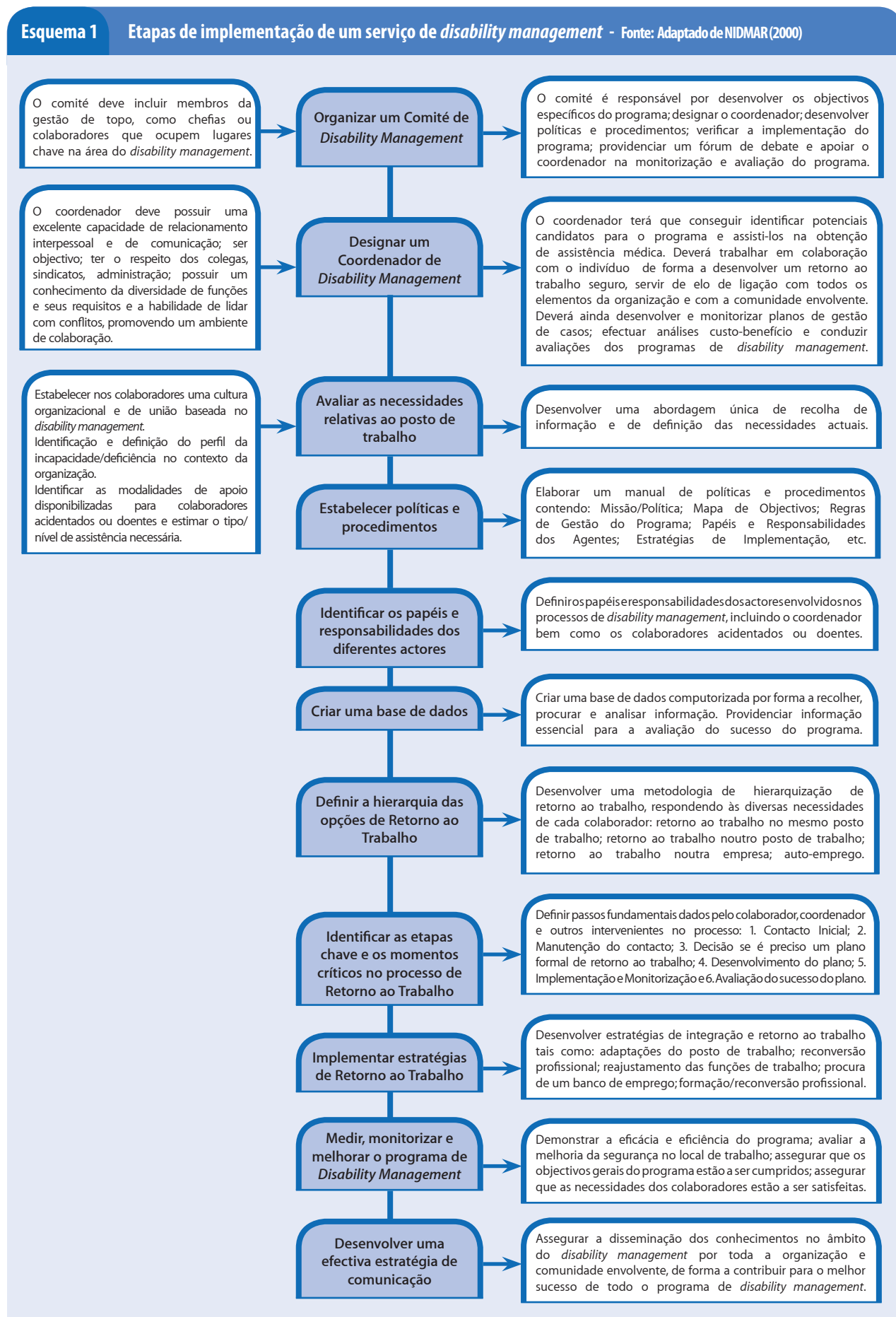
As medidas de gestão do risco e de manutenção e retorno ao trabalho resultam em ganhos para a empresa, de natureza económico-social.

