



Universidade de Aveiro
2021

**MARIA JOSÉ
CARVALHO ALVES
DA SILVA**

**O SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO
TRABALHO DOS HOSPITAIS E CENTROS
HOSPITALARES DA ARSC: DA LEGISLAÇÃO À
PRÁTICA**



Universidade de Aveiro
2021

**MARIA JOSÉ
CARVALHO ALVES
DA SILVA**

**O SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO
TRABALHO DOS HOSPITAIS E CENTROS
HOSPITALARES DA ARSC: DA LEGISLAÇÃO À
PRÁTICA**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Administração e Gestão Pública, realizada sob a orientação científica do Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha, Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro e coorientação da Doutora Teresa Conceição de Neiva Forte, Investigadora Doutorada do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho à minha família, avós, pais, marido e filho.

O vosso amor, o vosso apoio, a vossa paciência, os vossos encorajamentos foram essenciais para a realização desta dissertação.

o júri

Presidente

Prof. Doutora Maria Teresa Geraldo Carvalho
professora associada da Universidade de Aveiro

Vogal

Prof. Doutor Nelson Fernando Pacheco da Rocha
professor catedrático da Universidade de Aveiro

Vogal

Prof. Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha
professor auxiliar da Universidade de Aveiro

agradecimentos

Quero demonstrar o meu profundo agradecimento a todas as pessoas que se cruzaram comigo nesta caminhada e que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização desta dissertação de mestrado. No entanto, devo realçar o apoio incansável do orientador, Prof. Doutor Gonçalo Santinha, da co-orientadora, Doutora Teresa Forte, do diretor do meu serviço, da minha enfermeira chefe, amigos, colegas e em especial à minha amada família. Pedro e João...vocês são a minha âncora.

palavras-chave

Segurança e Saúde no Trabalho, Hospital, Legislação, Conselho de Administração, Profissionais de Saúde, Riscos Profissionais.

resumo

O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) tem como missão a proteção da saúde e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis. Em Portugal, ainda que exista legislação e orientações normativas sobre esta temática, o conhecimento sobre o funcionamento e a organização dos SSST nas Unidades Hospitalares revela-se parco. Dadas as características específicas e peculiares do contexto laboral hospitalar, os profissionais de saúde estão sujeitos a diversos riscos profissionais, pelo que o aprofundamento desta questão se revela essencial para profissionais de saúde e Administrações Hospitalares, potenciando os ganhos em saúde e o aumento de produtividade. De natureza essencialmente qualitativa, com recurso a análise documental e realização de entrevistas semiestruturadas a presidentes do Conselho de Administração/Diretivo e a diretores dos SSST em 6 unidades Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Central, este estudo visou identificar de forma clara os mecanismos e os processos de implementação de modelos de organização e funcionamento dos SSST nas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde. Verifica-se a existência de SSST organizados, ativos e influentes nas instituições hospitalares. No entanto, as orientações legais e normativas nacionais não estão a ser cumpridas na totalidade, na medida que a utilização de um Guião de aferição para a implementação do modelo de organização e funcionamento dos serviços e segurança e saúde no trabalho dos Hospitais e Centros Hospitalares constituiria uma importante ferramenta para os administradores hospitalares. Cruciais para os presidentes do Conselho de Administração/Diretivo, importantes para os trabalhadores e com perspetivas de crescimento no futuro, assim é caracterizado o serviço de segurança e saúde no trabalho.

keywords

Occupational Safety and Health, Hospital, Legislation, Board of Directors, Health Professionals, Professional Risks.

abstract

The Occupational Safety and Health (OSH) service has the mission of protecting health and promoting healthy work environments. In Portugal, even though there are laws and normative guidelines on this topic, knowledge about the operation and organization of OSH service in Hospital Units is scarce. Given the specific and peculiar characteristics of the hospital work context, health professionals are subject to several professional risks, so deepening this issue is essential for health professionals and Hospital Administrations, enhancing health gains and increased productivity. Of an essentially qualitative nature, using documentary analysis and conducting semi-structured interviews with presidents of the Board of Directors and directors of OSH service in 6 Hospital units of the Regional Health Administration of Central, this study aimed to clearly identify the mechanisms and the implementation processes of OSH service organization and functioning models in hospital units of the National Health Service. The existence of organized, active and influential OSH services in hospital institutions is verified. However, the national legal and normative guidelines are not being fully complied with, as the use of a measurement guide for the implementation of the model of organization and functioning of occupational safety and health service of Hospitals and Hospital Centers would constitute an important tool for hospital administrators. Crucial for the presidents of the Board of Directors, important for workers and with growth prospects in the future, this is how the occupational safety and health service is characterized.

Índice

Introdução.....	1
Parte I: Componente Teórico-Conceptual.....	5
1. Segurança e Saúde no Trabalho	6
1.1. Conceitos e perspetiva histórica	6
1.2. Riscos Profissionais.....	12
1.3. Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais	14
2. Segurança e Saúde no Trabalho em Portugal.....	16
2.1. Breve caracterização histórica.....	16
2.2. Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho	18
2.2.1. Ficha de Aptidão para o Trabalho.....	22
2.3. Ações Governativas de Promoção e Vigilância da Segurança e Saúde no Trabalho	23
2.3.1. Autoridade para as Condições de Trabalho	23
2.3.2. Direcção-Geral da Saúde	24
2.3.3. Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho	26
2.3.4. Relatório Anual da Atividade do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho	28
2.4. Segurança e Saúde no Trabalho nas Unidades do Serviço Nacional de Saúde	29
2.4.1. Organização do Serviço Nacional de Saúde	30
2.4.2. Organização e funcionamento do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho dos Hospitais/Centros Hospitalares.....	32
Parte II: Componente Empírica	33
1. Metodologia	34
1.1. Questões de investigação e Objetivos	34
1.2. Tipo de Estudo.....	34
1.3. Amostra.....	35
1.4. Contexto de Estudo	36
1.5. Caracterização das Entidades participantes no estudo	37
1.5.1. Centro Hospital Tondela Viseu, E.P.E.	37
1.5.2. Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E.	38
1.5.3. Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.....	39
1.5.4. Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede	40
1.5.5. Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.....	40
1.5.6. Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	41
1.6. Instrumentos	42
1.7. Considerações éticas	43
1.8. Procedimento de análise dos dados	43
2. Análise de Legislação e Documentos Normativos.....	45
2.1. Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho	45

2.2. Modelo de ficha de aptidão para o trabalho	51
2.3. Regime Jurídico relativo à Prevenção de Feridas provocadas por dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho nos sectores hospitalar e da prestação de cuidados de saúde	52
2.4. Regime Jurídico da Proteção Radiológica	53
2.5. Prescrições mínimas em matéria de proteção dos trabalhadores contra os riscos para a segurança e a saúde devido à exposição a agentes químicos no trabalho.....	54
2.6. Prescrições mínimas de segurança e de saúde na movimentação manual de cargas	55
2.7. Organização e funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/ Hospitais	55
2.8. Vigilância da Tuberculose nos profissionais de saúde.....	60
2.9. Manual de Procedimentos no âmbito da Saúde do Trabalho	60
3. Apresentação e análise dos resultados	62
3.1. Análise do cumprimento das orientações normativas/ legais	62
3.2. A perspetiva dos Conselhos de Administração/Diretivos e Diretores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho face à importância e impacto do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho	65
3.3. A perspetiva dos Conselhos de Administração/Diretivos e Diretores do SSST face ao futuro dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho	67
4. Uma visão de síntese	70
Parte III: Conclusão e Recomendações.....	76
Referências bibliográficas (APA 7ed).....	82
Anexos.....	90

Índice de Figuras

Figura 1: Modelo conceptual de causalidade em SST	11
Figura 2: Processo de Gestão do Risco Profissional.....	13
Figura 3: Campanhas da ACT a decorrer em 2020	23
Figura 4: Tópicos das Ações do PNSOC: Extensão 2018/2020 por objetivo específico.....	26
Figura 5: Localização dos Hospitais e Centros Hospitalares do SNS da ARSC	36

Índice de Quadros

Quadro 1: Configuração macroestrutural da emergência e Consolidação da Segurança e Saúde no Trabalho nas sociedades ocidentais	7
Quadro 2: Identificação e descrição de riscos profissionais	12
Quadro 3: Marcos históricos da Segurança e Saúde no Trabalho em Portugal no século XX até 1990.....	17
Quadro 4: Versões do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho	18
Quadro 5: Requisitos obrigatórios a contemplar na seleção da modalidade de organização do SSST	20
Quadro 6: Referenciais Técnicos e Normativos da DGS.....	25
Quadro 7: Objetivos da ENSST 2015-2020	27
Quadro 8: Serviços de prestação de cuidados clínicos do CHTV	38
Quadro 9: Áreas de prestação de cuidados do CHBV	39
Quadro 10: Serviços prestadores de cuidados do HDFS	40
Quadro 11: Serviços de prestação de cuidados de saúde do IPOCFG	41
Quadro 12: Documentos legais e normativos sobre segurança e saúde no trabalho	45
Quadro 13: Condições mínimas gerais e específicas das instalações do SSST	57
Quadro 14: Mobiliário mínimo das instalações do SSST.....	57
Quadro 15: Equipamentos e utensílios mínimos das instalações do SSST	58
Quadro 16: Guia de aferição de conformidade dos SSST analisados	74
Quadro 17: Guião de aferição para a implementação do modelo de organização e funcionamento dos SSST dos Hospitais e Centros Hospitalares.....	79

Lista de Siglas

a. C. – antes de Cristo

APA – American Psychological Association

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS- Administração Central dos Sistemas de Saúde

ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho

ARS - Administração Regional de Saúde

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

CA – Conselho de Administração

CA/D - Conselho de Administração/Diretivo

CAE – Classificação Portuguesa das Atividades Económicas

CEE - Comunidade Económica Europeia

CHBV – Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E.

CHTV – Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

CMRRC – Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro

d. C. – depois de Cristo

DGS - Direção-Geral da Saúde

DGAEP - Direção-Geral da Administração e do Emprego Público

ENSST - Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho

E.P.E. - Entidade Pública Empresarial

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

EU-OSHA - Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho

HAJC – Hospital Arcebispo José Crisóstomo

HDFE – Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

HSE – Health and Safety Executive

ICOH - International Commission on Occupational Health

IGRA - Interferon Gamma Release Assay

IPOCFG – Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

mSv - milésimos de Sievert

NUTS - Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OIT- Organização Internacional do Trabalho

OMS- Organização Mundial da Saúde

PGDL - Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa

PNSOC - Programa Nacional de Saúde Ocupacional

Séc. – Século

SIMPLEX - Programa de Simplificação Administrativa e Legislativa

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPA - Sector Público Administrativo

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

SSST – Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho

TST – Técnico de Segurança no Trabalho

ULS - Unidades Locais de Saúde

Introdução

A proteção da saúde no contexto de trabalho tende a ser uma preocupação crescente, não só para as administrações das empresas e respetivos funcionários, mas também para os decisores políticos. Com efeito, as questões relacionadas com o trabalho, condições de segurança laborais, a proteção da saúde do trabalhador são alvo de constante atenção por parte de entidades de referência mundial, como a Organização Mundial da Saúde e Organização Internacional do Trabalho, promovendo periodicamente atividades e divulgando informações sobre a área da segurança e saúde no trabalho, como por exemplo a publicação de referenciais importantes como *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação* (OMS, 2010) e mais recentemente, *Garantir a segurança e saúde no trabalho durante a pandemia* (OIT, 2020).

Em Portugal, à semelhança da realidade dos outros países da União Europeia, os estabelecimentos independentemente da sua dimensão ou número de trabalhadores estão obrigados a organizar serviços de segurança e saúde no trabalho (Abreu & Borges, 2018 citando Maçorano et al., 2010). Dada a sua natureza e impacto social, a problemática da segurança e saúde no trabalho constitui também uma preocupação para os decisores políticos portugueses sendo contemplada em diversos documentos legais e normativos. Existem, também, dois importantes organismos do Estado, a Direção-Geral da Saúde, vocacionada para as atividades no domínio da saúde no trabalho, e a Autoridade para as Condições do Trabalho, com ações mais direcionadas para o domínio da segurança no trabalho que, em conjunto, visam a criação e implementação de medidas como a garantia da proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e a promoção da melhoria das condições de trabalho.

Em abril de 2020, o Governo lançou um guia sobre como organizar os serviços de segurança e saúde no trabalho na Administração Pública. Este guia (DGAEP, 2020) constitui uma importante ferramenta para os gestores públicos no momento da escolha da modalidade e no modo de implementação dos serviços de segurança e saúde no trabalho nos estabelecimentos públicos.

O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) para além de atuar na prevenção de riscos profissionais, proteção da saúde do trabalhador e promoção de ambientes de trabalho saudáveis, também constitui um “ pilar crucial ” para a competitividade e inovação das empresas, para a garantia do emprego e melhoria da qualidade de vida, bem como da saúde e bem-estar dos trabalhadores portugueses, das suas famílias e da sociedade em geral (DGS, 2020a, p. 5). Santos (2016, p. 13) salienta que a segurança e saúde no trabalho são “ pilares basilares de uma estrutura organizacional ” e um direito consagrado na Lei de Bases da Saúde, no qual todos os trabalhadores devem beneficiar do serviço de segurança e saúde no trabalho durante a sua vida profissional (DGS, 2020b).

Ambientes de trabalho que apresentam diversos riscos profissionais, como as unidades hospitalares, são perigosos e propícios à ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais nos seus trabalhadores, especialmente se não existirem serviços de segurança e saúde no trabalho implementado e organizados. Uva (2016) destaca que os SSST potenciam a promoção e

manutenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores. Kim et al. (2018), alertam que, do ponto de vista histórico, os trabalhadores da área da saúde não são considerados de alto risco para acidentes de trabalho e doenças profissionais. Os mesmos autores acrescentam que este aspeto não contribui para a valorização dos serviços de segurança e saúde no trabalho nas instituições de cuidados de saúde.

Embora haja estudos e publicações sobre a importância e benefícios da segurança e saúde no trabalho para os trabalhadores e respetivas instituições, existe uma escassez de informação sobre o seu efetivo funcionamento e modos de organização nas instituições da Administração Pública, nomeadamente nos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal. Uva (2016) já tinha relatado que a Administração Pública não valorizava e não atribuía suficiente importância para promover a organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho nas instituições públicas e nos seus trabalhadores. Santos e Moreira (2018) acrescentam que não há dados que confirmem o número de estabelecimentos do Ministério da Saúde com SSST organizados.

A parca informação existente sobre este domínio é o mote que serve de base a este estudo. Esta dissertação pretende, assim, contribuir para identificar de forma clara os mecanismos e os processos de implementação de modelos de organização e funcionamento dos SSST nas unidades hospitalares do SNS. Com enfoque nos Hospitais e Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro, as questões de investigação que norteiam este estudo são:

- A implementação do modelo de organização e funcionamento dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho dos Hospitais e Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro encontra-se em conformidade com as orientações normativas/legais nacionais?
- O que diferencia a implementação desse modelo nos diversos Hospitais e Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro?

Para orientar o processo de pesquisa (Moreira, 1994), foram estabelecidos cinco objetivos específicos:

- Identificar e descrever as orientações normativas/legais nacionais no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho.
- Identificar e caracterizar o modelo de implementação do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho.
- Aferir o cumprimento da legislação e orientações/normas nacionais no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho nos Hospitais/Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro.
- Identificar como os Conselhos de Administração/Diretivos e os diretores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho dos Hospitais/Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro percecionam a importância e impacto do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho.

- Identificar como os Conselhos de Administração/Diretivos e os diretores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho dos Hospitais/Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro percebem o futuro do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho.

De forma a responder às questões e objetivos acima elencados, privilegiou-se uma metodologia qualitativa com recurso: i) a análise documental, nomeadamente sobre a Legislação em vigor em Portugal sobre segurança e saúde no trabalho e as orientações/normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde, e ii) à realização de entrevistas semiestruturadas aos Presidentes dos Conselhos de Administração/Diretivos e aos Diretores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho dos Hospitais/Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro percebem o futuro do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho.

Salienta-se a natureza aplicada desta dissertação e a forte componente empírica dada a ausência de informação a nível nacional relativamente à implementação e organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho. Opta-se, assim, por efetuar um “retrato” da operacionalização destes serviços nas unidades hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro.

Relativamente à estrutura, este documento é constituído por três partes.

A primeira parte corresponde à componente teórico-conceptual. São abordados os conceitos chave desta dissertação e aprofundados conhecimentos na área da segurança e saúde no trabalho. Inicia-se uma abordagem mais global sobre a evolução desta problemática desde os seus primórdios até à atualidade, seguida de uma análise mais focada no enquadramento nacional. São também abordados temas fulcrais como os riscos profissionais, acidentes de trabalho e doenças profissionais. No âmbito do enquadramento nacional, são referidos os marcos históricos desta problemática em Portugal e é apresentada, de forma resumida, a informação sobre os documentos legais emitidos sobre esta problemática, nomeadamente, o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho e a ficha de aptidão para o trabalho. São referidas algumas ações governativas no âmbito da promoção e vigilância da segurança e saúde no trabalho, não deixando de mencionar e explicar o contributo de entidades nacionais neste domínio como a Direção-Geral da Saúde e Autoridade para as Condições do Trabalho, bem como a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho e o Relatório anual da atividade de segurança e saúde no trabalho. É ainda realizada uma breve caracterização sobre o SNS e a sua organização no território português. Por fim, é apresentada e descrita a orientação sobre a organização e o funcionamento do serviço de segurança e saúde do trabalho dos Hospitais/Centros Hospitalares.

Na segunda parte, correspondente à componente empírica da dissertação, é apresentada a metodologia de investigação utilizada, o tipo de estudo, a amostra, o contexto de estudo e, posteriormente, é realizada uma breve caracterização das instituições estudadas. São também definidos os instrumentos utilizados, identificados os procedimentos de análise de dados e mencionadas as considerações éticas. Nesta secção é ainda efetuada uma análise da legislação e dos documentos

normativos em vigor sobre a segurança e saúde no trabalho. Posteriormente, é realizada a apresentação e análise dos resultados e elaborada uma “visão de síntese” dos dados obtidos.

A terceira parte e última parte é dedicada à conclusão do estudo e são tecidas recomendações gerais com base nos resultados obtidos.

Parte I: Componente Teórico-Conceptual

1. Segurança e Saúde no Trabalho

1.1. Conceitos e perspectiva histórica

A segurança e saúde no trabalho, também denominada por saúde ocupacional (DGS, 2018) ou saúde, higiene e segurança dos trabalhadores (Uva & Leite, 2018), está intrinsecamente relacionada com o exercício laboral. Segundo Neto (2011), este conceito surge decorrente de uma necessidade social devido, às alterações no bem-estar do ser humano potenciadas pelo trabalho e à problemática sobre as condições de segurança e saúde no trabalho. Acrescentado que, a segurança e saúde no trabalho, é um somatório de acontecimentos sociais e que o seu desenvolvimento deve ser entendido numa “lógica evolutiva”. Neste pressuposto, o mesmo autor (Neto, 2011), identifica três períodos civilizacionais definindo-os como era artesanal, era mecânica e era eletrónica, cujas principais características encontram-se sintetizadas no quadro 1.

A era artesanal está associada ao aparecimento da agricultura e à afixação das comunidades aos territórios. A atividade laboral era de natureza artesanal, “os principais ofícios derivavam das atividades desenvolvidas pelos camponeses, artesãos, mineiros e soldados” (Neto, 2011, p. 76). Nesta época, ABOHN (2014) citado por Abreu (2018), identifica nos antigos babilónios a consciencialização dos efeitos nefastos do trabalho na saúde dos trabalhadores, através do Código de Hamurabi (2000 a. C.) que continha diversas leis, entre elas, a retaliação do responsável por provocar lesões nos seus súbditos, “se um trabalhador perdesse um braço num acidente de trabalho, à sua chefia direta seria também amputado idêntico membro para compensar a perda sofrida pelo trabalhador” (Freitas, 2016, p. 22). Foram vários os estudiosos que se debruçaram sobre esta problemática como, Hipócrates (460 a.C.) “conhecido como o pai da medicina moderna” (Freitas, 2016) que relacionou o envenenamento com chumbo nos mineiros na sequência da atividade laboral na extração de metal nas minas. Plínio (23-79 a.C.) descreveu as condições de trabalho nas minas, os perigos relacionados com o zinco e enxofre, e recomendou aos mineiros a utilização de máscaras feitas de bexiga de animal (Abreu, 2018) com o objetivo de diminuir a inalação de vapores e poeiras (Freitas, 2016). Também Georgius Agricola (1494-1555) e Paracelsus (1493-1541), nas suas obras relacionam o trabalho nas minas com o aparecimento de doenças pulmonares nos mineiros (Santos, 2004). Bernardino Ramazzini (1633-1714) foi o primeiro a analisar de maneira sistemática a relação entre o trabalho e a saúde, estabelecendo uma clara associação entre certas doenças e a atividade profissional (Graça, 1999), norteador medidas de proteção que encorajaram, a adoção de leis para a proteção no trabalho e indemnização para os trabalhadores enfermos (Freitas, 2016). A sua obra, “As Doenças dos Homens Trabalhadores” publicada em 1700, apresenta mais de 100 profissões incluindo também os riscos a elas associados, bem como a importância de uma postura correta, retratando e realçando aspetos ambientais como a falta de ventilação, temperaturas inadequadas, retratando também a importância da higiene pessoal e vestuário de proteção (Rogers, 1997).