O *Disability Management* implica ainda princípios orientadores ao nível da gestão, comunicação e da estratégia, implicando assim uma:

1. **Gestão** eficaz dos trabalhadores com algum tipo de incapacidade/deficiência, usando serviços, pessoas e materiais para: 1) minimizar o impacto e custo da incapacidade para o empregador e para o trabalhador, 2) encorajar o retorno/integração do trabalhador com incapacidade/deficiência.
2. **Comunicação** estreita entre o empregador e o trabalhador vítima de acidente de trabalho e doença profissional durante as fases iniciais de recuperação e durante todo o processo subsequente de retorno ao trabalho, apoiando o seu regresso ao trabalho num ritmo e num posto de trabalho ajustado ao nível de recuperação do trabalhador.
3. **Estratégia** integrada de prevenção de riscos profissionais e promoção da saúde dos trabalhadores, prevenindo a sinistralidade, o absentismo laboral e todos os impactos económicos que deles decorrem para a empresa.

2.2. Etapas de implementação de um serviço de *disability management*

Esquema 1 Etapas de implementação de um serviço de *disability management* - Fonte: Adaptado de NIDMAR (2000)



2.3. Dimensões de trabalho e papéis funcionais

A implementação e operacionalização de um processo de *disability management* implica diferentes dimensões de trabalho, nomeadamente o planeamento, implementação e monitorização do processo de retorno ao trabalho; o encontro de soluções que configurem um bom emparelhamento entre a pessoa e a função; a coordenação e prestação de serviços que assegurem uma resposta integrada às diferentes necessidades do trabalhador nas várias dimensões (pessoal, vocacional, profissional, familiar, económica); a gestão da comunicação e da mediação entre os vários actores.

Dependendo da dimensão da empresa, existe um conjunto de responsabilidades necessárias para a implementação de um serviço de *disability management*, que poderão ser assumidas por um profissional ou por vários profissionais afectos a uma equipa. Em qualquer dos casos importa assegurar os seguintes papéis funcionais:

- a “gestão de caso,” que se certifica que está a ser feito o que deve ser feito e que presta/assegura apoio ao trabalhador, nas várias dimensões (pessoal, vocacional, profissional, familiar, económica) e em todo o processo;
- a procura e validação de soluções que configurem um bom emparelhamento entre a pessoa e a função;
- a mediação, que garante que o trabalhador tem usufruído de apoio externo, sempre que necessário.
- a monitorização dos resultados das actividades de manutenção/retorno ao trabalho;
- a responsabilidade final do processo de retorno ao trabalho, o que muitas vezes faz parte das incumbências do coordenador de DM.

2.4. Dimensões de análise da prática

O *Disability Management* (DM) é uma prática de gestão das questões relacionadas com as lesões, as doenças nos trabalhadores, a promoção do bem-estar e da qualidade de vida organizacional. Uma vez implementada, a análise dessa prática deverá ser feita a partir da análise de diferentes dimensões que deverão estar presentes em todos os programas, nomeadamente (Corbett, 2004):