Quadro 1: Configuração macroestrutural da emergência e Consolidação da Segurança e Saúde no Trabalho nas sociedades ocidentais

Era		Artesanal	Mecânica	Eletrónica	
Princípios Axiais					
Horizonte temporal		≈ 8.000 a.C. até ≈1700 d.C.	≈1700 d. C até ≈1950 d. C.	≈ 1950 d. C. até à atualidade	
Primado técnico vigente		Ferramenta	Máquina	Tecnologias de informação e comunicação	
Estrutura económica-produ-tiva predominante		Primário (agricultura, extração, caça, pesca, etc.)	Secundário (indústria transformadora)	Terciário (comércio, banca, edu-cação, saúde, ...)	
Principais ofícios		Camponeses Artesãos Mineiros Soldados	Operárias/os fabris Mineiros	Especialistas e técnicos cientifi-cos Pessoal dos serviços	
Natureza do trabalho		Artesanal Manual	Industrial	Intelectual Tecnológico	
Conformação societal		Sociedade rural Sociedade agrária Sociedade camponesa	Sociedade industrial Sociedade do trabalho	Sociedade da inf. e conheci-mento Sociedade global Sociedade pós-industrial Sociedade pós-moderna	
Segmentos de Intervenção em Termos de SST	Âmbito Produtivo Principal		Extração mineira Construção	Indústrias transformadoras Extração mineira Construção	Generalizado
	Enfoque interventivo		Paliativo Reativo	Paliativo Reparação Reativo	Reparação Promoção da saúde Reativo e preventivo
	Governança	Principais elementos de carácter legislativo	Código de Hamurábi Tábuas de Aljustrel Lei dos Pobres	Lei das Fábricas Código Industrial da Federa-ção Alemã Lei Federal Suíça Regulamentação Francesa de SST	Convenção OIT n.º 155 Diretiva 89/391/CEE Código do Trabalho Regime Jurídico de SST
		Principais Estruturas de supervisão		OIT OMS	OIT; OMS; EU-OSHA; HSE; EUROFOUND; ACT
	Plano profissional e cientí-fico	Principais áreas científicas	Medicina Filosofia História	Medicina Engenharia Política (Estado e sindicatos)	Medicina; Biologia; Engenharia; Química; Ergonomia; Ciências Sociais; Epidemiologia
		Principais elementos técnico-pro-fissionais	Médicos Filósofos Historiadores	Médicos Engenheiro de segurança Políticos Sindicalistas	Técnico de SST Médico Enfermeiro Ergonomista Coord. de Segurança
		Mecanismos técnicos de gestão			Serviços internos e comuns de SST Empresas externas de serviços de SST Sistemas de gestão de SST

Fonte: Neto (2011, p. 75)

A Revolução Industrial que ocorreu no continente europeu, teve um grande impacto do ponto de vista social e saúde nos trabalhadores devido à deterioração das condições de trabalho, nomeadamente, pelo excesso de horas de trabalho em condições desfavoráveis, elevado esforço físico, condições de trabalho sem ventilação e sem higiene (Santos, 2004 citado por Abreu 2018), máquinas sem proteção e a falta de formação e experiência foram responsáveis por taxas elevadas de acidentes de trabalho graves provocando mutilações e mortes (Mattos, 2011). Utilizando as palavras de Neto (2011, p. 79) que ilustram na perfeição a era mecânica: “Homens, mulheres e crianças “queimavam” as suas vidas junto de máquinas em condições sub-humanas”. Em 1802, foi aprovada a primeira lei de proteção aos trabalhadores, a Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes (*Health and Moral of Apprentices Act of 1802*), na qual a jornada diária foi limitada às 12 horas, proibido o trabalho noturno, os trabalhadores eram obrigados a lavar as paredes das fábricas duas vezes por

ano e a arejar os ambientes de trabalho e os dormitórios (Freitas, 2016). No entanto, segundo Graça (1999), esta lei não definiu uma idade mínima de ingresso nas fábricas e, embora sendo o primeiro diploma relativo à proteção do trabalhador da era industrial, não teve efeitos práticos. Em 1833, em Inglaterra, é promulgada a primeira Lei das Fábricas (*Factory Act*) e durante o séc. XIX muitas leis foram desenvolvidas neste domínio. Mattos (2011) considera a Lei das Fábricas como que a primeira lei que realmente protegia o trabalhador, uma vez que, estabeleceu normas muito importante como a jornada de trabalho diário de 12 horas e de 69 horas por semana, determinou como idade mínima de ingresso no mundo laboral os 9 anos, a obrigatoriedade das fábricas construírem escolas para os menores de 13 anos, a proibição de trabalho noturno a menores de 18 anos, e também, a obrigatoriedade de contratação de um médico com a função de averiguar e certificar se o desenvolvimento físico da criança correspondia à idade cronológica. Graça (1999) refere que foi esta a lei que permitiu a entrada dos médicos nas fábricas. Inicialmente apenas para comprovar a idade das crianças e posteriormente, mais concretamente, a partir de 1855 os médicos passariam a efetuar a análise dos acidentes de trabalho e a realizar os exames de admissão aos trabalhadores.

Em 1981, Charles Turner Thackrah conhecido como o *Pai da Medicina do Trabalho* (Mathie, 2017), publica a obra *The Effects of Arts, Trades and Professions and of Civic States and Habits of Living on Health and Longevity*, no qual o autor relata os efeitos adversos da industrialização no ser humano, quantificando e descrevendo com clareza os efeitos do trabalho na saúde dos trabalhadores e em especial, nas crianças. Em 1987, é publicada a Lei de Indeminização (*Workmen's Compensation Act*) que estabelecia a necessidade de indemnização, aos trabalhadores em caso de incapacidade provocada por acidentes de trabalho. Anos mais tarde, em 1906, as doenças profissionais também passariam a ser alvo de reparação (Graça, 1999). Pena (1959), citado por Neto (2011), refere que estes acontecimentos em Inglaterra despoletaram também o desenvolvimento de quadros legislativo em Países como França (Regulamentação de Higiene e Segurança Francesa em 1862), Alemanha (Código Industrial da Federação Germânica em 1869) e Suíça (Lei Federal Suíça em 1877).

Em Itália, no ano 1901, Luigi Devoto cria a primeira revista no domínio da segurança e saúde no trabalho e em 1906 é realizado o primeiro Congresso Internacional das Doenças do Trabalho, sendo fundada a Commissione Internazionale per le Malattie Professionalli que dará origem à atual International Commission on Occupational Health (ICOH). Em 1931, Herbert Heinrich considerado um dos pioneiros da segurança industrial (Dwyer, 2006 referido por Neto, 2011) publica a obra *Industrial Accident Prevention: a Scientific approach*, abordando a prevenção dos acidentes de trabalho e o impacto destes nos trabalhadores e também na gestão das empresas. Neto (2011, p. 81) refere que a “primeira metade do séc. XX fica marcada por uma crescente sistematização e concertação da ação de promoção da segurança e saúde no trabalho quer no plano nacional, quer no plano internacional”. Graça (1999) relata que França foi o primeiro país da Europa a tornar obrigatórios os serviços de segurança e saúde no trabalho, através da Lei de 11 de outubro de 1946, e no mesmo ano, nos Estados Unidos da América é criada a American Academy of Occupational Association dando ênfase à prevenção das doenças causadas pelo trabalho e aos acidentes de trabalho.

Em 1919, é criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Segundo Rantanen (1990) citado por Santos (2004, p. 31), esta agência e a Organização Mundial da Saúde (OMS) assumiram no Séc. XX “um papel dinamizador e promotor da saúde ocupacional com avanços relevantes do ponto de vista político e legislativo”. Em 1950, a comissão conjunta da OIT e OMS definiram que a segurança e saúde no trabalho deve ter como finalidade: promover e manter o mais elevado grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as atividades profissionais; prevenir qualquer dano para a saúde dos trabalhadores que possa resultar das condições de trabalho; proteger os trabalhadores, nos locais de trabalho, dos riscos originados pela presença de fatores prejudiciais à saúde; colocar e manter os trabalhadores em ambientes de trabalho adaptados às suas capacidades físicas e psíquicas (Santos, 2004).

Masi (2003) salienta que a partir da década 50 assiste-se ao início da era eletrónica. Para este autor, o sector terciário sofre uma alteração passando de uma sociedade produtora de bens, típica da sociedade industrial, para uma sociedade produtora de serviços. Observando-se um aumento da importância da informação, do conhecimento, da criatividade e das tecnologias de comunicação. Neto (2011, p. 83) acrescenta que “o risco e a segurança das pessoas no trabalho começaram a ser concebidas socialmente de forma diferente” devido ao desenvolvimento e contributos da comunidade académica e científica, mas também, pelas orientações emitidas pelas entidades internacionais como a OIT e OMS e politicamente, pelo aumento da regulação por parte das entidades governativas. Para Graça (1999) é através da Recomendação n.º 112 da OIT, elaborada em 1959, que existe um desenvolvimento e generalização dos serviços de saúde no trabalho na Europa. No entanto, 26 anos mais tarde, esta Recomendação é substituída pela Recomendação n.º 171. Esta importante recomendação, preconiza a formação de serviços de segurança e saúde no trabalho a que todos os trabalhadores tenham acesso, incluindo no sector público e cooperativo; enaltece o papel preventivo da segurança e saúde no trabalho cujas atividades devem ser adaptadas à empresa, tendo em conta, os riscos profissionais presentes no local de trabalho; recomendando também, funções como a vigilância do ambiente de trabalho, a vigilância da saúde dos trabalhadores; promover a informação, educação, formação e aconselhamento aos trabalhadores; primeiros socorros, tratamentos e programas de saúde; planeamento e avaliação das atividades e dos resultados e apresentação de propostas de melhoria de condições e de ambiente de trabalho (OIT, 1985).

A OMS, seguindo a mesma linha de orientação, define como princípios estratégicos de uma política de segurança e saúde: a eliminação de fatores de risco no local de trabalho e o uso de equipamentos seguros; a otimização das condições de trabalho, a integração das atividades de saúde e segurança nas empresas; a responsabilidade, autoridade e competência dos governos no desenvolvimento e controlo das condições de trabalho; a responsabilização da entidade patronal pela saúde e segurança do local de trabalho; o reconhecimento dos interesses próprios dos trabalhadores em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho (SST), o direito dos trabalhadores de participar nas decisões referentes ao seu próprio trabalho; cooperação e colaboração em bases iguais entre empregadores e trabalhadores e contínuo acompanhamento do desenvolvimento da saúde ocupacional (OMS, 1995). É importante salientar a Convenção da OIT n.º 155 em 1981, na medida

que constituiu o grande quadro de referência internacional em matéria de políticas nacionais, ações a nível nacional, a nível de empresas no âmbito da SST e nos ambientes de trabalho (Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção, 2001). Esta convenção, foi posteriormente retificada em 1989 pela Comissão Económica Europeia através da Diretiva Comunitária 89/391/CEE, consentindo que a SST passasse a fazer parte de forma estruturada e sistematizada nos regimes jurídicos de muitos países, nomeadamente de Portugal (Neto, 2011). Esta diretiva responsabiliza o empregador pela cobertura dos riscos, pela definição dos princípios gerais de prevenção, pela necessidade de uma estrutura organizacional integrada e pela definição de um quadro de participação dos trabalhadores ao nível da empresa (Freitas, 2016).

Na Europa, em 1994, é criada a EU-OSHA, agência dedicada à SST, tendo como missão a promoção de locais de trabalho seguros e saudáveis na Europa a fim de garantir uma economia inteligente, sustentável, produtiva e inclusiva. Através da capacidade de desenvolver, reunir e fornecer informações, análises e ferramentas como garantia de qualidade com vista a promover o conhecimento, a sensibilização e o intercâmbio de informações em matéria de SST (EU-OSHA, 2019). Outro marco histórico é a Declaração de Luxemburgo em 1997, na qual a Promoção da Saúde no Trabalho é entendida como estratégia empresarial que visa a prevenção da doença no trabalho e o reforço do potencial de saúde e bem-estar dos trabalhadores, assumindo a evidência do benefício, comparativamente ao custo do desenvolvimento de programas de promoção de saúde nas empresas (Freitas, 2016).

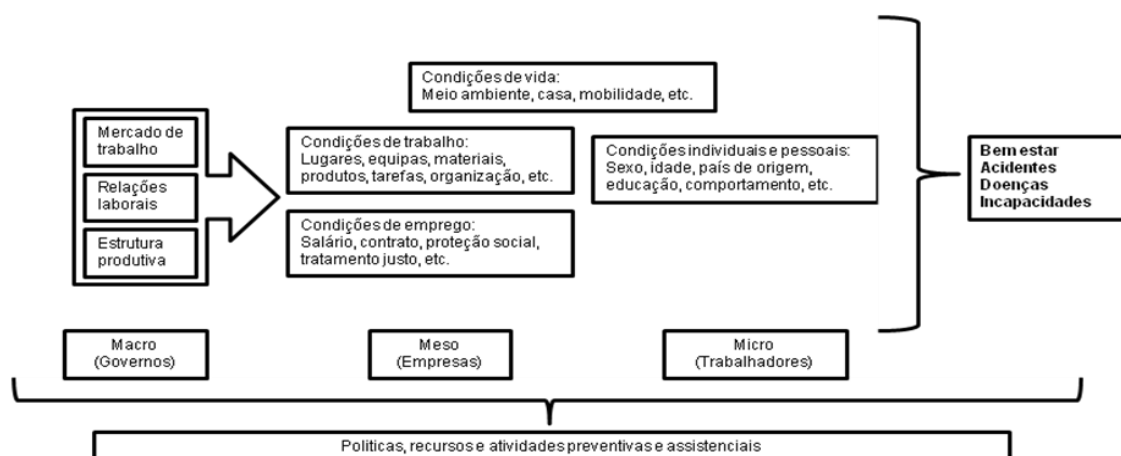
Santos (2004) citando Rantanen (1990) refere que um Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) bem desenvolvido inclui as funções como: vigilância do ambiente de trabalho; aconselhamento para o controlo dos fatores de risco profissional; vigilância da saúde dos trabalhadores; adaptação do trabalho e do ambiente ao trabalhador; cuidados de primeiros socorros; medidas de promoção da saúde; o registo da informação clínica dos trabalhadores e a prestação de cuidados médicos em caso de doenças profissionais e de cuidados gerais de saúde. O mesmo autor (Rantanen, 1990 citado por Santos, 2004), refere que os SSST podem ser classificados do seguinte modo:

- SSST da grande empresa - empresas do sector secundário ou da indústria extrativa, onde o SSST integra a estrutura física e orgânica da empresa, com profissionais contratados a tempo inteiro formando equipas multidisciplinares constituídas por médicos, enfermeiros, higienistas industriais, técnicos de segurança, ergonomistas, sociólogos e psicólogos do trabalho;
- SSST inter-empresas - implica um acordo entre empresas de reduzida dimensão que não possuem a capacidade de organizar os seus próprios serviços de segurança e saúde no trabalho. Este serviço inter-empresas de SSST pode ser disposto por existência de uma atividade económica idêntica ou por proximidade geográfica entre as empresas;
- Serviço privado de saúde ocupacional – o SSST é realizado por uma entidade particular, cooperativo ou pública que vende os seus serviços a empresas;

- Serviço comunitário de saúde ocupacional – orientado para as pequenas empresas, trabalhadores agrícolas e trabalhadores independentes. O SSST é realizado a nível municipal ou nos Centros de Saúde;
- Serviço Nacional de Saúde (SNS) como prestador universal de cuidados de saúde ocupacional. Os cuidados de saúde ocupacional são realizados nas empresas, mas os elementos que integram o SSST são contratados pelo SNS.

Sakowski e Marcinkiewicz (2019) numa visão mais alargada sobre a SST acrescentam que os SSST, por meio de ações focadas na prevenção de doenças profissionais e das doenças provocadas pelo estilo de vida, podem desempenhar um papel importante na proteção da saúde pública. Monjardino et al. (2016, p. 22), acrescentam que o “atual paradigma da saúde ocupacional é então o de criar as condições que assegurem uma longa e saudável vida laboral.” Os mesmos autores referem que o efeito do trabalho sobre a saúde do trabalhador é o resultado de influências que atuam a diferentes níveis, como se pode observar na figura 1.

Figura 1: Modelo conceptual de causalidade em SST



Fonte: Monjardino et al. (2016, p. 23) adaptado de Benavides et al. (2013)

Analisando a figura 1 constata-se que o mercado de trabalho, as relações laborais e estrutura produtiva na qual se inserem as empresas, influenciam a nível macro as condições de emprego (ex: salário, tipo de contrato) e de trabalho (ex: lugares, equipas, organização do trabalho). Por sua vez, a interação das condições de emprego e de trabalho com as condições de vida (ex: ambiente, casa, família) e as características individuais e pessoais do trabalhador (ex: sexo, idade, comportamentos) é determinante da saúde ou dos possíveis danos para a saúde do trabalhador. A identificação destes diferentes níveis de causalidade determina ainda os níveis passíveis de intervenção, ao nível do trabalhador (promoção da formação, informação, etc.), da empresa (mudanças na organização, controlo de emissões, etc.) e até dos governos (Monjardino et al., 2016). Mas é importante lembrar a importância da SST para as entidades empregadoras. Segundo Sakowski e Marcinkiewicz (2019), se as entidades empregadoras assumirem também a missão dos Serviços de Segurança e Saúde

no Trabalho, pode constituir-se um contexto de crescimento, rentabilidade e produção para a empresa, além de gerar valor para os próprios trabalhadores.

1.2. Riscos Profissionais

Condições de trabalho inadequadas ou desprovidas de segurança e saúde potenciam a ocorrência de acidentes de trabalho e o aparecimento de doenças nos trabalhadores. A OIT (2019) estima que todos os anos 374 milhões de trabalhadores sofrem acidentes de trabalho e 2,78 milhões de trabalhadores perdem a vida devido a doenças profissionais e a acidentes de trabalho. Para a DGS (2020b), estes dados revelam que é indispensável a identificação e avaliação dos riscos existentes no local de trabalho. De acordo com Silva e Amaral (2019) a excelência em SST depende de modelos que permitam a adoção de medidas preventivas para a redução de riscos relacionados com a atividade laboral, por meio de ações proactivas para melhorar a saúde, segurança e satisfação dos trabalhadores.

Os riscos profissionais podem ser identificados pela sua natureza, Baptista et al (2018, p. 46), classificam os riscos como “agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos e psicossociais”, existentes nos locais de trabalho que em função da sua natureza, concentração e tempo de exposição podem fomentar dano na saúde do trabalhador. O quadro seguinte identifica e descreve de forma sucinta os diferentes de riscos profissionais.

Quadro 2: Identificação e descrição de riscos profissionais

Riscos Profissionais	Descrição
Riscos físicos	Decorrentes da exposição como diversas formas de energia a que possam estar expostos aos trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, alterações de temperatura, radiações ionizantes, radiações não ionizantes.
Riscos químicos	Representados pela exposição as substâncias compostos ou produtos químicos que possam penetrar no organismo pela via respiratória nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas gases ou vapores, ou que, pela sua natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.
Riscos biológicos	Decorrentes do contato com bactérias, fungos, bacilos, parasitam, protozoários, vírus entre outros.
Riscos ergonómicos	Relacionados com o esforço físico, levantamento de pesos, postura inadequada, controlo rígido de produtividade, situações de stress, trabalhos em período noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetição, e imposição de rotinas intensas.
Riscos Psicossociais	Relacionam-se com a organização do trabalho cultura organizacional, estilo de gestão, hierarquia rígida, apoio deficiente da gestão e da equipa, entre outros.

Fonte: Baptista et al. (2018, p. 46)

Uma adequada avaliação dos riscos profissionais constitui a base de uma efetiva gestão na área da SST, para a DGS (2020c), o processo de Gestão do Risco Profissional (figura 2) constitui uma ferramenta fundamental para a prevenção dos riscos profissionais e conseqüentemente a adoção de medidas que promovem a redução de acidentes de trabalho e de doenças profissionais.

Figura 2: Processo de Gestão do Risco Profissional



Fonte: DGS (2020c)

De acordo com a DGS (2020c), o Processo de Gestão do Risco Profissional pressupõe cinco etapas:

- 1) Identificação do fator de risco profissional – descrição dos elementos, condições e processos de trabalho e atividades desempenhadas pelo trabalhador;
- 2) Identificação dos trabalhadores expostos - identificação dos trabalhadores que estão expostos ao risco profissional, determinação da forma de exposição e quantificação dos efeitos na saúde no trabalhador;
- 3) Estimativa do risco profissional – mensuração do risco profissional com base na incidência da “probabilidade de ocorrência” e da “gravidade do dano”;
- 4) Valoração do risco profissional – comparação da magnitude do risco profissional com os padrões de referência definidos legalmente.
- 5) Controlo do risco profissional – redução do risco profissional existente para níveis aceitáveis e monitorização das medidas implementadas.

Joseph & Joseph (2016, p. 71) referem que “o sector de saúde é um dos ambientes mais perigosos para se trabalhar”. Estes autores, acrescentam que os profissionais de saúde estão constantemente expostos a uma variedade complexa de riscos profissionais, colocando em perigo a sua saúde e segurança no desempenho das suas funções. Ao analisar os riscos profissionais descritos no quadro 2, consegue-se relacionar e identificar os riscos profissionais que os trabalhadores da área da saúde estão expostos no decorrer das atividades que desempenham nas unidades de saúde. Os riscos são diversos, desde trabalhar sob condições de insegurança e estar sob pressão psicológica devido à interação com o doente e família, como também a exposição biológica a organismos causadores de doenças, como tuberculose, Covid-19, vírus da hepatite B, vírus da imunodeficiência humana, ou exposição a produtos químicos como formaldeído e manipulação de medicação,

nomeadamente fármacos citotóxicos. Além dos riscos físicos como a exposição a radiação ionizante (raio-x) e ao ruído, como também os riscos ergonómicos devido a mobilização de cargas, trabalho por turnos e a permanência em pé por longos períodos. Uva e Leite (2018, p. 20) enfatizam esta problemática referindo que é “de facto considerável o número e a diversidade dos fatores de risco para a saúde relacionados com as condições de trabalho e a atividade de trabalho potencialmente presentes em meio hospitalar”.

1.3. Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

As doenças profissionais e os acidentes de trabalho são alvo de legislação pelo Código do Trabalho (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro), pelo Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro (aprova o novo Regime Jurídico dos Acidentes em Serviço e das Doenças Profissionais no âmbito da Administração Pública) e pela Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro que regulamenta o Regime de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais. Ambos os documentos legais fazem alusão à natureza da incapacidade e ao direito de reparação em caso de doenças profissionais e acidentes de trabalho ou acidentes em serviço (designação utilizada na administração pública para acidentes de trabalho).

Acidente de trabalho é compreendido como “aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte” (Lei n.º 98/2009, artigo 8.º). A doença profissional possui como característica, o fato de ser contraída pelo trabalhador no decorrer da atividade laboral devido às condições de trabalho ou às técnicas utilizadas do desempenho das tarefas e não representar uma doença natural devido ao normal desgaste do organismo (DGS, 2000b). Os custos associados às doenças profissionais e acidentes de trabalho são inúmeros e diversos, como a diminuição da qualidade de vida, a erosão progressiva da capacidade de trabalho, a perda de produtividade para a empresa e os custos administrativos associados (seguros, indemnizações, etc.) afetando, assim, trabalhadores, famílias, empresas e sociedade (Mattos, 2011; Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015).

A lista das doenças profissionais e o respetivo índice codificado foi publicada pelo Decreto-Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho. Este documento legal identifica os fatores de riscos, caracterização (prazo indicativo), descreve as doenças ou outras manifestações clínicas e apresenta uma lista exemplificativa dos trabalhos suscetíveis. A lista de doenças profissionais encontra-se organizada e dividida por capítulos:

- Capítulo 1 — Doenças provocadas por agentes químicos;
- Capítulo 2 — Doenças do aparelho respiratório;
- Capítulo 3 — Doenças cutâneas e outras;
- Capítulo 4 — Doenças provocadas por agentes físicos;
- Capítulo 5 — Doenças infecciosas e parasitárias.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 2/82, de 5 janeiro (artigo 1.º), a participação da doença profissional deve ser feita pelo médico assistente e é obrigatória. Esta participação deve ser enviada para o Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais com o objetivo de diagnosticar e certificar a doença profissional.

A participação dos acidentes de trabalho também é obrigatória. O modelo de participação dos acidentes de trabalho, por parte dos empregadores (incluindo entidades empregadoras públicas que tenham transferido a responsabilidade pela reparação de acidentes de trabalho) e de trabalhadores independentes ou de serviço doméstico é estabelecido pela Portaria n.º 14/2018, de 11 de janeiro. No entanto, mantém-se para a administração pública, os impressos definidos pelo Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro.

A determinação da incapacidade devido a acidentes de trabalho ou por doenças profissionais, é efetuada de acordo com a tabela nacional de incapacidades. A natureza da incapacidade pode ser definida como temporária (parcial ou absoluta) ou permanente (parcial, absoluta para o trabalho habitual ou absoluta para todo e qualquer trabalho). Relativamente ao direito de reparação, a Lei n.º 98/2009 (artigo 23.º) compreende a prestação em espécie (cuidados médicos necessários para o restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho) e em dinheiro (indenizações, pensões, prestações e subsídios).

2. Segurança e Saúde no Trabalho em Portugal

2.1. Breve caracterização histórica

Os serviços de segurança e saúde no trabalho em Portugal, tal como se sucede com diversos países ocidentais, visam a proteção da saúde dos trabalhadores (Sakowski & Marcinkiewicz, 2019). Os primórdios da SST em Portugal, de acordo com a Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção (2001), surgem no início do século XIX com a produção de legislação sobre a segurança no trabalho em geradores e recipientes a vapor. Graça (2004, citando Faria, 1989) salienta o Código Civil de 1867, na responsabilização da entidade patronal em indemnizar o trabalhador pelos danos sofridos provocados por acidente de trabalho e também, na obrigatoriedade dos médicos em participarem as doenças contagiosas, particularmente as contraídas no local de trabalho. Em 1891, é regulamentado legalmente o trabalho de mulheres e menores nas fábricas e oficinas, e em anos posteriores nas áreas da construção civil (1895) e padarias (1899). Neto (2011) salienta que foi no século XX que a área da SST teve os seus maiores desenvolvimentos em Portugal, principalmente a partir da década de 1990. Para melhor compreensão é apresentado o quadro 3 construído com base na informação da Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção (2001), Graça (1999) e Santos (2004) no qual são identificados os marcos históricos da SST em Portugal no século XX até 1990.

Para Graça (1999, p. 17), a SST em Portugal na vertente “preventive health services” teve a sua génese com a criação dos serviços médicos para a prevenção da silicose, com o ensino da medicina do trabalho (a partir de 1963) e com a criação de serviços de medicina do trabalho. Estes acontecimentos decorridos são de relevante importância, mas para Neto (2011, p. 84) “a história da SST portuguesa começou, verdadeiramente, a consubstanciar e a sistematizar na década de 1990”. Efetivamente, as alterações legislativas e a integração na Comunidade Europeia pressionaram os SSST a seguirem orientações centradas na promoção da saúde e na manutenção da capacidade de trabalho, promovendo o desenvolvimento pessoal e organizacional (Abreu, 2018 citando Graça, 2004). Graça (1999) assinala que o Acordo Económico e Social de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho em 1991, permitiu consagrar a transposição da Diretiva Comunitária 89/391/CEE (baseada na Convenção da OIT n.º 155) para a legislação portuguesa, através do Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro. Também, Santos e Moreira (2018) e Neto (2011) relatam que a publicação do Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro conferiu um novo enquadramento social e organizacional à SST, dando início a um novo ciclo legislativo de SST em Portugal. Este documento legal estabeleceu os princípios que visavam promover a segurança, higiene e saúde no trabalho aplicável a todos os ramos da atividade, quer sejam de cariz público, social, privado ou cooperativo. O Regime de organização e funcionamento das atividades de SST nas empresas foi definido posteriormente pelo Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 fevereiro, tal como estava previsto no Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de novembro. Com esta disposição legislativa a SST assumiu “uma estrutura orgânica e funcional

própria nas organizações, o que representou um ganho significativo ao nível da operacionalidade das questões da SST no contexto organizacional” (Neto, 2011, p. 84).

Quadro 3: Marcos históricos da Segurança e Saúde no Trabalho em Portugal no século XX até 1990

Ano	Medidas aprovadas
1901	· Publicação de legislação e sistema de inspeção dirigidos à segurança no trabalho das instalações elétricas
1909	· Publicação de regulamento das condições de segurança na construção civil
1910	· Legalizado o direito à greve. Regulamentado o descanso semanal obrigatório e o número de horas de trabalho
1913	· Publicação de Legislação responsabilizando as entidades patronais pelos acidentes de trabalho
1915	· Estabelecido novo regulamento sobre o horário de trabalho · Criação do Ministério do Trabalho e Previdência Social
1918	· Regulação sobre estabelecimentos insalubres e indústrias perigosas e tóxicas
1919	· Estabelecido o regime de 8 horas de trabalho diário e 48 horas por semana na função pública · Criado o seguro social obrigatório contra acidentes de trabalho
1922	· Publicação de regulamento de Higiene, Salubridade e Segurança dos estabelecimentos industriais
1933	· Criação do Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e da Previdência Geral, substituído pelo Instituto Nacional de Trabalho e Previdência
Dec. 40	· Surgimento de serviços médicos nas grandes empresas
1958	· Publicação de legislação sobre a segurança no trabalho da construção civil · Campanha nacional de prevenção de acidentes de trabalho na construção civil
1959	· Constituição de comissões de higiene e segurança do trabalho nas empresas
1960	· Publicação da primeira Tabela Nacional de Incapacidades
1961	· Criação do Gabinete de Higiene e Segurança do Trabalho · Criação da Caixa Nacional de Seguros e Doenças Profissionais
1962	· Criação de serviços médicos da empresa para a prevenção da silicose
1963	· Ensino regular em medicina do trabalho
1965	· Regime de reparação dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais
1967	· Aprovação de legislação relativa aos serviços de medicina do trabalho nas empresas
1971	· Publicação do Regulamento Geral de Segurança e Higiene do Trabalho nos estabelecimentos Industriais
1973	· Publicação da Lista das Doenças Profissionais
1982	· Criação do Conselho Nacional de Higiene e Segurança do Trabalho · Consagração constitucional do direito à prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde;
1984	· Ratificação da Convenção n.º 155 da OIT
1985	· Publicação do Regulamento Geral de Segurança e Higiene no Trabalho nas Minas e Pedreiras
1986	· Publicação do Regulamento Geral de Higiene e Segurança do Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, de Escritório e Serviços

Fonte: Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção (2001); Graça (1999) e Santos (2004)

Na década 90 foram publicados diversos documentos legais no domínio da segurança e saúde, nomeadamente, referidas as prescrições mínimas de segurança e de saúde nos locais de trabalho, na utilização pelos trabalhadores de equipamento de proteção individual no trabalho, a sinalização de segurança no trabalho, as condições de utilização e a comercialização de máquinas usadas (ACT, 2020a). Para Neto (2011), estes documentos legais contribuíram para que a SST ingressasse definitivamente no contexto organizacional, por via da definição de um quadro referencial de organização de serviços organizacionais de SST e do exercício profissional, por parte de técnicos qualificados. O Código do Trabalho aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, no artigo n.º 284 legislou sobre a elaboração de um novo Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no

Trabalho (o que se veio a concretizar com a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro) e de um novo Regime Jurídico de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais (Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro). A Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro constitui o Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho que vigora, com as respetivas alterações, até aos dias de hoje. A publicação deste documento legal veio revogar os Decreto-Lei n.º 441/91, Decreto-Lei n.º 26/94, Portaria n.º 1179/95 e Decreto-Lei n.º 29/2002.

Para Neto (2011), a publicação do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho representa um novo referencial para a SST em Portugal porque congrega num só documento toda a legislação que até à data estava dispersa. O Estado também promoveu a criação de entidades e instrumentos que impulsionam ações no sentido de promoção e vigilância da SST no contexto laboral como a Autoridade para as Condições do Trabalho, a Direcção-Geral da Saúde, a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho e o Relatório Anual da Atividade do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho.

2.2. Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho

O Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho legislado em 2009 pela Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro tem sofrido diversas alterações (as diferentes versões do diploma apresentam-se explanadas no quadro 4), de forma acompanhar a evolução da realidade social e empresarial em Portugal e pela necessidade de transpor Diretivas emitidas pela União Europeia.

Quadro 4: Versões do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho

N.º da versão	Diploma Legal	Sumário
1ª	Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro	Aprova o Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho
2ª	Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto	Aprova os regimes de acesso e de exercício das profissões de técnico superior de segurança no trabalho e de técnico de segurança no trabalho
3ª	Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro	Transpõe a Diretiva n.º 93/103/CE, relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde no trabalho a bordo dos navios de pesca
4ª	Decreto-Lei n.º 88/2015, de 28 de maio	Transpõe a Diretiva n.º 2014/27/UE, relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias e misturas
5ª	Lei n.º 146/2015, de 09 de setembro	Regula a atividade de marítimos a bordo de navios que arvoram bandeira portuguesa, bem como as responsabilidades do Estado português enquanto Estado de bandeira ou do porto, tendo em vista o cumprimento de disposições obrigatórias da Convenção do Trabalho Marítimo, 2006, da Organização Internacional do Trabalho, transpõe as Diretivas 1999/63/CE; 2012/35/EU; 2013/54/EU
6ª	Lei n.º 28/2016, de 23 de agosto	Combate as formas modernas de trabalho forçado
7ª	Lei n.º 79/2019, de 02 de setembro	Estabelece as formas de aplicação do regime da segurança e saúde no trabalho previsto no Código do Trabalho e legislação complementar, aos órgãos e serviços da Administração Pública, alterando a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas

Fonte: PGDL (2020)

O atual Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, é aplicável (artigo 3.º) a todos os ramos de atividade, nos sectores privado, cooperativo e social; aplicável ao trabalhador por conta de outrem e respetivo empregador (incluindo as pessoas coletivas de direito privado sem fins lucrativos); aplicável ao trabalhador independente (incluindo também explorações agrícolas

familiares, atividade desenvolvida por artesãos em instalações próprias e atividade de pesca em que o armador não explore mais do que duas embarcações com comprimento inferior a 15 metros) e aplicável ao serviço doméstico e às situações em que ocorra prestação de trabalho por uma pessoa a outra, sem subordinação jurídica, quando o prestador de trabalho apresenta-se na dependência económica do beneficiário da atividade económica.

No âmbito da administração pública, a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas estabelece, que em matéria de promoção da SST no trabalho, incluindo a prevenção, é aplicável também aos trabalhadores do sector público a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e as suas alterações (Santos & Moreira, 2018). Este regime jurídico estabelece, como estava previsto no Código do Trabalho, medidas gerais de promoção e prevenção de SST para todos os trabalhadores. E pormenorizadamente, define as medidas de proteção em duas situações específicas, a trabalhadora grávida, puérpera ou lactante em caso de atividades suscetíveis de apresentar risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho e ao menor, em caso de trabalhos que pela sua natureza ou pelas condições em que são prestados, sejam prejudiciais ao seu desenvolvimento físico, psíquico e moral. O Regime Jurídico de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, transpõe diretivas comunitárias e na sua totalidade é constituído por dez capítulos e cento e vinte e um artigos. São estabelecidos os princípios gerais e sistema de prevenção de riscos profissionais; identificadas as obrigações gerais do empregador e do trabalhador; consulta, informação e formação dos trabalhadores; representantes dos trabalhadores para a SST; proteção do património genético; atividades proibidas ou condicionadas em geral, e em particular na trabalhadora grávida, lactante e menor; identificadas as atividades do SSST, bem como as suas modalidades e de forma mais detalhada, é realizada uma caracterização do serviço de segurança no trabalho e do serviço de saúde no trabalho. O presente documento legal, salienta que a entidade empregadora é responsável pela organização e funcionamento do SSST na empresa (artigo 73.º). Para uma adequada organização e funcionamento do SSST a DGS (2020c), entende ser crucial e existência:

- 1) Política de Segurança e Saúde no Trabalho;
- 2) Estrutura orgânica;
- 3) Objetivos,
- 4) Recursos humanos;
- 5) Instalações, equipamentos e utensílios;
- 6) Procedimentos;
- 7) Atividades (Gestão de risco profissional, Vigilância e Promoção da saúde, Vacinação dos trabalhadores, Primeiros socorros).

De acordo com este regime jurídico, são identificadas como modalidades de organização (artigo 74.º): o Serviço Interno, Serviço Externo e Serviço Comum. A seleção da modalidade de organização do SST obedece a requisitos obrigatórios como se observa no quadro 5. De salientar que a DGS (2013), refere que se pode organizar separadamente a saúde do trabalho e a segurança do trabalho na mesma empresa, desde que seja assegurada a articulação entre ambos os domínios.

No artigo 76.º, é referida a possibilidade da promoção e vigilância da saúde ser assegurada através das unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) nos seguintes grupos de trabalhadores:

- a) Trabalhador independente;
- b) Trabalhador agrícola sazonal e a termo;
- c) Aprendiz ao serviço de um artesão;
- d) Trabalhador do serviço doméstico;
- e) Trabalhador da atividade de pesca de embarcação com comprimento inferior a 15 metros cujo armador não explore mais de que duas embarcações de pesca até esse comprimento;
- f) Trabalhadores de microempresas que não exerçam atividade de risco elevado.

No entanto, a proposta do modelo para a vigilância da saúde dos trabalhadores no SNS ainda não foi elaborada (DGS, 2020a) e a Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio que regulamenta a prestação de cuidados de saúde primários do trabalho no SNS através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) aos trabalhadores previstos no artigo 76.º da Lei n.º 102/2009, encontra-se revogada pela Portaria n.º 121/2016, de 4 de maio.

Quadro 5: Requisitos obrigatórios a contemplar na seleção da modalidade de organização do SSST

	Modalidade de Organização		
	Serviço Interno	Serviço Externo	Serviço Comum
Número de Trabalhadores	Igual ou superior a 400 ou 30 ou mais trabalhadores expostos a atividades de potencial risco profissional elevado.	Inferior a 400 e Menos de 30 trabalhadores expostos a atividades de potencial risco profissional elevado.	Inferior a 400 e Menos de 30 trabalhadores expostos a atividades de potencial risco profissional elevado.
Características	Técnicos do serviço da segurança e da saúde do trabalho prestam a sua atividade no estabelecimento e estão sob autoridade do empregador.	Desenvolvido por empresa ou entidade autorizada pela DGS e/ou ACT que, mediante contrato escrito com o empregador realiza as atividades de saúde e/ou segurança do trabalho, desde que não seja serviço comum.	Instituído por acordo entre várias empresas ou estabelecimentos pertencentes a sociedades que não se encontrem em relação de grupo nem sejam abrangidas pela obrigatoriedade de constituição de Serviço Interno.

Fonte: Decreto-lei 102/2009, de 10 de setembro (versão atualizada)

Relativamente às atividades com potencial risco profissional elevado referidas no quadro 5, são identificadas na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro (artigo 79.º):

- Trabalhos em obras de construção, escavação, movimentação de terras, de túneis, com riscos de quedas de altura ou de soterramento, demolições e intervenção em ferrovias e rodovias sem interrupção de tráfego;
- Atividades de indústrias extrativas;
- Trabalho hiperbárico;
- Atividades que envolvam a utilização ou armazenagem de produtos químicos perigosos suscetíveis de provocar acidentes graves;
- Fabrico, transporte e utilização de explosivos e pirotecnia;
- Atividades de indústria siderúrgica e construção naval;
- Atividades que envolvam contato com correntes elétricas de média e alta tensão;

- Produção e transporte de gases comprimidos, liquefeitos ou dissolvidos ou a utilização significativa dos mesmos;
- Atividades que impliquem a exposição a radiações ionizantes;
- Atividades que impliquem a exposição a agentes cancerígenos, mutagénicos ou tóxicos para a reprodução;
- Atividades que impliquem a exposição a agentes biológicos do grupo 3 ou 4;
- Trabalhos que envolvam exposição a sílica.

Independentemente da modalidade de organização do SSST, o empregador suporta a totalidade dos encargos com a organização e o funcionamento do serviço de segurança e de saúde no trabalho e demais sistemas de prevenção, incluindo exames de vigilância da saúde, avaliações de exposições, testes e todas as ações necessárias no âmbito da promoção da segurança e saúde no trabalho, sem impor aos trabalhadores quaisquer encargos financeiros (artigo 15.º). A DGS (2020d) salienta que, independentemente da modalidade adotada, a empresa deve ter uma estrutura interna que assegure as atividades de primeiros socorros, combate a incêndios e de evacuação das instalações.

No referido documento legal, é definida como constituição mínima obrigatória dos recursos humanos do SSST, para a saúde no trabalho o médico do trabalho e enfermeiro do trabalho, no âmbito da segurança no trabalho, o técnico superior e técnico de segurança do trabalho. Outros profissionais, como por exemplo, ergonomistas, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas podem ingressar na equipa de SST se o empregador assim entender (DGS, 2013). Os técnicos superiores e técnicos de segurança no trabalho são certificados pela ACT e deve existir 1 técnico de segurança no trabalho sempre que as empresas tenham até 50 trabalhadores. Se for estabelecimento industrial ou empresa de natureza de risco elevado com mais de 50 trabalhadores, a proporção deve ser 2 técnicos por cada 1500 trabalhadores ou fração, sendo pelo menos 1 deles técnico superior. Restantes empresas, 2 técnicos por cada 3000 trabalhadores ou fração, sendo pelo menos 1 deles técnico superior (artigo 101.º). O acesso e o exercício das profissões de técnico superior de segurança no trabalho e de técnico de segurança no trabalho são regulamentados pela Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto.