Dimensões	Questão a analisar
1. Programas de segurança e prevenção de acidentes	São desenvolvidas iniciativas de prevenção de acidentes eficazes no local de trabalho?
2. Ergonomia ocupacional	As funções e tarefas são desenhadas de forma a prevenir lesões, assegurando um equilíbrio entre as exigências das funções e as competências dos trabalhadores? Os princípios de ergonomia são usados para reintegrar os trabalhadores com lesões?
3. Promoção da saúde e do bem-estar	O contexto organizacional demonstra uma atitude pró-activa face à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores através de programas de gestão do stress, programas de alimentação saudável, programas de eliminação de hábitos tabagísticos, entre outros?
4. Informação sobre os padrões de lesão, incapacidade e de tempo perdido	São recolhidos e interpretados os dados relativos aos padrões de lesão, incapacidade e tempo perdido?
5. Informação sobre os custos da incapacidade	Os custos totais com a lesão/doença foram determinados de forma a estabelecer uma linha de base para avaliar a sustentabilidade financeira de futuros programas/acções no âmbito do <i>disability management</i> ?
6. Intervenção precoce e protocolo de monitorização do trabalhador	Foi estabelecido um contacto inicial directo com o trabalhador e foi mantido este contacto durante todo o processo, de forma a assegurar formas de apoio e de monitorização dos objectivos estabelecidos ao longo do processo?
7. Procedimentos de gestão de casos	Foram implementados planos individualizados de reabilitação e de retorno ao trabalho para os trabalhadores vítimas de acidentes e/ou doença?
8. Coordenação do retorno ao trabalho	Existe coordenação dentro do local de trabalho e com os serviços médicos, serviços de reabilitação e outros serviços externos de modo a assegurar que todas as partes envolvidas contribuam para o retorno ao trabalho?
9. Opções de trabalho provisórias	São dadas opções de trabalho provisórias (adaptações provisórias do local, horário parcial, reestruturação das tarefas) para que o regresso provisório ao trabalho seja um passo terapêutico para o regresso integral?
10. Adaptação do posto de trabalho	Foram realizadas adaptações ao posto de trabalho para permitir um regresso seguro e saudável do trabalhador?
11. Elaboração do plano de benefícios/apoios	A elaboração do plano de retorno põe em evidência os benefícios para o trabalhador regressar ao trabalho e não as penalizações pelo regresso ou os benefícios de permanecer em casa?
12. Conhecimentos e competências do coordenador de DM	Foi designado um coordenador de DM, com conhecimento e competências específicas para coordenar eficazmente um processo de retorno ao trabalho?
13. Parceria entre os trabalhadores e órgãos de gestão	Os sindicatos/grupo de trabalhadores e os órgãos de gestão apoiam e contribuem para o desenvolvimento e coordenação dos serviços e intervenções de DM?
14. Responsabilidade e autoridade	As tarefas de cada actor do programa de DM estão perfeitamente delineadas e existem mecanismos de atribuição das responsabilidades, devidamente operacionalizadas e mensuráveis?
15. Cultura organizacional	Há consistência e congruência nas expectativas dos trabalhadores, chefias e órgãos de gestão relativamente ao processo que decorrerá após a ocorrência/desenvolvimento de uma lesão ou doença?
16. Comunicação interna e externa	Há evidências de uma comunicação aberta entre trabalhadores, gestores, chefias e representantes dos trabalhadores, bem como uma comunicação estreita com os profissionais de saúde, técnicos de reabilitação, serviços de assistência social, seguradoras, entre outros actores envolvidos?

3

O valor acrescentado do *Disability Management*

3.1. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e *Disability Management*

A designação ‘segurança, higiene, saúde e no trabalho’ surge ainda em plena revolução industrial, mantendo por isso até aos dias de hoje uma grande tradição industrial, incidindo mais na intervenção em factores de risco físico, químico, biológico, ou seja, nos factores de risco que se encontram no sector industrial, susceptíveis de provocar lesões ou doenças.

No entanto, o conceito é mais amplo, remetendo, segundo a Organização Mundial de Saúde, para actividades que permitam garantir condições de trabalho capazes de manter nos trabalhadores um estado de “bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença e enfermidade”.

A higiene e segurança do trabalho preocupa-se em identificar e medir os factores que podem afectar o ambiente de trabalho e o trabalhador, nomeadamente os factores físicos, químicos e biológicos, procurando ainda eliminar e reduzir os riscos profissionais que podem afectar a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores e oferecer soluções tendentes à sua correcção. As medidas de higiene, saúde e segurança no trabalho visam assim lutar, de um ponto de vista não médico, contra as doenças profissionais e acidentes de trabalho.

A SHST tem, na prática, actuado no âmbito da prevenção de riscos profissionais, satisfazendo:

- fins económicos, uma vez que permite diminuir os encargos com acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- fins jurídicos, auxiliando as empresas a cumprirem com as suas responsabilidades;
- fins sociais de preservar o capital humano que o homem representa.

A prevenção de riscos apesar de ter como meta a mínima exposição dos trabalhadores aos riscos profissionais, depara-se com o facto da meta de “acidente/doença de trabalho zero” ser difícil de atingir, pelo que surge a necessidade de se intervir atempadamente e eficientemente, com o trabalhador e toda a organização, aquando da ocorrência de um acidente de trabalho e/ou doença profissional.