Relativamente à saúde no trabalho, é considerado médico do trabalho aquele profissional com especialidade em medicina do trabalho reconhecida pela Ordem dos Médicos. É também este profissional, que detém a função de diretor clínico do serviço de saúde do trabalho. Em 2012, foi aprovado o programa de formação da área de especialização de Medicina do Trabalho (Portaria n.º 307/2012, de 8 de outubro). O enfermeiro do trabalho, deve existir em todas as empresas independente da sua dimensão ou modalidade de organização dos serviços de SST (Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro). Este profissional, deve possuir a Certificação da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho concedida pela Ordem dos Enfermeiros e atuar de acordo com o estipulado no Regulamento n.º 372/2018. A carga horária mínima tanto para o médico como para o enfermeiro do trabalho, é definida pelo número de trabalhadores.

Se empresa industrial ou de natureza de risco elevado, o número mínimo de horas prestada é calculada da seguinte forma: 1 hora por mês por cada 10 trabalhadores ou fração. Restantes empresas, o cálculo é ligeiramente diferente: 1 hora por mês por cada 20 trabalhadores ou fração (artigo 105.º; DGS, 2010; Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro). Existe a ressalva, de que o médico do trabalho é proibido de assegurar a vigilância da saúde dos trabalhadores a que corresponda uma carga horária superior a 150 horas por mês. A DGS, procede ao registo da autorização transitória do exercício da Medicina do Trabalho e do exercício da Enfermagem do Trabalho.

Na vigilância da saúde dos trabalhadores são realizados exames de saúde que se designam por:

- Exames de admissão – devem ser realizados antes do início da prestação de trabalho ou, se a urgência da admissão o justificar, nos 15 dias seguintes;
- Exames periódicos – de periodicidade anual para os menores e para os trabalhadores com idade superior a 50 anos, e de 2 em 2 anos para os restantes trabalhadores;
- Exames ocasionais - sempre que haja alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na saúde do trabalhador, bem como no caso de regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente.

A DGS (2020e) recomenda que na realização do exame de saúde ao trabalhador, se deva realizar uma entrevista pessoal, efetuar exame físico objetivo, rastrear os efeitos à exposição a fatores de risco profissional, efetuar a vigilância biológica (realização de exames complementares de diagnóstico e verificação do estado vacinal) e proceder a uma análise comparada de dados clínicos e pessoais com as exigências do trabalho, a carga de trabalho e os riscos profissionais identificados a que o trabalhador se encontra exposto na sua atividade laboral. A informação clínica relativa aos exames de saúde, é registada na ficha clínica do trabalhador, estando esta, sujeita ao segredo profissional (artigo 109.º). Na sequência do exame de saúde ao trabalhador é emitida uma ficha de aptidão. Neste documento legal está também estipulado um regime de contraordenações, de acordo com o previsto no Código do Trabalho, em caso de incumprimento das medidas definidas.

2.2.1. Ficha de Aptidão para o Trabalho

A ficha de aptidão para o trabalho revela a aptidão ou inaptidão do trabalhador para a função ou atividade de trabalho proposta ou aquela que executa, na atualidade. Deve ser preenchida pelo médico do trabalho face ao resultado do exame de admissão, periódico ou ocasional realizado ao trabalhador (Lei n.º 102/2009, artigo 110.º). Leite e Uva (2016) enfatizam que a aptidão para o trabalho está associada à avaliação do estado de saúde do trabalhador e às exigências do trabalho que efetivamente executa, nomeadamente, a capacidade de trabalho do trabalhador, a atividade profissional e as condições em que o trabalho é executado. Caso o resultado do exame revelar inaptidão para o trabalho, o médico do trabalho deve indicar outras funções que o trabalhador tenha condições de desempenhar, de modo a que a atividade laboral não origine riscos significativos para

a saúde e segurança do trabalhador ou até mesmo de terceiros. O resultado da ficha de aptidão para o trabalho é dado a conhecer ao trabalhador, sendo assinada e datada por este, e posteriormente remetida cópia ao responsável dos recursos humanos da empresa. Este importante formulário não pode conter elementos que envolvam segredo profissional.

O mais recente modelo de ficha de aptidão para o trabalho foi publicado pela Portaria n.º 71/2015, de 10 de março revogando o anterior modelo definido na Portaria n.º 299/2007, de 16 de março. De salientar, que o modelo da ficha de aptidão para o trabalho estabelecido pela Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, considerado como um regime simplificado para a prestação de cuidados de saúde primários do trabalho encontra-se revogado.

2.3. Ações Governativas de Promoção e Vigilância da Segurança e Saúde no Trabalho

2.3.1. Autoridade para as Condições de Trabalho

A Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) é um organismo do Estado criado pelo Decreto-Lei n.º 326-B/2007, de 28 de novembro. Este documento legal extinguiu o Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e a Inspeção Geral do Trabalho. De acordo, com o Decreto Regulamentar n.º 47/2012, de 31 de julho (Lei orgânica da autoridade para as condições do trabalho) a ACT é um serviço central da administração direta do Estado dotado de autonomia administrativa, que visa a promoção da melhoria das condições de trabalho em todo o território continental e em todos os ramos da atividade dos sectores público e privados. A sua criação tem como missão, a promoção da melhoria das condições de trabalho através de medidas de fiscalização e controlo do cumprimento das normas instituídas legalmente no âmbito da SST e na promoção de políticas de prevenção dos riscos profissionais. Segundo Pereira (2016, p. 17), a ACT tem como uma das suas atividades principais, o ato de inculcar uma cultura de prevenção que permita a redução de acidentes de trabalho e dos fatores causais das doenças profissionais “aumentando os níveis de bem-estar dos trabalhadores e famílias”.

A ACT (2019) tem ao dispor 36 Listas de Verificação para diversas atividades económicas, exceto para área de prestação de cuidados de saúde. Estas listas podem ser utilizadas por trabalhadores e empregadores com o objetivo de verificar se o local de trabalho está em conformidade com o estipulado legalmente no domínio da SST. Estes instrumentos de autodiagnóstico são muito simples de serem utilizados e são uma ótima ferramenta na avaliação de riscos no local de trabalho, tendo como premissa melhorar as condições de segurança e de saúde no local de trabalho. A ACT desenvolve diversas ações de sensibilização (figura 3) e aconselhamento no âmbito das relações e condições de trabalho para trabalhadores e empregadores; participa na elaboração de políticas de promoção da saúde nos locais de trabalho e prevenção de riscos profissionais; gere o processo de autorização de serviços de segurança e saúde no trabalho e coordena o processo de formação e certificação de técnicos e técnicos superiores de segurança no trabalho (ACT, 2020b).

Figura 3: Campanhas da ACT a decorrer em 2020



Fonte: ACT (2020c)

2.3.2. Direcção-Geral da Saúde

A Direcção-Geral da Saúde (DGS) é uma agência do Estado que está sob a alçada do Ministério da Saúde. A sua existência remonta ao século XIX, mais propriamente a 4 de outubro de 1899, inicialmente com a designação de Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública (DGS, 2019). Esta entidade tem como principais missões regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença; definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional de saúde e assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (DGS, 2020f). A DGS (2020f) possui diversas atribuições, destacando-se a emissão de normas e orientações; coordenação e assegurar a vigilância epidemiológica; a produção e divulgação de informação, designadamente estatísticas de saúde; assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde; apoiar a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde; acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde; promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes; analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos; assegurar a monitorização e o controlo da informação relativa aos apoios financeiros. Cabe à DGS avaliar e conceder a autorização para o exercício de atividade de serviços externos no domínio da Saúde do Trabalho e procede ao registo nacional da autorização transitória para o exercício da Medicina do Trabalho e da Enfermagem do Trabalho. A DGS (2020g) tem contribuído para o desenvolvimento da SST através da elaboração de Orientações, Informações técnicas, Instruções, Circulares Informativas e Guias Técnicos, como se observa no quadro 6.

Quadro 6: Referenciais Técnicos e Normativos da DGS

Tipologia de Documento	Medidas Aprovadas
Orientação	N.º 008/2014 - Organização e funcionamento do SSO/SST dos CH/ Hospitais
	N.º 10/2014 - Vigilância da Tuberculose nos profissionais de saúde
	N.º 003/2018 - Autorização para o exercício transitório de Medicina do Trabalho
	N.º 001/2019 - Autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho
	N.º 06/2020 - Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas (COVID-19)
Informação Técnica	N.º 1/2010 - Primeiros Socorros no Local de Trabalho
	N.º 3/2012 - Formação em Emergência e Primeiros Socorros no local de trabalho
	N.º 4/2012 - Saúde do Trabalho/ SO nas Unidades de Saúde Pública
	N.º 5/2013 - Intervenção dos SST no âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas em meio laboral
	N.º 6/2013 - Gestão do Risco Biológico e Notificação
	N.º 7/2014 - Requisitos do contrato de saúde do trabalho: Especificações
	N.º 8/2014 - Manual de Procedimentos no âmbito da Saúde do Trabalho
	N.º 9/2014 - Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional
	N.º 10/2015 - Formação em Enfermagem do Trabalho
	N.º 13/2015 - Caderno de Encargos para aquisição de Serviços Externos de Saúde e Segurança do Trabalho por entidades/organismos da administração e emprego público
	N.º 14/2020 - Principais alterações nos procedimentos e atividades dos SST/SO (COVID-19)
N.º 15/2020 - SST/SO: Medidas de prevenção e proteção a COVID-19 nas empresas	
Instrução	N.º 1/2009 - Reclamações/queixas ou informações sobre a má prática em SO
	N.º 2/2010 - Autorização para prestação de Serviços Externos de Saúde do Trabalho
	N.º 3/2010 - Apreciação dos pedidos de autorização de serviços externos e outros
	N.º 4/2010 - Processo de autorização de serviços externos e outros de Saúde do Trabalho
	N.º 5/2011 - Pedido de Dispensa de Serviços Internos
	N.º 6/2012 - Auditoria a Empresas Externas de Saúde do Trabalho
Circular Informativa	N.º 05/DSPPS/DCVAE - Organização de SST/SO nos Cuidados Primários de Saúde
	N.º 06/DSPPS/DCVAE - SST/SO - Condições mínimas das instalações, equipamentos e utensílios
Guia Técnico	N.º 1 - Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a radiação ionizante
	N.º 2 - Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a agentes químicos cancerígenos, mutagénicos e tóxicos para a reprodução
	Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas

Fonte: DGS (2020g)

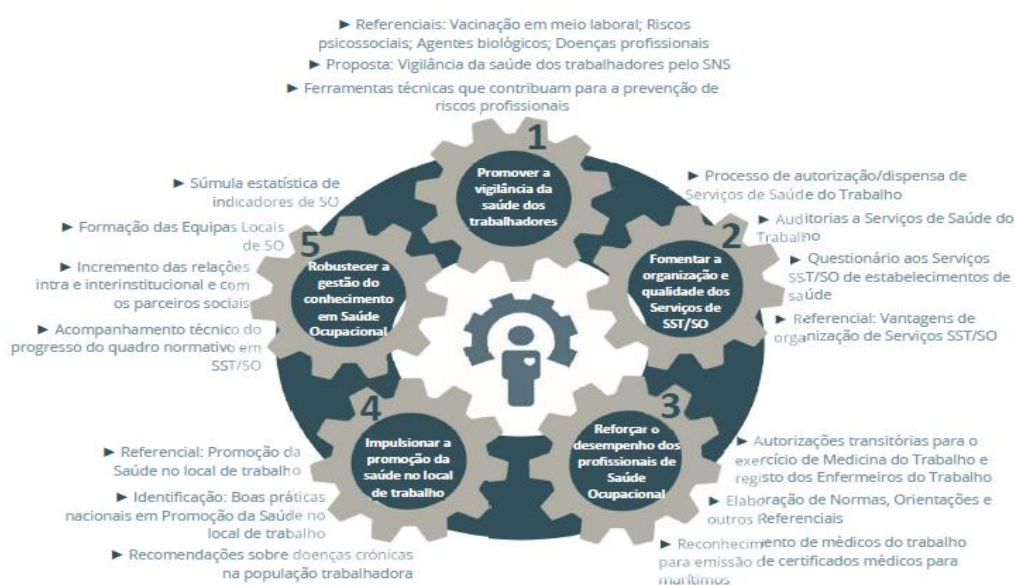
Atendendo à problemática da SST, a DGS em 2009, criou o 1.º Ciclo do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC). O PNSOC tem como principal compromisso, assegurar a proteção e promoção da saúde de todos os trabalhadores, através de ambientes de trabalho saudáveis e da cobertura e qualidade dos SSST, servindo como instrumento de orientação estratégica impulsionando a adoção de boas práticas no domínio da SST a nível nacional, regional e local (DGS, 2018). O mais recente PNSOC: Extensão 2018-2020 (DGS, 2018), mantém o compromisso de proteger e promover a saúde de todos os trabalhadores, já anteriormente definido no 2.º Ciclo do PNSOC 2013-2017, e também, de atuar em consonância com o Plano Nacional de Saúde 2020, com a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020, com a OMS e OIT.

Para a obtenção de aumentar os ganhos em saúde e de garantir o valor da saúde do trabalhador, o atual PNSOC tece como objetivos estratégicos:

- a) Promover a vigilância da saúde dos trabalhadores;
- b) Fomentar a organização e qualidade dos SSST;
- c) Reforçar o desempenho dos profissionais de SST;
- d) Impulsionar a promoção da saúde no local de trabalho;
- e) Robustecer a gestão do conhecimento em SST.

Cada objetivo específico é acompanhado por ações (ver figura 4) que servem como matriz organizativa e de planeamento de todo o programa.

Figura 4: Tópicos das Ações do PNSOC: Extensão 2018/2020 por objetivo específico



Fonte: DGS (2018, p. 18)

A mais recente ação da DGS foi divulgada em abril de 2020 e tem como mote *Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas – Trabalhadores mais saudáveis, empresas com mais sucesso!* (DGS, 2020b). Trata-se de uma campanha com a edição de um guia técnico, impressão de folhetos e realização de vídeo promocional. Esta ação, tem por objetivo identificar e sistematizar as principais vantagens da SST para as empresas, visando realçar a importância desta problemática como um investimento indispensável à boa gestão empresarial através do fomento da produtividade, qualidade e responsabilidade social.

2.3.3. Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho

A Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho (ENSST) 2015-2020, tem como lema, *Por um trabalho seguro, saudável e produtivo* e consiste numa medida consertada com o Governo, parceiros sociais e institucionais e orientações emanadas pela Comissão Europeia. De acordo, com

a Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, de 18 de setembro, a ENSST deve ser um instrumento de política global, para a promoção da SST para dar resposta à necessidade de promover a aproximação aos padrões europeus em matéria de acidentes de trabalho e doenças profissionais, pretendendo, alcançar uma redução constante e consolidada da sinistralidade laboral, bem como contribuir, de forma progressiva e continuada, para melhorar os níveis de saúde e de bem-estar no trabalho. Deste modo, são estabelecidos objetivos estratégicos, objetivos específicos e medidas a serem implementadas no período temporal compreendido entre 2015 e 2020. No quadro 7, são apresentados objetivos da ENSST 2015-2020.

Quadro 7: Objetivos da ENSST 2015-2020

Objetivos	Descrição
Objetivos estratégicos	Promover a qualidade de vida no trabalho e a competitividade das empresas
	Diminuir o número e a taxa de incidência de acidentes de trabalho em 30%
	Diminuir os fatores de risco associados às doenças profissionais
Objetivos específicos	Desenvolver e implementar políticas públicas de segurança e saúde no trabalho
	Melhorar a prevenção das doenças profissionais e dos acidentes no trabalho
	Apoiar as empresas na implementação da SST, nas micro, pequenas e médias empresas
	Promover a informação, formação, participação e cooperação nos locais de trabalho
	Promover o cumprimento da legislação em matéria de SST
	Reforçar a cooperação internacional em matéria de SST

Fonte: Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, de 18 de setembro

Para a concretização do primeiro objetivo estratégico (Promover a qualidade de vida no trabalho e a competitividade das empresas), são estipuladas as seguintes medidas:

- Uma cultura de prevenção;
- A consulta e participação ativa dos trabalhadores no processo de melhoria da organização do trabalho;
- A adoção de medidas destinadas a melhorar o bem-estar no trabalho, tendente à adaptação do trabalho ao Homem e à sua compatibilização com a vida familiar;
- A saúde física e mental dos trabalhadores;
- A vigilância da saúde.

Para a diminuição, em 30%, do número de acidentes de trabalho e na taxa de incidência de acidentes de trabalho. Atendendo ao histórico dos valores de acidentes de trabalho são priorizados os seguintes sectores de atividade económica:

- Indústria transformadora;
- Construção;
- Comércio por grosso e a retalho;
- Alojamento;
- Restauração e similares;
- Atividades administrativas;

- Serviços de apoio e atividades de saúde humana e apoio social.

Para conseguir diminuir os fatores de risco associados às doenças profissionais, no terceiro objetivo específico, são estipuladas várias medidas, nomeadamente a inclusão de matérias referentes à segurança e saúde no trabalho na aprendizagem em todos os graus de ensino, incluindo uma sensibilização permanente ao longo de todo o percurso escolar.

Promover o cumprimento da legislação em matéria de SST, também é um dos objetivos específicos definidos para a sua concretização, sendo definidas as seguintes medidas:

1. Construir e disponibilizar kits de apoio a novos empregadores sobre obrigações principais em matéria laboral e de segurança e saúde no trabalho;
2. Acompanhar e monitorizar a atividade dos serviços externos, no domínio da segurança no trabalho e no domínio da saúde no trabalho;
3. Acompanhar e monitorizar a atividade das entidades formadoras certificadas para a formação de SST;
4. Avaliação dos recursos e das atividades desenvolvidas ao nível dos serviços internos e comuns de SST;
5. Promover o cumprimento dos requisitos de SST por todos os intervenientes na cadeia de contratação;
6. Assegurar a melhoria das condições de trabalho através da contínua adequação dos meios humanos, materiais e técnicos da ACT.

2.3.4. Relatório Anual da Atividade do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho

O Relatório Anual da Atividade do SSST corresponde ao anexo D do Relatório Único. Este documento, é regulamentado pela Portaria n.º 55/2010, de 21 de janeiro e surge decorrente do programa de simplificação administrativa e legislativa (SIMPLEX), que prevê uma simplificação de entrega de vários documentos, num único. Este relatório, é constituído por 6 anexos e a informação contida é referente à atividade social da empresa. Constitui uma obrigação anual e é da responsabilidade da entidade empregadora (empresas com trabalhadores por conta de outrem). O conteúdo e prazo de apresentação dos dados são regulados na Portaria n.º 55/2010, de 21 de janeiro.

O Relatório Único é composto pelos seguintes anexos:

Anexo 0: Anexo Base (identificação da entidade empregadora);

Anexo A: Quadro de Pessoal;

Anexo B: Fluxo de Entrada ou Saída de Trabalhadores;

Anexo C: Relatório Anual da Formação Contínua;

Anexo D: Relatório Anual de Atividades do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;

Anexo E: Greves – envio obrigatório;

Anexo F: Prestadores de Serviço (facultativo);

Particularmente, no Relatório Anual de Atividades do SSST são solicitados os seguintes dados:

- Atividade económica principal (CAE) do estabelecimento;
- Número de trabalhadores afetos ao estabelecimento;
- Natureza da modalidade adotada na organização dos SSST;
- Identificação pessoal do SSST;
- Atividade(s) do(s) SSST:
 - Programas de prevenção;
 - Realização de auditorias e/ou inspeções;
 - Ações de informação, consulta e formação aos trabalhadores;
 - Identificação, avaliação e controlo dos fatores de risco;
 - Promoção e vigilância da saúde (exames de saúde, exames complementares, vacinação).
- Acidentes de trabalho e doenças profissionais:
 - Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa;
 - Número de participações de doenças profissionais, identificação da doença profissional e o fator de risco;
 - Número de doenças profissionais confirmadas, identificação da doença profissional e o fator de risco.

De acordo com a Portaria n.º 55/2010, de 21 de janeiro (artigo 2.º), o conteúdo do Relatório Único sobre a atividade do SSST, pode ser periodicamente desenvolvido, por decisão do serviço com competência inspetiva do Ministério responsável pela área laboral, conjuntamente com o organismo competente do Ministério responsável pela área da saúde.

2.4. Segurança e Saúde no Trabalho nas Unidades do Serviço Nacional de Saúde

O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, potencia locais de trabalho mais seguros, através de ações como a gestão dos riscos profissionais, promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores. Também no sector da saúde, o SSST potencia locais de trabalho mais seguro, promovendo ganhos em saúde, o que é muito importante atendendo que “trabalhadores da saúde, saudáveis e seguros, garantem o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde e a prestação dos cuidados de saúde à população em geral” (DGS, 2014a, p.1). O atual Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, reforça a obrigatoriedade da organização de SSST na Administração Pública, incluindo nas unidades hospitalares, no qual são estabelecidos os princípios normativos em termos de organização, atividades, recursos humanos e funcionamento dos serviços SST, “numa perspetiva de harmonização com o sector privado” (Santos & Moreira, 2018, p. 475). Anteriormente no PNSOC 2º Ciclo – 2013/2017 (DGS, 2013) foi referida a necessidade de se estabelecerem padrões relativamente à organização dos SSST em estabelecimentos de grandes dimensões como os

Hospitais e os Centros Hospitalares, bem como o desenvolvimento de modelos de boas práticas nestes serviços.