A persecução de princípios mais globais e fundamentais como o da inclusão e de emprego para todos, o de justiça social e qualidade de vida, implica não só actuar ao nível da prevenção dos riscos profissionais, mas também prevenir e combater o absentismo, promover a saúde e o bem-estar individual e organizacional para uma gestão mais eficaz e eficiente dos recursos. Para tal, não basta actuar através da avaliação e correcção dos níveis de exposição aos riscos profissionais, é necessário ter uma atitude mais pró-activa, procurando manter os trabalhadores saudáveis e satisfeitos e procurando reintegrá-los sempre que sejam vítimas de acidentes de trabalho, doenças profissionais ou de outros problemas de saúde. É importante intervir também para uma maior sensibilidade no que diz respeito à incapacidade ou deficiência, intervir no próprio clima organizacional, de forma holística, ao serviço do trabalhador e da organização como um todo, actuando numa lógica de responsabilidade social.

O *Disability Management* surge precisamente como possível resposta a estes novos desafios enunciados, como processo que poderá apoiar o atingir de metas tão fundamentais como a inclusão e o 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 higiene, saúde e segurança já aplicadas nas empresas com novas linhas de intervenção, respondendo aos novos desafios, como será possível constatar no quadro que se segue.

Quadro 1 Semelhanças, diferenças e complementaridade entre Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho e *Disability Management*

Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho	<i>Disability Management</i>
- Actua no âmbito da prevenção de riscos profissionais	- Actua no âmbito da prevenção de riscos profissionais, da prevenção e combate ao absentismo, no âmbito da promoção da saúde em geral e do bem estar individual e organizacional e da manutenção e retorno ao trabalho do trabalhador vítima de doença profissional e acidente de trabalho
- Antecipa situações de risco e age correctivamente	- Antecipa situações de risco e de saúde, age correctivamente e pró-activamente, intervindo antes e depois da ocorrência do acidente de trabalho e doença profissional e outros problemas de saúde
- Actua essencialmente sobre os riscos que podem afectar o ambiente de trabalho e o trabalhador, nomeadamente os factores físicos, químicos e biológicos	- Actua sobre os riscos quer físicos, químicos, biológicos, quer psicossociais e organizacionais, que podem afectar o ambiente de trabalho, o trabalhador e todo o clima organizacional
- Considera que o óptimo é haver acidente zero/doença profissional zero	- Considera que o óptimo é a saúde e bem-estar de todos os trabalhadores, reduzindo as taxas de absentismo, aumentando os níveis de satisfação, contribuindo para a justiça e coesão social, defendendo o emprego para todos e a qualidade de vida.
- Considera que o óptimo é não haver riscos profissionais	- Considera que há sempre uma margem de risco que obriga a planos de intervenção posteriores, no âmbito da adaptação dos postos de trabalho, reabilitação, formação adicional para pessoas com algum tipo de incapacidade.
- Actua sobre os processos produtivos e a interacção do homem com os processos produtivos	- Actua sobre a interacção dos processos produtivos com o homem e com todo o clima organizacional
- Actua numa lógica de conformidade com a lei – Ênfase no dever	- Actua numa lógica de responsabilidade social – Ênfase no ser
- Apura as necessidades de intervenção pela identificação e medição do risco	- Apura as necessidades explícitas e implícitas do trabalhador, encarando-o como um cliente
- Está ao serviço da produção, sendo a produção o cliente último da sua finalidade	- Está ao serviço do trabalhador e da organização como um todo
- Segue o lema: “Eu produzo bem se os meus trabalhadores não estiverem expostos a riscos acima dos limites considerados”	- Segue o lema: “Eu produzo bem se os meus trabalhadores forem saudáveis, estiverem satisfeitos e tiverem qualidade de vida, pessoal e organizacional”
- Segue a lógica: 1+1=2 (os riscos podem ser inventariados e depois trabalhados um por um)	- Segue a lógica: 1+1=3 (O todo é mais do que as partes, logo, o clima organizacional é mais do que a soma do bem-estar de cada um)
- Tem uma visão casuísta	- Tem uma visão holística
- Actua ao nível operacional, sobre algo (Ex. a iluminação)	- Actua ao nível da gestão, sobre o conjunto (Ex. clima organizacional, comunicação)
- Os responsáveis pelas medidas de higiene e segurança são apenas os técnicos.	- Os responsáveis pelo DM são, em primeiro lugar, os gestores, para além dos técnicos.

3.2. Impactos do *Disability Management*

O *Disability Management* é uma nova perspectiva que pretende manter os trabalhadores saudáveis e ajustados ao trabalho, de forma a permitir que mantenham os seus empregos, com satisfação e qualidade de vida. Estes esforços têm provado que têm impactos positivos quer para as entidades empregadoras, quer para os trabalhadores quer para a Sociedade/Estado. É portanto uma prática de gestão pró-activa da lesão/doença/saúde humana no trabalho, com impactos muito significativos a vários níveis.

- Impactos ao nível das entidades empregadoras:
 - redução da frequência da ocorrência de lesões e doenças
 - alargamento do conhecimento sobre iniciativas preventivas
 - minimização dos custos decorrentes das doenças profissionais, acidentes de trabalho e outros problemas de saúde que levam ao absentismo dos trabalhadores
 - cumprimento das responsabilidades legais e a adopção de uma política que integre o princípio da responsabilidade social e da inclusão
 - regresso ao trabalho atempado, de modo calmo e saudável, dos trabalhadores vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho
 - aumento da produtividade (já que trabalhadores saudáveis e satisfeitos produzem mais e melhor)
 - minimização dos custos de despedimento, de recrutamento, de selecção e de formação (como consequência da substituição de trabalhadores)
 - manutenção na empresa dos trabalhadores experientes
 - melhoria da satisfação dos trabalhadores e de todo o clima organizacional
- Impactos ao nível dos trabalhadores:
 - manutenção dos rendimentos que auferem e um emprego produtivo, saudável e satisfatório
 - possibilidade de regresso ao trabalho de forma apoiada e saudável, em caso de afastamento por doença ou acidente
 - sentimento de auto-suficiência e sentido de auto-controlo
 - preservação da estabilidade familiar
 - continuidade dos laços sociais e do apoio dos colegas de trabalho
 - recuperação das actividades de vida diária com menor incerteza face ao futuro
 - outros benefícios ao nível da sua qualidade de vida
- Impactos ao nível do Estado/Sociedade:
 - maior produtividade e riqueza nacional (uma vez que trabalhadores saudáveis e em segurança são mais produtivos)
 - 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 subsídios)
 - 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)
 - diminuição do consumo acrescido de serviços públicos (Ex. a prevenção, ao diminuir a ocorrência de acidentes/doenças, diminuirá as despesas médicas e de reabilitação)
 - maior equilíbrio económico das despesas/receitas dos sistemas da Segurança Social

4

Conclusão

Em suma, uma boa gestão da lesão/doença/incapacidade pode evitar danos permanentes e irreversíveis que afectam muitas vidas e acarretam elevados custos. Os programas de *disability management* têm mostrado uma redução significativa dos efeitos das lesões/doenças/incapacidades nos trabalhadores e suas famílias, nas empresas, na Sociedade/Estado. A implementação 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 simplesmente como “the right thing to do” (NIDMAR, 2003, p.8).

5

Referências bibliográficas

Corbett, G. (2004). Audit Report. CBDMA – Consensus based Disability Management audit.

National Institute of Disability Management and Research (1999). Occupation Standards in Disability Management. BC: NIDMAR.

National Institute of Disability Management and Research (2000). Code of Practice for Disability Management. BC: NIDMAR.

National Institute of Disability Management and Research (2003). Disability Management in the Workplace: A Guide to Establishing a Joint Workplace Program. BC: NIDMAR.

Reijenga, F. (2003). Disability Management - Discussion paper In Peer Review – Disability Management in the Netherlands, Nov. 24-25.

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

Outras publicações

Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal
Das Práticas Actuais aos Novos Desafios

Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal
Das Práticas Actuais aos Novos Desafios (Triptico)

Impactos dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*
Guia de Apoio às Empresas

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

* 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