Os Centros Hospitalares e Hospitais, são identificados como “estruturas complexas com características peculiares” (DGS, 2014a, p.1) porque empregam centenas de trabalhadores com diferentes níveis de especialização, funcionam durante 24 horas de forma intensiva e responsiva, possuem diferentes equipamentos e tecnologias especializadas e os seus trabalhadores estão expostos a várias pressões e a diversos riscos profissionais. Dados do Ministério da Saúde (2018) indicam que nas unidades hospitalares do SNS trabalhavam 92.454 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos superiores, técnicos superiores de saúde, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, assistentes operacionais e assistentes técnicos). Dada a complexidade de trabalhar na área da saúde, a OMS (2007) reconhece esta preocupação e executou o plano global de ação para trabalhadores da saúde dando ênfase ao acesso dos trabalhadores aos SSST e à melhoria do seu desempenho. No entanto, Uva e Leite (2018) referem que a organização dos SSST nos Hospitais portugueses públicos ou do sector privado peca por ser tardia.

A DGS ao publicar a Circular Normativa n.º 05/DSPPS/DCVAE - Organização de Serviços de Segurança e Saúde do trabalho/Saúde Ocupacional nos cuidados Primários de Saúde ACES e Sede de ARS (DGS, 2010) e a Orientação n.º 008/2014 - Organização e funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais (DGS, 2014a) tem por finalidade, indicar e caracterizar os requisitos indispensáveis à organização e funcionamento dos SSST nos estabelecimentos de saúde.

2.4.1. Organização do Serviço Nacional de Saúde

O Estado assegura o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde. De acordo com o Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, o Ministério da Saúde é um departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados. O SNS organiza-se em regiões de saúde (NUTS II), que se dividem em sub-regiões de saúde, integradas por áreas de saúde. Em cada região de saúde há uma Administração Regional de Saúde (ARS):

- ARS do Norte, com sede no Porto;
- ARS do Centro, com sede em Coimbra;
- ARS de Lisboa e Vale do Tejo, com sede em Lisboa;
- ARS do Alentejo, com sede em Évora;
- ARS do Algarve, com sede em Faro.

De acordo, com o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro as ARS têm como funções: planeamento; distribuição de recursos; orientação e coordenação de atividades; gestão de recursos humanos; apoio técnico e administrativo; avaliação do funcionamento das instituições e serviços prestadores

de cuidados de saúde. Integram o SNS os agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), as unidades locais de saúde (ULS) e os estabelecimentos hospitalares. Os ACES, assumem a natureza de serviços de saúde com autonomia administrativa, que integram um ou mais Centros de Saúde, compreendem várias unidades funcionais e têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica (Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro). As ULS são consideradas pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, e têm como objetivo principal a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados. Em cada ULS integra um Hospital e Centros de Saúde de determinada área geográfica (Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro). Os Hospitais têm como alvo a prestação de cuidados de saúde à população (Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro) e podem apresentar as seguintes naturezas jurídicas (Decreto-Lei n.º 18/2017, artigo 1.º):

- a) Entidades públicas, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial;
- b) Entidades públicas, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial;
- c) Entidades privadas com quem sejam celebrados com contratos que tenham por objeto a realização de prestações de saúde através de um estabelecimento de saúde integrado ou a integrar no SNS, em regime de parcerias público-privadas.

Os Hospitais E.P.E. possuem como órgãos o Conselho de Administração, o Conselho Fiscal (ou Fiscal Único) e o Conselho Consultivo (Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro). O Conselho de Administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais (incluindo um diretor clínico e um enfermeiro diretor), exercem funções executivas em função da dimensão e complexidade do Hospital. De acordo com o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro compete ao Conselho de Administração garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício dos poderes de gestão incluindo entre várias ações, à definição de linhas orientadoras a que devem obedecer a organização e o funcionamento do Hospital nas áreas clínicas e não clínicas, de novos serviços, a sua extinção ou modificação. Os Hospitais do SPA possuem como órgãos o Conselho Diretivo, Fiscal Único e o Conselho Consultivo (Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro). A composição e competências do Conselho Diretivo são muito similares as definidas para o Conselho de Administração nos Hospitais E.P.E. Centro Hospitalar, de acordo com o Decreto-Lei n.º 284/99, de 26 de julho é considerado pessoa coletiva pública, dotada de autonomia administrativa e financeira, património próprio e do esquema de órgãos legalmente estabelecido para os Hospitais públicos, que integra vários estabelecimentos hospitalares destituídos de personalidade jurídica.

Os Hospitais, Centros Hospitalares e ULS de acordo com a Portaria n.º 147/2016, de 19 de maio classificam-se em grupos, de acordo com as respetivas especialidades desenvolvidas, a população abrangida, a capacidade de formação, a diferenciação dos recursos humanos, o modelo de financiamento, a classificação dos seus serviços de urgência e a complexidade da produção hospitalar. A lista das instituições hospitalares do SNS por grupo e por ARS, será publicada após a

aprovação das Redes de Referência Hospitalar, para todas as especialidades hospitalares (artigo 3.º). A publicação deste documento legal, veio revogar a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril que categorizava por Grupos os Hospitais, Centros Hospitalares e ULS, de acordo com a natureza das suas responsabilidades, quadro de valências exercidas e o seu posicionamento na rede hospitalar.

2.4.2. Organização e funcionamento do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho dos Hospitais/Centros Hospitalares

A Orientação n.º 008/2014, publicada a maio de 2014 pela DGS (DGS, 2014a), visa fomentar a harmonização e impulsionar as boas práticas de segurança e saúde no trabalho nos estabelecimentos hospitalar, de acordo com o estipulado no Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho e na Norma Portuguesa 4397/2008 relativa aos sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho (Santos & Moreira, 2018). A referida orientação, indica e define os requisitos indispensáveis à organização e funcionamento do SSST nas Unidades Hospitalares nas seguintes vertentes:

- Enquadramento Político-organizacional;
- Modalidade de Organização;
- Recursos Humanos;
- Instalações, equipamentos e utensílios;
- Gestão;
- Recursos Financeiros.

Santos e Moreira (2018) consideram que os requisitos de organização e funcionamento do SSST identificados nesta orientação são fundamentais para uma adequada gestão em SST nas unidades hospitalares, mas Uva e Leite (2018), alertam que a implementação do SSST nas unidades hospitalares está dependente do contexto e do modelo de organização em que se insere, da política de saúde definida para os seus trabalhadores e das condições disponibilizadas para atingir a sua missão.

Parte II: Componente Empírica

1. Metodologia

1.1. Questões de investigação e Objetivos

A questão de investigação constitui a base do desenho de investigação e, de acordo com Fortin (1999), deve incidir sobre um domínio que se pretenda investigar. Atendendo aos pressupostos expostos e às características deste estudo ser inédito e de natureza aplicada, são formuladas as seguintes questões de investigação:

- A implementação do modelo de organização e funcionamento dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho dos Hospitais e Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro encontra-se em conformidade com as orientações normativas/legais nacionais?
- O que diferencia a implementação desse modelo nos diversos Hospitais e Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro?

De forma a responder às questões supracitadas, são definidos os seguintes objetivos:

- Identificar e descrever as orientações normativas/legais nacionais no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho
- Identificar e caracterizar o modelo de implementação do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho
- Aferir o cumprimento da legislação e orientações/normas nacionais no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho nos Hospitais/Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro
- Identificar como os Conselhos de Administração/Diretivo e os Diretores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho dos Hospitais/Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro percecionam a importância e impacto do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho
- Identificar como os Conselhos de Administração/Diretivos e os Diretores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho dos Hospitais/Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro percecionam o futuro do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho

1.2. Tipo de Estudo

A metodologia de investigação utilizada para atingir os objetivos do estudo e dar resposta às questões de investigação é de cariz qualitativo e o tipo de estudo de carácter descritivo. Esta opção metodológica possibilitou obter mais informações sobre fenómenos ainda pouco estudados (Fortin, 1999) e permitiu a pesquisa nos contextos reais (Denzin & Lincoln, 2006) sobre o modo de

implementação e organização dos SSST nos diferentes Hospitais/ Centros Hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro.

A análise documental realizada das orientações/normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde e da Legislação nacional, em vigor sobre Segurança e Saúde no Trabalho, tornou-se de extrema relevância para um completo e profundo conhecimento sobre a problemática em estudo. Este conhecimento adquirido pela análise documental permitiu a definição de um guião de aferição para a implementação do SSST numa unidade hospitalar.

1.3. Amostra

Atendendo ao cariz qualitativo desta dissertação optou-se por uma amostra não probabilística. Assim sendo, os participantes do estudo foram selecionados de forma intencional, por serem “conhecedores das questões que estão sendo estudadas” (Polit & Hungler, 1995 p. 148). Neste sentido, procedeu-se ao levantamento dos Centros Hospitalares e Hospitais públicos do Serviço Nacional de Saúde existentes na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) utilizando a base de dados da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) e da ARSC.

Ficam excluídos deste estudo as Unidades de Cuidados de Saúde Primários, Unidades de Cuidados Continuados Integrados e as Unidades Locais de Saúde. Esta escolha deve-se ao facto de estas unidades de saúde regerem-se por orientações e normas, no âmbito da segurança e saúde no trabalho, diferentes das unidades hospitalares. Também, não serão alvo de estudo os Hospitais do sector privado e do sector social, na medida que o enfoque deste estudo é direcionado para o sector público. Relativamente aos Hospitais com Parcerias Público-Privadas, não serão estudados pelo facto de não existirem na ARSC.

Seguindo esta linha de pensamento, são alvo de estudo os Centros Hospitalares e Hospitais com a natureza Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) e integrados no Sector Público Administrativo (SPA). Assim sendo, para este estudo são selecionados os SSST dos respetivos Hospitais e Centros Hospitalares do SNS da ARSC (figura 5), independentemente do grau de diferenciação dos cuidados prestados nas Unidades Hospitalares.

Hospitais da ARSC:

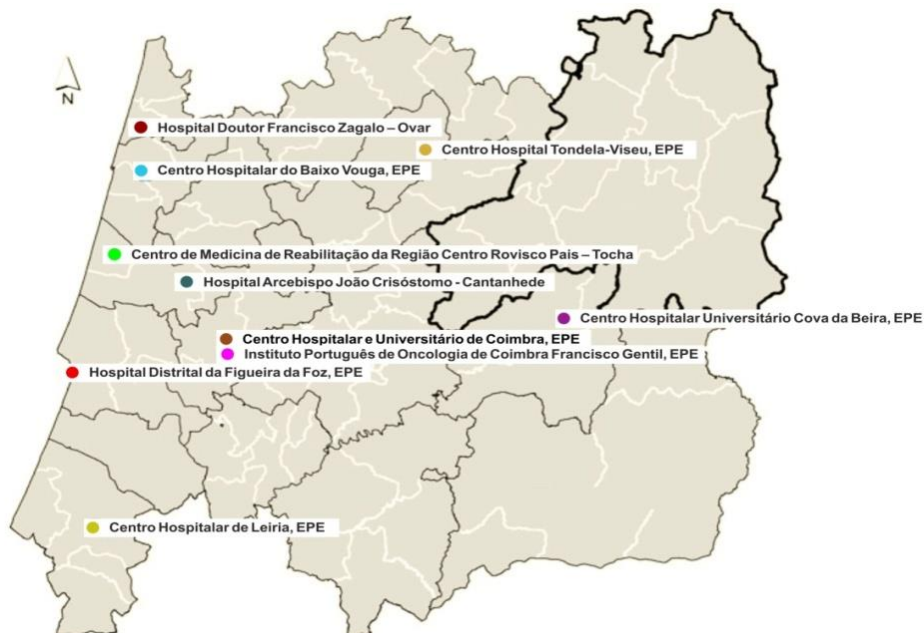
- Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.;
- Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.;
- Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais;
- Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede;
- Hospital Doutor Francisco Zagalo – Ovar.

Centros Hospitalares da ARSC:

- Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.;
- Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.;

- Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.;
- Centro Hospital Tondela Viseu, E.P.E.;
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Figura 5: Localização dos Hospitais e Centros Hospitalares do SNS da ARSC



Fonte: Adaptação de ARSC (2020)

A seleção dos participantes obedeceu como critério de escolha a nível decisional das entidades, designadamente o representante do órgão de gestão máximo da unidade hospitalar na figura do presidente do Conselho de Administração/Diretivo e o diretor do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, na medida que este, de acordo com a DGS (2014a) é o responsável pela gestão, planeamento e coordenação do serviço alvo deste estudo. Os presidentes do Conselho de Administração nos Hospitais E.P.E. e do Conselho Diretivo nos Hospitais SPA possuem a competência de garantir a correta execução das deliberações do Conselho de Administração/Diretivo, como está estipulado no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

1.4. Contexto de Estudo

Numa primeira fase, foi realizado um pedido formal para a realização do estudo nos Hospitais e Centros Hospitalares ARSC, via carta registada, dirigida ao Conselho de Administração/Diretivo das unidades hospitalares previamente selecionadas. Posteriormente, foram fornecidos por correio eletrónico ou pessoalmente todos os requisitos e documentação solicitada pelas diferentes unidades hospitalares.

O estudo foi alvo de avaliação pelas comissões de ética e, após aprovação e autorização para a realização do estudo nas unidades hospitalares, procedeu-se ao agendamento e realização

das entrevistas. Os estabelecimentos hospitalares que autorizaram a realização deste estudo foram os seguintes:

- Centro Hospital Tondela Viseu, E.P.E.;
- Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.;
- Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.;
- Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede;
- Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.;
- Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais.

Constata-se a ausência de resposta ao pedido da realização do estudo por parte de dois Hospitais/Centros Hospitalares, sendo referido por estas entidades, que o pedido para a realização de estudo ainda se encontra em apreciação pelas Comissões de Ética. Salienta-se, a recusa em duas unidades hospitalares na participação deste estudo. O Conselho de Administração/Diretivo referiu não se justificar a realização deste estudo na referida unidade hospitalar por ser de reduzida dimensão. E a direção do SSST de outra unidade hospitalar evocou não existir condições para a realização das entrevistas solicitadas atendendo ao Plano interno de contingência no âmbito da prevenção e controlo de infeção por Covid-19.

1.5. Caracterização das Entidades participantes no estudo

1.5.1. Centro Hospital Tondela Viseu, E.P.E.

O Centro Hospitalar Tondela Viseu E.P.E. foi criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março e resulta da fusão do Hospital de São Teotónio, E.P.E. (Viseu) e do Hospital Cândido Figueiredo (Tondela). A sua sede é localizada na Avenida Rei Dom Duarte em Viseu (CHTV, 2015). De acordo com o regulamento interno (CHTV, 2015) esta instituição tem como missão a prestação de serviços e cuidados de saúde de excelência, qualidade, humanização, capacidade de resposta de acordo com as necessidades dos utentes; desenvolvimento de atividades e projetos de promoção da saúde, prevenção e de reabilitação física e social; o ensino pré e pós-graduado médico, enfermagem e outros técnicos; a investigação e o desenvolvimento científico em todas as áreas das ciências da saúde.

Atendendo ao organograma, esta instituição possui um Conselho de Administração, um Conselho Consultivo, Fiscal Único e uma vasta gama de serviços de prestação de cuidados clínicos (como se pode constar no quadro 8), comissões de apoio técnico e diversas áreas de suporte à prestação de cuidados, gestão e administração geral. O SSST encontra-se integrado na Unidade de Gestão e Administração Geral.

Quadro 8: Serviços de prestação de cuidados clínicos do CHTV

Cirurgia	Medicina	Urgência e Medicina Intensiva	Mulher e da Criança	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	Saúde Mental
Bloco operatório central	Cardiologia e cuidados intensivos polivalente	Cuidados intensivos polivalente	Pediatria (pediatria médica, neonatologia, cirurgia pediátrica, urgência pediátrica)	Anatomia patológica	Psiquiatria
Bloco operatório de ambulatório	Endocrinologia	Cuidados intermédios médicos e cirúrgicos	Ginecologia e obstetrícia (ginecologia obstetrícia, urgência ginecologia e obstetrícia)	Centro de ambulatório (consulta eterna e técnicas especiais)	Pedopsiquiatria
Esterilização	Gastroenterologia	Urgência geral polivalente		Imagiologia (radiologia e neurorradiologia)	Psicologia clínica
Angiologia e cirurgia vascular	Hematologia clínica	Urgência básica		Medicina nuclear	
Anestesiologia	Infecologia	Viatura médica de emergência e reanimação		Patologia clínica	
Cirurgia geral	Imunoalergologia			Radioterapia	
Cirurgia plástica, reconstrutiva e estética	Medicina física e de reabilitação			Sangue e medicina transfusional (Imunohematerapia)	
Cirurgia maxilo-facial	Medicina interna				
Dermatologia	Cuidados paliativos				
Neurocirurgia	Nefrologia				
Oftalmologia	Neurologia				
Ortopedia	Oncologia médica				
Otorrinolaringologia	Pneumologia				
Urologia	Reumatologia				

Fonte: CHTV (2015)

1.5.2. Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E.

O Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E. foi criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março e visa a integração na mesma organização, o Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. (Aveiro), o Hospital Distrital de Águeda (Águeda) e o Hospital Visconde de Salreu (Estarreja). A sede social desta instituição situa-se na Avenida Artur Ravara em Aveiro (CHBV, 2013a). Assume como missão (CHBV, 2013), a prestação em tempo útil e com elevado nível de qualidade, efetividade, eficiência e custos socialmente comportáveis, os cuidados de saúde diferenciados a cada utente, articulando-se com outros serviços de saúde e sociais da comunidade; bem como a atualização e monitorização de competências e conhecimento dos profissionais.

De acordo com o regulamento interno (CHBV, 2013, p. 2) a atividade assistencial realizada nesta instituição assenta num modelo de “Governança Clínica”, criando condições para o exercício de uma medicina moderna, centrada no bem-estar do utente e na satisfação dos seus profissionais. O Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E. no seu organograma (SNS, 2016) possui um Conselho de Administração, Conselho Consultivo, Fiscal Único, comissões de apoio técnico, assessoria do CA, áreas de prestação de cuidados (quadro 9), áreas de apoio à prestação de cuidados, áreas de gestão, logística e apoio geral. Como se observa no quadro 9, o SSST é englobado no Departamento Médico que pertence à Área de Prestação de Cuidados.

Quadro 9: Áreas de prestação de cuidados do CHBV

Departamento Cirúrgico	Departamento Médico	Departamento Urgência e Medicina Intensiva	Departamento Mulher e da Criança	Departamento Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	Departamento Psiquiatria e Saúde Mental
Cirurgia geral Oftalmologia Ortopedia Otorrinolaringologia Estomatologia Urologia Ambulatório Bloco Operatório Anestesiologia	Medicina Interna Neurologia Endocrinologia Gastrenterologia Dermatologia Infeciologia Reumatologia Imunoalergologia Medicina do Trabalho Nefrologia Oncologia Médica Hematologia Medicina Física e Reabilitação Cardiologia Hosp.Domiciliária	Urgência Médico Cirúrgica Urgência Básica Medicina Intensiva	Pediatria Obstetrícia / Ginecologia	Imagiologia Patologia Clínica Imunohemoterapia Anatomia Patológica	Internamento Ambulatório Pedopsiquiatria

Fonte: SNS (2016)

1.5.3. Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

O Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. situa-se na Rua Hospital no lugar da Gala, concelho da Figueira da Foz e tem como área de influência os concelhos da Figueira da Foz e de Montemor-o-Velho e parcialmente, os concelhos de Soure, Cantanhede, Mira e Pombal (HDFF, 2013). Apresenta como missão (HDFF, 2013) a prestação de cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, utilizando adequadamente os seus recursos humanos e materiais de acordo com os princípios de eficácia e eficiência, procurando a melhoria contínua dos cuidados tendo em conta as necessidades e as expectativas dos utentes.

Esta unidade hospitalar é constituída por um Conselho de Administração, Conselho Consultivo, Fiscal Único, serviços prestadores de cuidados (quadro 10), serviços de suporte à prestação de cuidados, serviços de gestão e logística e comissões (HDFF, 2015). No organograma da instituição (HDFF, 2015), o SSST é englobado nos Serviços de Gestão e Logística.

Quadro 10: Serviços prestadores de cuidados do HDFS

Serviços Prestadores de Cuidados	
Serviços	Unidade Funcionais
Medicina Interna	Cirurgia de Ambulatório
Cirurgia Geral	Hospital do Dia
Ortopedia	Unidade de Internamento de Curta Duração
Pediatria	Serviço Domiciliário
Especialidades Cirúrgicas	
Ginecologia/obstetrícia; Oftalmologia; Otorrinolaringologista; Dermatologia; Urologia	
Especialidades Médicas	
Pneumologia; Neurologia; Cardiologia; Gastroenterologia; Oncologia Médica	
Anestesiologia	
Medicina Física e de Reabilitação	
Urgência Médico-Cirúrgica	

Fonte: HDFS (2015)

1.5.4. Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede

O Hospital Arcebispo João Crisóstomo integra o sector público administrativo e localiza-se na rua Padre Américo em Cantanhede. Este estabelecimento serve a população dos concelhos de Cantanhede e Mira, freguesia de Arazedo e as freguesias periféricas dos concelhos de Anadia, Mealhada e Vagos (SNS, 2020). Apresenta como missão (HAJC, 2020) conceder aos seus utentes e profissionais os mais elevados padrões de qualidade de serviços e de vida, sob princípios técnicos e valores do humanismo e da cidadania, articulando-se, permanentemente, com as redes de cuidados de saúde hospitalares, primários e continuados do SNS.

De acordo com o organograma (SNS, 2017) esta unidade hospitalar apresenta um Conselho de Administração, Conselho Consultivo, comissões de apoio técnico, unidade de gestão e logística, unidade de suporte aos cuidados, unidade de ambulatório, unidade de convalescença e unidade de paliativos. O SSST não consta no organograma da instituição.

1.5.5. Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. é uma unidade de referência hospitalar de oncologia, com responsabilidade de topo no diagnóstico e tratamento da doença oncológica em toda a Região Centro. Localiza-se na Avenida Professor Doutor Bissaya Barreto n.º 98 em Coimbra (IPOCFG, 2013).

Tem como missão (IPOCFG, 2013) desenvolver ações nos domínios da prestação de cuidados de saúde, da prevenção primária e secundária, da investigação, da formação e ensino oncológicos, do rastreio e registo oncológico, colaboração na definição e acompanhamento de execução da política oncológica nacional; articula-se com os Institutos de Oncologia de Lisboa e Porto, através

da comissão coordenadora, que integra o grupo técnico de acompanhamento da política de saúde oncológica e do Programa nacional de prevenção e controlo das doenças oncológicas.

Observando o organograma (IPOCFG, 2015), esta instituição possui um Conselho de Administração, Conselho Consultivo, Fiscal Único, bem como diversas comissões, serviços de prestação de cuidados de saúde (quadro 11), serviços de suporte à prestação de cuidados de saúde e serviços de gestão e logística. O SSST apresenta-se sob a alçada direta do Conselho de Administração e não se apresenta inserido em nenhuma comissão, unidade ou serviço.

Quadro 11: Serviços de prestação de cuidados de saúde do IPOCFG

Departamento de Radioterapia, Imagiologia e Medicina Nuclear	Departamento de Especialidades Médicas	Departamento Laboratorial	Departamento de Especialidades Cirúrgicas
Radioterapia Imagiologia Medicina Nuclear	Oncologia Médica Cardiologia Endocrinologia Gastrenterologia Medicina Interna e Cuidados Paliativos Imunohemoterapia Hematologia Clínica Pneumologia Consulta de desabituação tabágica Neurologia Fisiatria Psiquiatria Estomaterapia	Patologia Clínica Anatomia Patológica Patologia Molecular	Bloco Operatório Anestesiologia Cirurgia Geral Dermatologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço Ginecologia Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial Urologia Otorrinolaringologia

Fonte: IPOCFG (2013)

1.5.6. Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais

O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais integra o sector público administrativo e situa-se na Quinta da Fonte Quente, na Tocha (CMRRC, 2019). Este Centro tem como área geográfica de influência direta os distritos de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu, articulando-se também com outras unidades de saúde no quadro da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência de Medicina Física e de Reabilitação (CMRRC, 2019). No regulamento interno (CMRRC, 2019), esta instituição tem como missão a prestação de cuidados diferenciados de reabilitação em regime de internamento e ambulatório a pessoas portadoras de limitação funcional, fomentando trabalho de forma socialmente responsável de modo a promover eficácia clínica e eficiência na utilização de recursos. O ensino e investigação também são mencionados como tendo uma função de otimizar a prestação do serviço e promover a avanço do conhecimento na área da reabilitação.

De acordo com o organograma (CMRRC, 2019), esta instituição possui um Conselho Diretivo, Conselho Consultivo, Fiscal Único, órgãos de apoio ao conselho diretivo e à prestação de cuidados, serviços de apoio gestão e logística, bem como os serviços de ação médica e apoio clínico:

- serviço de reabilitação geral e adultos;
- serviço de lesões vertebro-medulares;
- serviço de ambulatório-consulta externa;
- unidade de cuidados continuados e de convalescença;
- serviço ex-Hansenianos

O SSST encontra-se definido no organograma como Órgão de Apoio Geral no Apoio à Prestação de Cuidados.

1.6. Instrumentos

Considerando as questões de investigação, os objetivos definidos e a problemática construída, no processo de recolha de dados recorreu-se à utilização de dois instrumentos: a pesquisa de informação em documentos oficiais e a realização de entrevistas semiestruturadas.

Procedeu-se a uma pesquisa de informação sobre segurança e saúde no trabalho em documentos oficiais, nomeadamente legislação nacional, que se encontram em vigor utilizando a base de dados o Diário da República Eletrónico. Também foram pesquisadas orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde e pela Autoridade para as Condições do Trabalho. Estes dois organismos do Estado, entre várias ações, coordenam e fiscalizam a segurança e saúde no trabalho em Portugal.

A utilização das entrevistas semiestruturadas permite uma compreensão genuína, natural e autêntica do fenómeno em estudo (Fortin, 1999). Foram elaborados dois guiões, um com questões mais direcionadas para o dirigente de topo da instituição hospitalar e outro com questões mais focadas para o responsável do SSST. Ambos os guiões possuem perguntas abertas e o facto de ser semiestruturada permitiu a execução da entrevista de forma mais flexível e mais enriquecedora de conhecimento. As entrevistas foram realizadas durante os meses setembro, outubro e novembro de 2020 e recorreu-se ao uso de dispositivo de gravação áudio. Moreira (1994, p. 142) aconselha a gravação das entrevistas referindo que “a qualidade das respostas tende a tornar-se nas entrevistas gravadas mais factual e a possibilidade de influenciar as respostas reduz-se drasticamente”.

O guião que serviu de base para a entrevista ao Presidente do Conselho de Administração/Diretivo da instituição hospitalar, tem como propósito realizar uma caracterização profissional do participante, caracterização da instituição e perceção sobre o serviço de segurança e saúde no trabalho (nas dimensões de importância, impacto e futuro). Foram realizadas 23 questões e o guião que serviu de base à entrevista encontra-se em anexo (Anexo I). Foram realizadas três entrevistas presencialmente e uma via chamada telefónica (por solicitação do entrevistado), perfazendo um total de quatro entrevistas realizadas a presidentes do Conselho de Administração/Diretivo. A duração média das entrevistas foi de vinte minutos.

No que concerne ao guião da entrevista aplicado aos diretores do SSST, para além de realizar uma caracterização profissional do participante, perceção sobre o serviço de segurança e saúde no trabalho (nas dimensões de importância, impacto e futuro) também permite efetuar uma descrição/caracterização do modo de funcionamento e organização do serviço de segurança e saúde no trabalho na unidade hospitalar.

Deste modo, o guião de entrevista realizadas aos diretores dos SSST é mais extenso do que o anterior e contém 49 questões (Anexo II). Foram realizadas cinco entrevistas presencialmente aos diretores dos SSST das unidades hospitalares em estudo e a duração média das entrevistas foi cerca de quarenta minutos.

1.7. Considerações éticas

Para precaver as considerações éticas, na fase inicial deste estudo, foi submetido um pedido formal para a realização deste estudo aos Conselhos de Administração/Diretivo dos Hospitais/Centros Hospitalares da ARSC. Este pedido foi solicitado por correio, com aviso de receção no dia 7 de setembro de 2020. Os Conselhos de Administração/Diretivos das unidades hospitalares, após consultar o parecer da comissão de ética e dos intervenientes no estudo, remeteram as suas respostas por correio eletrónico.

Após a autorização deu-se início à recolha de dados. Antes de se proceder à entrevista com a utilização do gravador áudio, foram disponibilizadas as informações sobre este estudo, apresentado e solicitado por assinatura o consentimento informado, livre e esclarecido para a participação nesta investigação. Foi salientada a salvaguarda de que o gravador podia ser desligado, por opção do entrevistado.

A confidencialidade e anonimato estão assegurados através da não identificação dos entrevistados na transcrição e na análise das entrevistas. E, assim sendo, nenhuma identidade individual será mencionada nesta dissertação.

1.8. Procedimento de análise dos dados

Após a recolha dos dados com a utilização dos instrumentos, supracitados, foi realizada uma compilação e posterior análise documental manual de documentos legais nacionais pesquisados na base de dados Diário da República Eletrónico que se encontram em vigor sobre segurança e saúde no trabalho mais direcionados para as atividades e riscos profissionais existentes nos Hospitais/Centros Hospitalares tendo por base, a informação recolhida nos regulamentos internos e organogramas institucionais. Também foram identificadas e analisadas orientações e informações técnicas sobre a implementação, organização e funcionamento do SSST nas instituições e mais em concretamente nos estabelecimentos Hospitais/Centros Hospitalares. A informação recolhida após o processo de análise documental manual, foi sumariada e agrupada numa grelha com recurso ao programa informático Excel®. As informações extraídas destes documentos oficiais servem de

comparação entre o que está legalmente estipulado e recomendado pelas entidades governativas nacionais para o SSST e a realidade encontrada nestes serviços das unidades hospitalares alvos deste estudo.

Para se proceder a esta comparação foi necessária a transcrição das entrevistas semiestruturadas aplicadas aos presidentes do Conselho de Administração/Diretivo dos Hospitais/Centros Hospitalares da ARSC e dos diretores dos SSST dos Hospitais/Centros Hospitalares da ARSC.

Após a transcrição das entrevistas, foi realizada uma análise de conteúdo manual com recurso a utilização de grelha criada no programa informático Excel®. Os dados foram então agrupados de acordo com as diferentes dimensões em estudo.

2. Análise de Legislação e Documentos Normativos

A área da Segurança e Saúde no Trabalho no panorama nacional possui um importante enquadramento legal. Para além do regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, encontramos outros documentos do foro legal e normativos, que possuem como alcance a adoção de comportamentos e a implementação de medidas que previnem a ocorrência de lesões e potenciem ambiente de trabalho mais saudáveis para os trabalhadores.

No quadro 12 é apresentada uma seleção de documentos legais e normativos existentes sobre esta problemática que se enquadram no contexto laboral das unidades hospitalares e, mais particularmente, no modo de organização e funcionamento do SSST nos Hospitais/Centros Hospitalares, do qual foram alvo de uma análise detalhada.

Quadro 12: Documentos legais e normativos sobre segurança e saúde no trabalho

Documento	Sumário
Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro (versão atualizada)	Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho
Portaria n.º 71/2015, de 10 de março	Aprova o modelo de ficha de aptidão para o trabalho
Decreto-Lei n.º 121/2013, de 22 de agosto	Regime jurídico relativo à prevenção de feridas provocadas por dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho nos sectores hospitalar e da prestação de cuidados de saúde
Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro	Regime jurídico da proteção radiológica
Decreto-Lei n.º 24/2012, de 6 de fevereiro	Consolida as prescrições mínimas em matéria de proteção dos trabalhadores contra os riscos para a segurança e a saúde devido à exposição a agentes químicos no trabalho
Decreto-Lei n.º 330/93, de 25 de setembro	Estabelece as prescrições mínimas de segurança e de saúde na movimentação manual de cargas
DGS: Orientação n.º 008/2014	Organização e funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/ Hospitais
DGS: Orientação n.º 10/2014	Vigilância da Tuberculose nos profissionais de saúde
DGS: Informação técnica n.º 08/2014	Manual de Procedimentos no âmbito da Saúde do Trabalho

Fonte: DRE (2020) e DGS (2020g)

2.1. Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho

A Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro (na versão atualizada) como já foi referido anteriormente, define o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. Como este documento legal já foi alvo de análise na parte I desta dissertação, neste capítulo, serão apenas abordados e referidos os tópicos mais relevantes atendendo à problemática de estudo.

Riscos profissionais (artigo 5.º e 14.º)

A prevenção dos riscos profissionais deve assentar numa correta e permanente avaliação de riscos e ser desenvolvida segundo princípios, políticas, normas e programas que visem:

- A promoção e a vigilância da saúde do trabalhador;

- A educação, a formação e a informação para a promoção da melhoria da segurança e saúde no trabalho.

O organismo com competência inspetiva do ministério responsável pela área laboral controla o cumprimento da legislação relativa à segurança e à saúde no trabalho e aplica as sanções correspondentes ao seu incumprimento.

Obrigações gerais do empregador (artigo 15.º)

O empregador deve assegurar ao trabalhador condições de segurança e de saúde em todos os domínios do seu trabalho, tendo como princípios gerais de prevenção, entre outros:

- Evitar os riscos;
- Assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos fatores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador;
- Substituição do que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso;
- Priorização das medidas de proteção coletiva em relação às medidas de proteção individual.

O empregador tem também o dever:

- Estabelecer as medidas que devem ser adotadas em matéria de primeiros socorros, de combate a incêndios e de evacuação;
- Organizar os serviços adequados de SST;
- Suportar a totalidade dos encargos com a organização e o funcionamento do SSST e demais sistemas de prevenção, incluindo exames de vigilância da saúde, avaliações de exposições, testes e todas as ações necessárias no âmbito da promoção da segurança e saúde no trabalho, sem impor aos trabalhadores quaisquer encargos financeiros.

Formação dos trabalhadores (artigo 20.º)

O trabalhador deve receber uma formação adequada no domínio da segurança e saúde no trabalho, tendo em atenção o posto de trabalho e o exercício de atividades de risco elevado.

Representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho (artigo 21.º)

Os representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho são eleitos pelos trabalhadores, devendo ser na seguinte proporção:

- a) Empresas de 61 a 150 trabalhadores - 2 representantes;
- b) Empresas de 151 a 300 trabalhadores - 3 representantes;
- c) Empresas de 301 a 500 trabalhadores - 4 representantes;
- d) Empresas de 501 a 1000 trabalhadores - 5 representantes;
- e) Empresas de 1001 a 1500 trabalhadores - 6 representantes;
- f) Empresas com mais de 1500 trabalhadores - 7 representantes.

Proteção do património genético (artigo 41.º e 48.º)

São suscetíveis de implicar riscos para o património genético os agentes químicos, físicos e biológicos ou outros fatores, nomeadamente:

- Substâncias com carcinogenicidade, categorias 1A, 1B ou 2 (H350, H350i, H351);
- Substâncias com toxicidade reprodutiva, categorias 1A, 1B, ou 2 ou a categoria suplementar para efeitos sobre a lactação ou através dela (H360, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df, H361, H361d, H361fd, H362);
- Substâncias com toxicidade para órgãos-alvo específicos após exposição única, categoria 1 ou 2 (H370, H371);
- Substâncias com mutagenicidade em células germinativas, categorias 1A, 1B ou 2 (H340, H341);
- Radiações ionizantes e as temperaturas elevadas;
- Bactérias da brucela, da sífilis, bacilo da tuberculose e os vírus da rubéola, herpes simplex tipos 1 e 2, parotidite, síndrome de imunodeficiência humana e o toxoplasma.

São proibidas as atividades ou condicionadas aos trabalhadores as atividades que envolvam a exposição a estes agentes químicos, físicos e biológicos ou outros fatores de natureza psicossocial, que possam causar efeitos genéticos hereditários, efeitos prejudiciais não hereditários na progenitura ou suscetíveis de implicar riscos para o património genético.

Atividades proibidas ou condicionadas a trabalhadora grávida, puérpera ou lactante (artigo 51.º, 52.º, 53.º 54.º, 57.º, 58.º, 59.º)

São consideradas atividades proibidas à trabalhadora grávida, puérpera ou lactante quando existe exposição:

- Radiações ionizantes;
- Atmosferas com sobrepressão elevada (câmaras hiperbáricas);
- Risco de transmissão do toxoplasma e do vírus da rubéola (em caso de não imunidade);
- Substâncias com mutagenicidade em células germinativas, categorias 1A, 1B ou 2 (H340, H341);
- Substâncias com toxicidade reprodutiva, categorias 1A, 1B, ou 2 ou a categoria suplementar para efeitos sobre a lactação ou através dela (H360, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df, H361, H361d, H361fd, H362);
- Substâncias com toxicidade para órgãos-alvo específicos após exposição única, categoria 1 ou 2 (H370, H371);
- Chumbo e seus compostos.

As atividades condicionadas à trabalhadora grávida (podem provocar lesões fetais ou despreendimento da placenta) são as seguintes:

- Choques, vibrações mecânicas ou movimentos;

- Movimentação manual de cargas que comportem riscos, nomeadamente dorso-lombares, ou cujo peso exceda 10 kg;
- Ruído;
- Radiações não ionizantes;
- Temperaturas extremas, de frio ou de calor;
- Movimentos e posturas, deslocações no interior e no exterior do estabelecimento, fadiga mental e física.

São condicionadas à trabalhadora grávida, puérpera ou lactante as atividades com a exposição:

- Agentes biológicos do grupo 2,3 e 4;
- Auramina;
- Mercúrio e seus derivados;
- Medicamentos antimitóticos;
- Monóxido de carbono;
- Agentes químicos perigosos de penetração cutânea formal.

Objetivos e principais atividades do SSST (artigo 73.º-A, 73.º-B)

A atividade do serviço de segurança e de saúde no trabalho tem como objetivos:

- Assegurar as condições de trabalho que salvaguadem a segurança e a saúde física e mental dos trabalhadores;
- Desenvolver as condições técnicas que assegurem a aplicação das medidas de prevenção definidas no artigo 15.º;
- Informar e formar os trabalhadores no domínio da SST;
- Informar e consultar os representantes dos trabalhadores para a SST ou, na sua falta, os próprios trabalhadores.

São estabelecidas como atividades principais do SSST:

- a) Desenvolver medidas para prevenir os riscos profissionais e promover a segurança e saúde dos trabalhadores, nomeadamente:
 - Planear a prevenção, integrando a avaliação dos riscos e as respetivas medidas de prevenção;
 - Proceder à avaliação dos riscos, elaborando os respetivos relatórios;
 - Participar na elaboração do plano de emergência interno, incluindo os planos específicos de combate a incêndios, evacuação de instalações e primeiros socorros;
 - Colaborar na conceção de locais, métodos e organização do trabalho, bem como na escolha e na manutenção de equipamentos de trabalho;
 - Supervisionar o aprovisionamento, a validade e a conservação dos EPI, bem como a instalação e a manutenção da sinalização de segurança;

- Realizar exames de vigilância da saúde, elaborando os relatórios e as fichas, bem como organizar e manter atualizados os registos clínicos e outros elementos informativos relativos ao trabalhador;
 - Desenvolver atividades de promoção da saúde;
 - Coordenar as medidas a adotar em caso de perigo grave e iminente;
 - Vigiar as condições de trabalho de trabalhadores em situações mais vulneráveis;
 - Conceber e desenvolver o programa de informação para a promoção da SST, promovendo a integração das medidas de prevenção nos sistemas de informação e comunicação da empresa;
 - Conceber e desenvolver o programa de formação para a promoção da SST;
 - Apoiar as atividades de informação e consulta dos representantes dos trabalhadores para a SST ou, na sua falta, dos próprios trabalhadores;
 - Assegurar ou acompanhar a execução das medidas de prevenção, promovendo a sua eficiência e operacionalidade;
 - Organizar os elementos necessários às notificações obrigatórias;
 - Elaborar as participações obrigatórias em caso de acidente de trabalho ou doença profissional;
 - Coordenar ou acompanhar auditorias e inspeções internas;
 - Analisar as causas de acidentes de trabalho ou da ocorrência de doenças profissionais, elaborando os respetivos relatórios;
 - Recolher e organizar elementos estatísticos relativos à segurança e à saúde no trabalho.
- b) Manter atualizados, para efeitos de consulta, os seguintes elementos:
- Resultados das avaliações de riscos profissionais;
 - Acidentes de trabalho que tenham ocasionado ausência por incapacidade para o trabalho, e acidentes ou incidentes que assumam particular gravidade na perspetiva da segurança no trabalho;
 - Relatórios sobre acidentes de trabalho que originem ausência por incapacidade para o trabalho ou que revelem indícios de particular gravidade na perspetiva da segurança no trabalho;
 - Lista das situações de baixa por doença e do número de dias de ausência ao trabalho, a ser remetida pelo serviço de pessoal e, no caso de doenças profissionais, a relação das doenças participadas;
 - Lista das medidas, propostas ou recomendações formuladas pelo SSST.
- c) Respeitar a legislação disciplinadora da proteção de dados pessoais.
- d) Manter a documentação relativa à realização das atividades a que se referem os números anteriores à disposição das entidades com competência inspetiva durante cinco anos.

Modalidades dos Serviços (artigo 74.º)

O SSST pode ser organizado numa das seguintes modalidades:

- Serviço Interno;
- Serviço Comum;
- Serviço Externo.

Serviço de Segurança no Trabalho (artigo 100.º, artigo 101.º)

As atividades técnicas de segurança no trabalho são exercidas por técnicos superiores ou técnicos de segurança no trabalho certificados pelo organismo competente e estes profissionais possuem autonomia técnica no desempenho das suas funções.

A atividade de segurança no trabalho deve ser assegurada regularmente no próprio estabelecimento durante o tempo necessário. A afetação dos técnicos segue os seguintes moldes:

- Estabelecimento industrial: - até 50 trabalhadores, 1 técnico
- mais de 50 trabalhadores, 2 técnicos
- por cada 1500 trabalhadores ou fração, 1 técnico superior
- Restantes estabelecimentos: - até 50 trabalhadores, 1 técnico
- mais de 50 trabalhadores, 2 técnicos
- por cada 3000 trabalhadores ou fração, 1 técnico superior

Serviço de Saúde no Trabalho (artigo 103.º, artigo 104.º, 105.º, 107.º)

Médico do trabalho - licenciado em medicina com especialidade de medicina do trabalho. Detém a responsabilidade técnica da vigilância da saúde. Possui a restrição de assegurar a vigilância da saúde de um número de trabalhadores que correspondam a mais de 150 horas de atividade por mês.

A carga horária é calculada da seguinte maneira:

- Estabelecimento industrial ou estabelecimento de natureza com risco elevado, pelo menos uma hora por mês por cada grupo de 10 trabalhadores ou fração;
- Restantes estabelecimentos, pelo menos uma hora por cada mês por cada grupo de 20 trabalhadores ou fração.

Enfermeiro do trabalho - em empresas com mais de 250 trabalhadores e deve possuir experiência adequada.

Exames de saúde (artigo 108.º)

Os exames de saúde têm como finalidade comprovar e avaliar a aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da atividade. Devem ser realizados os seguintes exames de saúde:

- a) Exames de admissão – realizados antes do início da prestação de trabalho ou, se a urgência da admissão o justificar, nos 15 dias seguintes;
- b) Exames periódicos - anuais para os menores e para os trabalhadores com idade superior a 50 anos, ou, 2 em 2 anos para os restantes trabalhadores;

- c) Exames ocasionais - sempre que haja alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na saúde do trabalhador; no caso de regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente.

O médico do trabalho, face ao estado de saúde do trabalhador e aos resultados da prevenção dos riscos profissionais da instituição, pode aumentar ou reduzir a periodicidade dos exames previstos no número anterior.

Ficha clínica (artigo 109.º)

As observações clínicas relativas aos exames de saúde são anotadas na ficha clínica do trabalhador e esta ficha está sujeita ao segredo profissional.

Ficha de Aptidão (artigo 110.º)

Face ao resultado do exame de admissão, periódico ou ocasional, o médico do trabalho deve, imediatamente na sequência do exame realizado, preencher uma ficha de aptidão e remeter uma cópia ao responsável dos recursos humanos da empresa.

Sempre que a repercussão do trabalho e das condições em que o mesmo é prestado se revelar nociva para a saúde do trabalhador, o médico do trabalho deve comunicar tal facto ao responsável pelo serviço de segurança e saúde no trabalho e, bem assim, se o estado de saúde o justificar solicitar o seu acompanhamento pelo médico assistente do Centro de Saúde ou outro médico indicado pelo trabalhador.

2.2. Modelo de ficha de aptidão para o trabalho

O atual modelo da ficha de aptidão para o trabalho é estabelecido pela Portaria n.º 71/2015, de 10 de março (Anexo III). A ficha de aptidão revela a aptidão ou inaptidão do trabalhador, para a função e atividade de trabalho proposta ou atual. Deve ser preenchida face ao resultado do exame (admissão, periódico ou ocasional) efetuado ao trabalhador pelo médico do trabalho do SSST. Em caso de inaptidão, o médico do trabalho deve indicar outras funções que o trabalhador possa desempenhar.

O médico do trabalho informa o trabalhador do resultado da vigilância da saúde e sempre que necessário, deve referenciar na ficha de aptidão recomendações para a prevenção de riscos profissionais e de promoção da saúde. O modelo atual da ficha de aptidão para o trabalho contém os seguintes campos:

- Identificação da entidade empregadora/empresa;
- Identificação do serviço de saúde do trabalho;
- Identificação do trabalhador (menção à atividade/função);
- Características do posto de trabalho (avaliação dos riscos profissionais);
- Identificação da tipologia de exame de saúde;
- Resultado de aptidão para a função proposta ou atual;

- Recomendações;
- Assinatura do médico do trabalho, trabalhador e responsável do serviço de SST/Recursos Humanos.

A ficha de aptidão para o trabalho, depois de assinada pelo médico do trabalho e pelo trabalhador, deve ser enviada ou dada em mão ao respetivo trabalhador e remetida ao responsável do SSST e ao responsável dos Recursos Humanos da entidade empregadora.

2.3. Regime Jurídico relativo à Prevenção de Feridas provocadas por dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho nos sectores hospitalar e da prestação de cuidados de saúde

O Decreto-Lei n.º 121/2013, de 22 de agosto estabelece, o regime jurídico relativo à prevenção de feridas provocadas por dispositivos médicos corto-perfurantes que constituem equipamentos de trabalho nos sectores hospitalar e da prestação de cuidados de saúde. Este documento legal tem como objetivos (artigo 4.º):

- Aumentar o nível de segurança do ambiente de trabalho;
- Evitar feridas causadas aos trabalhadores por dispositivos médicos corto-perfurantes que constituem equipamentos de trabalho;
- Proteger os trabalhadores na prestação de cuidados de saúde;
- Criar uma abordagem integrada de cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, estabelecendo políticas em matéria de prevenção, avaliação e controlo dos riscos, formação, informação, sensibilização e monitorização;

De acordo, com o artigo 7.º do presente Decreto-Lei, são definidas medidas que minimizam o risco de ferida e/ou infeção provocados pela utilização de dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho, tais como:

- Disponibilizar material e EPI aos trabalhadores, sem encargos para estes;
- Disponibilizar dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho que incorporem mecanismos de proteção concebidos para o uso seguro dos mesmos;
- Assegurar a adequada triagem, acondicionamento, transporte e eliminação dos dispositivos corto-perfurantes utilizados, como resíduos hospitalares do Grupo IV, em consonância com o estabelecido na regulamentação nacional em matéria de gestão de resíduos hospitalares;
- Disponibilizar gratuitamente aos trabalhadores, subcontratantes, estudantes e estagiários a vacinação e as medidas para o tratamento e reabilitação do trabalhador, incluindo a profilaxia pós-exposição a agentes biológicos e os exames médicos necessários.

2.4. Regime Jurídico da Protecção Radiológica

O Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro é bastante complexo e estabelece o Regime Jurídico da Protecção Radiológica e é aplicável a todas as práticas que envolvam a utilização de radiações ionizantes, incluindo a exposição ocupacional.

São estabelecidas medidas de protecção como (artigo 63.º):

- Avaliação prévia de segurança para identificar a natureza e a magnitude do risco radiológico decorrente da exposição dos trabalhadores;
- Otimização da protecção contra radiações em todas as condições de trabalho, incluindo exposições ocupacionais decorrentes de práticas que envolvam exposições médicas;
- Classificação dos trabalhadores em diferentes categorias;
- Controlo e monitorização às diferentes áreas e condições de trabalho, incluindo, sempre que necessário, monitorização individual;
- Vigilância de saúde;
- Educação e formação.

Os trabalhadores expostos à radiação ionizante devem, ser sistematicamente monitorizados com base em medições individuais efetuadas por um serviço de dosimetria (artigo 74.º). A periodicidade da monitorização por dosimetria individual é mensal, no caso dos trabalhadores de categoria A (trabalhadores expostos suscetíveis de receberem uma dose efetiva superior a 6 mSv por ano, ou uma dose equivalente superior a 15 mSv por ano para o cristalino do olho ou superior a 150 mSv por ano para a pele e as extremidades dos membros) e nos restantes trabalhadores a monitorização por dosimetria individual deve ter uma periodicidade, no máximo, trimestral. Os registos da monitorização individual de cada trabalhador, são disponibilizados aos respetivos trabalhadores e ao serviço de saúde do trabalho (artigo 75.º).

A vigilância de saúde dos trabalhadores expostos a radiação ionizante é da responsabilidade do serviço de saúde. Esta vigilância tem como objetivo permitir determinar o estado de saúde do trabalhador, no que se refere à sua aptidão para trabalho, devendo, para o efeito, o serviço de saúde do trabalho ter acesso a todas as informações pertinentes relacionadas com o contexto de trabalho, incluindo os resultados do controlo dosimétrico e avaliação do posto de trabalho.

De acordo com o artigo 85.º a vigilância de saúde dos trabalhadores expostos deve incluir:

- Um exame de admissão, prévio à classificação em categorias, por forma a determinar a aptidão do trabalhador para o exercício das funções a desempenhar;
- Exame periódico, a fim de determinar se os trabalhadores continuam aptos para o exercício das suas funções. Este exame é anual para os trabalhadores classificados na categoria A.

O serviço de saúde do trabalho pode proceder ao prolongamento da vigilância médica, após a cessação da atividade profissional, sempre que necessário para preservar a saúde do trabalhador.

2.5. Prescrições mínimas em matéria de proteção dos trabalhadores contra os riscos para a segurança e a saúde devido à exposição a agentes químicos no trabalho

O Decreto-Lei n.º 24/2012, de 6 de fevereiro consolida as Prescrições mínimas em matéria de proteção dos trabalhadores contra os riscos para a segurança e a saúde, devido à exposição a agentes químicos no local de trabalho.

São identificadas como medidas de prevenção e protecção (artigo 9.º):

- Concepção e organização de métodos de trabalho adequados;
- Utilização de equipamento adequado para trabalhar com agentes químicos;
- Utilização de processos de manutenção que garantam a segurança e a saúde dos trabalhadores;
- Redução ao mínimo do número de trabalhadores expostos ou susceptíveis de estar expostos;
- Redução ao mínimo da duração e do grau de exposição;
- Adopção de medidas de higienização adequadas;
- Redução ao mínimo da quantidade de agentes químicos necessários à atividade;
- Utilização de processos de trabalho adequados que assegurem, nomeadamente, a segurança durante o manuseamento, a armazenagem e o transporte de agentes químicos perigosos e respectivos resíduos.

O empregador deve proceder à medição da concentração dos agentes químicos que possam apresentar riscos para a saúde dos trabalhadores, tendo em atenção os valores limite de exposição profissional (artigo 13.º). No que concerne à vigilância da saúde (artigo 14.º), esta deve permitir detectar precocemente a relação da exposição do trabalhador a um agente químico perigoso e das suas condições de trabalho particulares com a doença ou o efeito nocivo dessa exposição para a saúde. O empregador deve assumir, em relação a cada trabalhador, as medidas preventivas e de protecção propostas pelo médico responsável pela vigilância da saúde dos trabalhadores.

De acordo, com o estipulado no artigo 15.º, se um trabalhador sofrer de uma doença identificável ou efeito nocivo que possa ter sido provocado pela exposição a agentes químicos perigosos no local de trabalho, o empregador deve:

- a) Repetir a avaliação de riscos;
- b) Rever as medidas adoptadas para eliminar ou reduzir os riscos tendo em conta o parecer do médico responsável pela vigilância da saúde dos trabalhadores;
- c) Assegurar a vigilância contínua da saúde do trabalhador.

2.6. Prescrições mínimas de segurança e de saúde na movimentação manual de cargas

O Decreto-Lei n.º 330/93, de 25 de setembro estabelece as Prescrições mínimas de segurança e de saúde na movimentação manual de cargas. São estabelecidas como medidas gerais de prevenção (artigo 4.º):

- Adotar medidas de organização do trabalho adequadas ou utilizar os meios apropriados, nomeadamente equipamentos mecânicos, de modo a evitar a movimentação manual de cargas pelos trabalhadores;
- Sempre que não seja possível evitar a movimentação manual de cargas, deve-se optar por medidas apropriadas de organização do trabalho, utilizar ou fornecer aos trabalhadores os meios adequados, a fim de que essa movimentação seja o mais segura possível.

O empregador deve prover formação adequada e informações precisas sobre a movimentação correcta de cargas aos seus trabalhadores (artigo 8.º).

2.7. Organização e funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/ Hospitais

A orientação n.º 008/2014 emitida em maio de 2014 pela DGS (DGS, 2014a) é um documento que define a forma de organização e funcionamento do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho dos Hospitais e Centros Hospitalares. Garantindo assim, a adequada implementação do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde do Trabalho. Neste sentido, os Conselhos de Administração/Diretivos são responsáveis pela saúde e segurança de todos os seus trabalhadores (independentemente do vínculo contratual) devendo assegurar adequadas condições de trabalho e implementar as necessárias medidas de prevenção dos riscos profissionais e de promoção da saúde (DGS, 2014a).

Esta orientação define como requisitos para a organização e funcionamento do SSST nos Hospitais/Centros Hospitalares:

1. Enquadramento Político-Organizacional

A gestão de topo da unidade hospitalar é responsável por definir e instruir uma Política de Segurança e Saúde no Trabalho. Esta política deve assegurar o compromisso do Hospital/Centro Hospitalar no cumprimento de:

- Garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável a todos os trabalhadores;
- Aplicar medidas de prevenção e proteção que evitem/minimizem os danos para a saúde dos trabalhadores, tendo por base a avaliação e gestão dos riscos profissionais;
- Adequar a organização do SSST, designadamente pela atribuição de funções e competências específicas em matéria de SST, disponibilização dos recursos (profissionais especializados, instalações, equipamentos e utensílios de trabalho e de avaliação de saúde e orçamento próprio) essenciais ao funcionamento do serviço;

- Disponibilizar informação e fornecer formação a todos os trabalhadores, para o incremento de uma cultura de segurança do trabalho e da promoção da saúde;
- Monitorização e melhoria contínua da gestão da SST do Hospital/Centro Hospitalar.

2. Modalidade de Organização

O Hospital ou Centro Hospitalar tem de adotar a modalidade de organização de serviço interno. Assim sendo, o SSST tem de fazer parte da estrutura organizacional e funcionar na dependência da gestão de topo do Hospital/Centro Hospitalar. Fazendo-se constar no organograma da instituição.

3. Recursos Humanos

É identificada como “equipa base” no domínio da saúde o médico do trabalho e o enfermeiro de trabalho e no domínio da segurança o técnico superior ou técnico de segurança no trabalho. Neste sentido a equipa do SST é composta pelos seguintes elementos:

- **Diretor** do SSST: médico do trabalho nomeado pelo CA.
- **Médico do Trabalho**: 1 hora por mês por cada grupo de 10 trabalhadores ou fração. Cada médico do trabalho não pode assegurar a vigilância a mais de 1500 trabalhadores.
- **Enfermeiro do Trabalho**: sempre que a unidade hospitalar possua mais de 250 trabalhadores. O número de carga horária não pode ser inferior ao número de horas de trabalho do médico do trabalho.
- **Técnico Superior ou Técnico de Segurança do Trabalho**: possui a carga horária necessária para o desempenho das suas funções e por cada fração de 1500 trabalhadores ou fração deve ser acrescentado um técnico, sendo um deles técnico superior.
- **Outros profissionais**: secretariado e profissionais (ex: ergonomista, psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta, nutricionista, físico) que podem ser comuns a outros serviços do Hospital/Centro Hospitalar.

4. Instalações, Equipamentos e Utensílios

Relativamente às infraestruturas do SSST, são estabelecidas as condições mínimas em matéria de instalações (quadro 13), mobiliário (quadro 14), equipamentos e utensílios (quadro 15) que promovam a qualidade dos cuidados prestados, a privacidade no atendimento e a confidencialidade dos dados pessoais dos trabalhadores.

Quadro 13: Condições mínimas gerais e específicas das instalações do SSST

Condições Gerais	Condições Específicas
Pé direito regulamentar (3,00metros com tolerância máxima de 10%). Para corredores e demais áreas de circulação o pé direito útil mínimo é de 2,40metros.	Gabinetes (médico do trabalho e enfermagem):
Área útil por trabalhador, excluindo a ocupada pelo posto de trabalho fixo, não deve ser inferior a 2,00m ² e o espaço entre postos de trabalho não deve ser inferior a 80 cm. Acresce ainda que o volume mínimo por trabalhador não deve ser inferior a 10 m ³ .	Área útil mínima de 12,00 m ² ; Lavatório abastecido com água, quente e fria, provido de torneira de comando não manual.
Iluminação natural e/ou artificial suficiente e adequada, devendo ser privilegiada, sempre que possível, a iluminação natural designadamente nos gabinetes (médico e de enfermagem).	Sala de espera: Área útil mínima de 8,00 m ² .
Ventilação natural e/ou artificial suficiente e adequada, devendo existir meios complementares de renovação do ar sempre que necessário.	
Climatização que possibilite a adequada temperatura ambiente aos ocupantes (utentes e trabalhadores). Deve estar garantida uma regular monitorização ao sistema implementado por empresa especializada.	
Condições de acessibilidade ao Serviço e à circulação neste, por trabalhadores/doentes com mobilidade condicionada.	Instalações sanitárias: Constituídas por cabine com sanita e lavatório, situando-se este último na antecâmara, sempre que exista.
Revestimentos do teto, paredes e pavimento devem permitir a manutenção de um grau de higienização compatível com a atividade desenvolvida.	Separadas por sexo, sendo que pelo menos uma delas deve estar adaptada a pessoas com mobilidade condicionada.
Conceção dos locais de trabalho deve respeitar os requisitos ergonómicos inerentes ao espaço de trabalho.	
Meios de combate a incêndios, designadamente os de 1ª intervenção, como sejam os sistemas de deteção de incêndios e os extintores, devem ser adequados e em número suficiente.	Zona destinada a vestiário: Deve possuir armários individuais para os profissionais do SSST.
Meios de emergência, designadamente planta de emergência afixada e atualizada.	

Fonte: DGS (2014a, p. 6)

Devem existir 2 gabinetes (médico e de enfermagem), 1 sala de trabalho para o técnico de segurança, 1 sala de trabalho para o secretariado, sala de espera, instalações sanitárias e vestiário para os profissionais. Se no Hospital/Centro Hospitalar existirem muitos trabalhadores, por cada fração de 1500 trabalhadores tem de ser acrescentados mais 2 gabinetes para médico e enfermeiro de trabalho e 1 sala de trabalho para o técnico de segurança.

Quadro 14: Mobiliário mínimo das instalações do SSST

Requisitos Gerais	Requisitos Específicos
Gabinetes médico e de enfermagem, sala de trabalho dos Técnicos de Segurança do Trabalho e sala de trabalho do administrativo: Cadeira giratória de 5 pernas. Cadeira simples. Mesa de trabalho com, pelo menos 1,00x0,50m, e dotada de gavetas. Candeeiro de haste flexível (sempre que necessário). Cesto de papéis.	Gabinete do médico do trabalho: Catre; Banco rotativo; Contentor para deposição de resíduos hospitalares, com comando não manual; Doseador de sabão líquido e desinfetante e sistema de secagem de mãos de uso individual (toalhetes de papel); Armário para arquivo de fichas clínicas. (*) (*) Pode estar localizado noutra local do SSST, desde que seja de fácil acesso ao médico do trabalho, esteja fechado e assegurada a confidencialidade dos dados. Gabinete de enfermagem: Catre; Banco rotativo; Bancada de trabalho em inox; Armário para acondicionar material; Contentor para deposição de resíduos hospitalares, com comando não manual; Contentor para deposição de resíduos hospitalares corto-perfurantes; Doseador de sabão líquido e desinfetante e sistema de secagem de mãos de uso individual (toalhetes de papel).

Fonte: DGS (2014a, p. 7)

Quadro 15: Equipamentos e utensílios mínimos das instalações do SSST

Requisitos Gerais	Requisitos Específicos	
<p>Gabinetes médico e de enfermagem, sala de trabalho dos Técnicos de Segurança do Trabalho e sala de trabalho do administrativo; Equipamento informático com software adequado as atividades do SSST que permita uma utilização em rede em todos os pontos do sistema, com garantia de confidencialidade.</p>	<p>Gabinete do médico do trabalho: "Mini-set" oftalmológico e otoscópio¹ Equipamento para rastreio da visão¹ (ex. "visioteste", "titmus"); Negatoscópio simples; Estetofonendoscópio; Esfigmomanómetro; Espirómetro¹; Eletrocardiógrafo¹; Equipamento de suporte vital de vida e de emergência; Equipamento de proteção individual necessário às deslocações aos locais de trabalho.</p> <p>Gabinete de enfermagem: Balança para adultos com craveira; Material farmacêutico (incluindo vacinas) e frigorífico em conformidade; Equipamento de proteção individual necessário às deslocações aos locais de trabalho.</p>	<p>Nota: A organização e distribuição dos utensílios de avaliação de biometria e do estado da saúde pelos gabinetes, deverá ser adaptada ao modelo de organização de cuidados de saúde do trabalho de cada SSST.</p>
	<p>Sala de trabalho dos Técnicos de Segurança do Trabalho: Utensílios de avaliação dos fatores de risco químicos, físicos (iluminação, radiação ionizante, temperatura/humidade, ruído, etc.) e outros de acordo com as atividades necessárias a desempenhar. Equipamento de proteção individual necessário às deslocações aos locais de trabalho.</p>	
<p>¹O SSST pode articular-se com outros Serviços do respetivo Centro Hospitalar/Hospital onde existam os equipamentos referidos, desde que esteja garantida a sua autossuficiência na concretização dos exames aos trabalhadores sempre que prescritos pelo SSST. Assim, deverá existir um Protocolo escrito que salvaguarde o acesso e utilização dos equipamentos pelo SSST e estabeleça o circuito da informação nesta matéria entre os Serviços.</p>		

Fonte: DGS (2014a, p. 7)

5. Gestão

A gestão do SSST deve potenciar processos céleres, claros, objetivos e que visem a constante melhoria contínua. Desta forma, é aconselhável a utilização do Ciclo de Deming que tem como principais etapas Planear, Executar, Verificar e Atuar/Avaliar.

• **Planear**

- Definir os objetivos do SSST;
- Realizar/atualizar o diagnóstico de situação de saúde e segurança do trabalho do Centro Hospitalar/Hospital;
- Elaborar o Programa de Ação do SSST;
- Estabelecer os procedimentos e instruções para as atividades de SST:
 - Cooperação na identificação, avaliação e controlo dos riscos profissionais;
 - Realização de exames de saúde (admissão, periódicos e ocasionais).
 - Vacinação aos trabalhadores;
 - Análise e participação de suspeita de doença profissional;
 - Vigilância da saúde específica prestada aos trabalhadores expostos a atividade de risco elevado;
 - Vigilância da saúde específica prestada aos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho;
 - Promoção de práticas de trabalho saudáveis;
 - Promoção de estilos de vida saudáveis.

- Estabelecer registos que comprovem a ação do SSST, como:
 - Ficha de aptidão para o trabalho;
 - Ficha clínica do trabalhador;
 - Investigação e caracterização do acidente de trabalho e sua participação;
 - Identificação e análise dos fatores de risco profissionais dos locais de trabalho;
 - Avaliação e gestão do risco profissional;
 - Visita/auditoria aos locais de trabalho;
 - Formação e informação dos trabalhadores;
 - Eleição do representante dos trabalhadores para a segurança e saúde do trabalho;
 - Consulta dos trabalhadores.
- **Executar**
Implementação das medidas e atividades planeadas.
- **Verificar**
Confirmação da execução das atividades e monitorização e avaliação dos resultados obtidos.
- **Atuar/Avaliar**
Esta etapa tem como principal objetivo a revisão da Gestão do SST e o SSST deve agendar reunião anual com o CA. A ata da reunião deve mencionar os seguintes elementos:
 - Principais riscos profissionais identificados e ações implementadas que visaram minimizar as consequências na saúde dos trabalhadores;
 - Avaliações de risco profissional realizadas;
 - Investigação epidemiológica dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais;
 - Ponto de situação quanto à vigilância da saúde dos trabalhadores;
 - Resultados da participação e consulta dos trabalhadores;
 - Resultados (incluindo de eficácia) de ações preventivas e corretivas implementadas, e identificação de novas ações necessárias;
 - Cumprimento dos objetivos do SSST;
 - Recomendações para melhoria contínua.

6. Recursos Financeiros

Os exames e as avaliações necessárias à vigilância dos trabalhadores são suportados na totalidade pelo Hospital/Centro Hospitalar sem impor ao trabalhador quaisquer encargos financeiros. É também definida a necessidade da existência de verbas adstritas ao SSST previstas no orçamento do estabelecimento hospitalar.

2.8. Vigilância da Tuberculose nos profissionais de saúde

De acordo com Orientação n.º 10/2014 emitida pela DGS (DGS, 2014b) o rastreio da tuberculose deve ser efetuado a todos os profissionais de saúde no momento da admissão nas unidades de saúde e de forma periódica anualmente ou, pelo menos, de dois em dois anos.

Também é referida a necessidade de efetuar o rastreio da tuberculose nos profissionais de saúde sempre que tenha ocorrido exposição significativa na prestação de cuidados a um doente com tuberculose infecciosa, sem que tenham sido tomadas medidas de controlo de infeção adequadas.

Esta vigilância da tuberculose consiste na seguinte metodologia de rastreio:

1. Inquérito de sintomas e radiografia
2. Pesquisa de infeção latente por *Mycobacterium tuberculosis*:
 - teste tuberculínico
 - teste IGRA (interferon gamma release assay)

Os casos de tuberculose ativa entre os profissionais de saúde devem ser considerados doenças profissionais com origem provável no local de trabalho. A vigilância de saúde apropriada dos profissionais de saúde é da responsabilidade dos Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho (DGS, 2014b).

2.9. Manual de Procedimentos no âmbito da Saúde do Trabalho

O Manual de Procedimentos de Saúde do Trabalho (DGS, 2014c) é um instrumento criado pela DGS sob a forma de informação técnica que visa estabelecer e uniformizar as principais práticas e procedimentos de carácter técnico-organizativo do serviço de saúde do trabalho.

No referido manual deve constar a seguinte informação:

1. Apresentação do estabelecimento;
2. Apresentação do serviço de saúde do trabalho;
3. Equipa de saúde do trabalho;
4. Instalações e equipamentos do serviço de saúde do trabalho;
5. Planeamento e gestão do serviço de saúde do trabalho;
6. Atividades do serviço de saúde do trabalho:
 - avaliação integrada e prevenção dos riscos profissionais
 - vigilância da saúde dos trabalhadores
 - promoção da saúde no local de trabalho
 - formação e informação em saúde do Trabalho
 - análise estatística de saúde do Trabalho
7. Gestão da informação e do conhecimento:
 - organização da informação

- arquivo de informação
 - transferência de informação
 - articulação entre a equipa de saúde do trabalho a gestão de topo e os trabalhadores
 - articulação entre os serviços de saúde do trabalho e de segurança do trabalho
8. Garantia da qualidade do serviço de saúde do trabalho prestado ao nível da estrutura e do processo.

3. Apresentação e análise dos resultados

3.1. Análise do cumprimento das orientações normativas/ legais

As entrevistas realizadas aos presidentes dos Conselhos de Administração/Diretivos e aos Diretores dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho nas unidades Hospitalares e Centros Hospitalares, revelam que estas unidades possuem SSST organizados. Realizam a vigilância da saúde a todos os trabalhadores da instituição e a entidade empregadora suporta a totalidade dos encargos com a organização e funcionamento deste serviço, indo ao encontro do estipulado pelo regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. Os entrevistados referem que, nas unidades hospitalares em estudo, os SSST encontram-se na dependência do CA/D e cinco das seis unidades hospitalares analisadas possuem modalidade de serviço interno como é recomendado pela orientação n.º 008/2014 da DGS (DGS, 2014a). Uma das unidades hospitalares possui a modalidade de serviço externo, realizando a contratação de prestação de serviços externos na área da segurança e da saúde no trabalho.

Quando questionados sobre a política de segurança e saúde no trabalho, a maioria referiu que estava definida, instituída e divulgada na sua instituição, mas apenas dois entrevistados da mesma unidade hospitalar souberam efetivamente referir qual o teor da referida política. Relativamente aos representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho, quando questionados sobre a sua existência não foi obtida nenhuma resposta positiva, ou seja, metade respondeu “não”, outra metade respondeu “não sei”.

Todos os entrevistados referem positivamente a existência de formação no domínio da segurança e saúde, articuladas com o serviço de formação da instituição e estas formações são habitualmente realizadas na admissão do trabalhador, nos serviços, anualmente e “*in loco*” sempre que há necessidade. No entanto, é referido que “os trabalhadores às vezes não aderem a estas temáticas”. Todos referem que são asseguradas as condições de saúde e segurança para os trabalhadores no desempenho das tarefas, dando como exemplo, a disponibilização de equipamentos de proteção individual, no entanto, dois entrevistados referem que a existência de “debilidades estruturais” e “falta de espaço”, são condicionantes de segurança para os trabalhadores no desempenho das suas tarefas. A mesma resposta afirmativa por parte de todos os entrevistados observa-se na garantia dos cuidados de primeiros socorros, meios de combate a incêndios e de evacuação, sendo referido que numa das instituições a existência de um delegado de segurança e de um consultor especializado. E, noutra instituição hospitalar, o plano de emergência está aprovado pela proteção civil.

É assegurada pelas instituições analisadas que os trabalhadores possuem a ficha de aptidão para o trabalho atualizada e que esta corresponde ao modelo estabelecido pela Portaria n.º 71/2015, de 10 de março. Os riscos profissionais são identificados, avaliados e controlados nas unidades hospitalares estudadas, mesmo quando não existe técnico de segurança no SSST.

Quando questionados sobre a proteção do património genético e proteção de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, a resposta por parte dos diretores do SSST é positiva e unânime. O mesmo se sucede com a disponibilização de materiais e equipamentos adequados para os trabalhadores desempenharem as suas tarefas em segurança (Decreto-Lei n.º 330/93, de 25 de setembro e Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro). Relativamente aos dispositivos médicos corto-perfurante com mecanismos de proteção (Decreto-Lei n.º 121/2013, de 22 de agosto), constata-se que todas as unidades disponibilizam estes dispositivos aos seus trabalhadores, no entanto, um dos entrevistados refere que é uma medida recentemente implantada.

A implementação de medidas de controlo e a monitorização dos trabalhadores expostos ao risco radiológico é efetuada em todas as unidades hospitalares, sendo que estas atuam de acordo com o estipulado no regime jurídico da proteção radiológica. A vigilância e a proteção à exposição dos agentes químicos (Decreto-Lei n.º 24/2012, de 6 de fevereiro) é efetuada em todos Hospitais e Centros Hospitalares, sendo referida a necessidade constante de proceder à atualização dos dados destes produtos e a disponibilização de informação e formação aos trabalhadores que manipulam estes produtos, bem como disponibilização de equipamentos adequados. Quando questionados sobre a vigilância da tuberculose nos trabalhadores, apenas três SSST estão a fazer de acordo com a orientação n.º 010/2014 da DGS (DGS, 2014b).

A orientação da DGS n.º 008/2014 - Organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/saúde e segurança do trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais (DGS, 2014a) é conhecida por todos os diretores do SSST, no entanto, nenhuma instituição consegue garantir o seu total cumprimento, atribuindo como causas “dificuldades nas infraestruturas físicas por instalações antigas”, reinício do SSST “em março deste ano após interregno de 3 anos”, “escassez de recursos humanos”. Constata-se que, em todos os SSST analisados o diretor do serviço de SSST é médico do trabalho. A equipa do referido serviço possui em todas as organizações médicos do trabalho e enfermeiros do trabalho. Não existe TST numa das instituições e apenas três unidades hospitalares possuem assistente técnico, embora nalgumas situações sem exclusividade a este serviço. Apenas uma unidade hospitalar refere possuir outro elemento a esta “equipa base”, um assistente operacional. Quando questionados sobre a carga horária dos elementos que compõem o SSST, atendendo ao número de trabalhadores, a maioria refere que está de acordo com o estipulado legalmente, à exceção de uma unidade que refere ter a necessidade de mais um médico para colmatar a falta de 30 horas mensais e a necessidade de contratar mais um TST. No entanto, há unanimidade ao referir que as solicitações devido à pandemia por Covid-19 são imensas, e os recursos humanos do SSST são escassos para dar resposta a todas as solicitações.

Relativamente às infraestruturas, todos os elementos que compõem a equipa de SSST possuem gabinetes e salas de trabalho, mas o mesmo não acontece com os vestiários, em que somente dois SSST possuem vestiários para os seus elementos. A sala de espera funciona no corredor em duas unidades hospitalares, noutras duas unidades a sala de espera são comuns a outros serviços e apenas um SSST possui sala de espera, exclusivamente para os profissionais de saúde. As instalações sanitárias existem em todos serviços, embora em dois SSST sejam comuns a outros

serviços. No que diz respeito ao cumprimento das condições mínimas de instalações, mobiliário, equipamentos e utensílios que promovam a qualidade dos cuidados prestados, os entrevistados referem que são cumpridas essas condições. A resposta é também afirmativa quando questionados sobre a elaboração do programa de ação de SST e a existência do manual de procedimentos no âmbito da saúde no trabalho, de acordo com DGS (2014c).

Em todas as unidades é também referida a elaboração de procedimentos em vários domínios como a vacinação, ergonomia, manipulação de cargas, risco biológico, risco químico, manipulação de citotóxicos, manipulação de cargas, tuberculose, meningite, sarampo, tosse convulsa, acidentes de trabalho, violência dos profissionais, exposição ao Covid-19. Foram também realizadas formações e executadas ações de promoção no domínio da segurança e saúde no trabalho aos trabalhadores das unidades hospitalares. Existem SSST que, devido às atuais circunstâncias, estão a utilizar como estratégias a formação on-line, informação via informática, fixação de cartazes e a divulgação de vídeos educacionais em contexto laboral (“Filmes do Napo”). É salientada positivamente por todos os diretores do SSST a realização de propostas de medidas preventivas/corretivas no domínio da segurança e saúde no trabalho nos Hospitais/Centros Hospitalares.

Na vigilância da saúde são realizados os exames de saúde, preconizados legalmente (exame de admissão, periódico e ocasional) em todas as unidades. No entanto, devido a diversos fatores, é nos exames periódicos que existe mais dificuldade no cumprimento dos prazos estipulados legalmente. Relativamente à taxa de adesão às convocatórias enviadas aos trabalhadores para comparecerem aos exames de saúde, os diretores do SSST referem os seguintes valores: 60%, 70%, 85%, 90%, 90%. Os mesmos referem que são solicitados exames complementares de saúde e é realizada vacinação aos trabalhadores. Uns dos diretores do SSST refere não possuir um programa informático de uso exclusivo para o SSST, utilizando fichas clínicas em papel, referindo mesmo que “isso é um dos cavalos de batalha”. Todos os diretores do SSST referem que está assegurada a confidencialidade e privacidade da informação, sendo confidenciado por um entrevistado que, o sigilo é tanto que o SSST “é o único sítio onde se pode dizer mal do Hospital e da administração”.

Quanto à participação de doenças profissionais, todos os diretores do SSST referem que são participadas. No que concerne aos acidentes de trabalho, os mesmos referem que está concebido e implementado um plano de ação em caso de acidente de trabalho, mas um entrevistado, refere que este plano é desconhecido pela grande maioria dos trabalhadores. Relativamente à investigação dos acidentes de trabalho, estes são investigados e caracterizados pelo SSST.

Quando questionados sobre a existência de uma consulta de clínica geral para os trabalhadores, os diretores do SSST apresentam respostas variadas. A maioria refere que não são realizadas, embora um diretor refira que, pontualmente, pode orientar o trabalhador para outra especialidade na unidade hospitalar. Numa instituição existem dois médicos de medicina interna que realizam este tipo de consulta para os trabalhadores quando estão doentes. Noutra instituição existe a consulta de medicina do pessoal, assegurada pelo SSST para os trabalhadores com “patologias não enquadráveis na patologia do trabalho”. Mas todos admitem a existência de uma cooperação

com outros serviços e profissionais de saúde da instituição, dando como exemplos a comissão de controlo de infeção, serviços de patologia clínica, pneumologia, cardiologia e “todos os serviços da instituição que possam ajudar no sentido de esclarecer as patologias ocupacionais”.

No que concerne à periodicidade das reuniões entre o CA/D e os diretores do SSST, é mencionado por dois presidentes do CA/D que esta é realizada mensalmente, os restantes presidentes relatam que “normalmente não temos reuniões pré-definidas”, as reuniões são agendadas “em resposta ao pedido do diretor do serviço”. Mas todos acrescentam que, devido ao contexto atual provocado pela pandemia Covid-19 os contactos e reuniões com o SSST, quer com o presidente ou outros elementos do CA/D (diretor clínico e enfermeiro diretor), são realizados semanalmente ou mesmo diariamente. É referido por todos os presidentes dos CA/D que, nos últimos dois anos, as unidades hospitalares em estudo não foram alvo de inspeções no âmbito das atividades de segurança e saúde no trabalho.

3.2. A perspetiva dos Conselhos de Administração/Diretivos e Diretores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho face à importância e impacto do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho

Ao analisar as entrevistas realizadas aos presidentes do CA/D, o SSST é tido como um “serviço que orienta, fiscaliza”, que “dá apoio às condições de trabalho e saúde dos trabalhadores”, “benévolo”, “um grande auxílio”, “um facilitador”, “são absolutamente necessários”, “mais uma peça do Hospital para o bom funcionamento do Hospital” e “interlocutor”. É sempre enfatizada a vertente da prevenção, mas também referida a capacidade reativa e corretiva na habilidade da gestão da segurança no local trabalho e na saúde dos trabalhadores.

Quando questionados sobre a importância deste serviço, a resposta é unânime todos os presidentes do CA/D referem que é muito importante. Apontando razões como “garante que os funcionários estão em condições de executar as suas tarefas”, “promotor das boas práticas do trabalho para melhor rendimento e para evitar doenças, lesões” esclarecendo que os funcionários do Hospital “são a essência do trabalho a prestar, é deles que parte e se realiza o objetivo do Hospital que é tratar doentes”, acrescentado “portanto faz sentido que eles estejam bem, que não tenham doença e que se evite a doença para eles puderem responder da melhor maneira, ao que é solicitado”. Também é referida, a capacidade de gerir a mobilidade dos trabalhadores de forma a que estes, possam desempenhar as suas funções de acordo com as suas (in)capacidades, referindo, “a saúde ocupacional tem sido sempre parte da solução, portanto tem-nos permitido acomodar os postos de trabalho destes trabalhadores de uma forma que eles se sintam mais motivados”. No entanto, também é referido “temos a noção que nestas fases mais difíceis estas áreas acabam por ficar para trás”, dando primazia às necessidades apresentadas pelos serviços que estão na prestação direta de cuidados aos doentes. Um dos presidentes do CA/D entrevistados revela ter tirado curso de técnico de segurança no trabalho há alguns anos, referindo “porque era uma curiosa e queria saber o que era aquilo que nós não tínhamos e que nós tínhamos pela lei que ter”.

Relativamente ao impacto deste serviço na intuição que presidem, um dos entrevistados revela que “tem vários tipos de impactos”, “impacto económico, porque se paga às pessoas para estarem lá, mas tem retorno, em termos de prevenção e de orientação de quando há situações relacionadas com a doença ou com a prevenção de lesões”. Esta ideia de dualidade é também compartilhada por outro presidente do CA/D, referindo que tem um impacto positivo “decorrente da sua atividade nas consultas que dá aos seus profissionais” e um impacto que refere de ser “lido muitas vezes como negativo quando há este *gap* entre a necessidade de ter recursos e o papel do serviço de segurança e saúde”, clarificando que “o SSST com a sua atividade pode levantar um certo tipo de problemas, que no contexto da atividade diária nos dificulta”.

É enfatizado noutra instituição um impacto significativo do SSST no âmbito do contexto Covid-19, pela realização dos testes e capacidade de rastreamento de contactos, referindo que “ficou ainda mais claro e até visível para as pessoas”. Outro presidente do CA/D refere que o SSST serve como um “barómetro relativamente ao bem-estar” dos trabalhadores no seu local de trabalho, e realça o papel de “interlocutor” porque o SSST está muito próximo dos trabalhadores e simultaneamente tem grande proximidade com o Conselho de Administração, o que “acaba por ser aqui uma ponte importante” entre, por um lado, o “acolhimento das queixas dos trabalhadores, valorização daquilo que sejam a identificação das necessidades dos próprios trabalhadores” e, simultaneamente, fazer “o reporte disso ao CA, identificando os problemas, as necessidades e permitindo-nos atuar”, concluindo que “é um impacto em que há um retorno prático da avaliação que é feita com os trabalhadores, permitindo-nos atuar de uma forma digamos mais transversal”. Um dos presidentes do CA/D acrescenta que numa organização o SSST é importante, mas existem outros serviços também importantes, referindo “qualidade, gestão do risco, segurança e saúde no trabalho áreas absolutamente basilares e traves mestras de qualquer organização”.

Os diretores do SSST quando questionados “sobre o que é para si o SSST?” respondem de formas diversas. Uns realçam a componente preventiva, referindo “que o serviço é principalmente um serviço preventivo”, outros enfatizam a segurança referindo que este serviço “permitir ao trabalhador trabalhar nas condições mais seguras possíveis”, é “um meio que um Hospital dispõe para promover essencialmente a saúde e segurança dos seus funcionários” e que tem como principal objetivo fazer com que “o trabalhador se sinta seguro no local de trabalho” proporcionando condições de “segurança e bem-estar ao trabalhador na execução do seu posto de trabalho”. É também realçada a capacidade de informar e proteger o trabalhador, sendo, utilizada a seguinte expressão por um dos diretores do SSST: “Eu costumo dizer às pessoas que fazem contratos de trabalho e não contratos de doença” sendo enfatizada a capacidade cívica deste serviço no esclarecimento e orientação dos trabalhadores, referindo “por vezes as pessoas precisam de ser auxiliadas para esclarecer determinadas áreas que não tem obrigação de saber, mas depois vão-lhes dizer que, como cidadãos tem obrigação de saber mas, isso não é assim tão claro”.

É também referido por um diretor do SSST que este serviço “é uma almofada para o Conselho de Administração” não somente no domínio da SST, mas também noutras áreas, dizendo que, “somos chamados muitas vezes para sermos ouvidos em muitas áreas e até em áreas não

diretamente ligadas à saúde ocupacional, mas querem ouvir a nossa opinião”. É também confidenciado por outro diretor do SSST de modo sincero, simplesmente “a minha vida”. Quando questionados sobre a importância deste serviço na unidade hospitalar, as respostas são afirmativas referindo que, este serviço na instituição é “pedra angular”, “a importância é máxima nesta instituição e em qualquer outra” e “é dos serviços mais importantes da instituição, senão o mais importante”, porque “se os nossos trabalhadores não estiverem protegidos, se não estiverem felizes para virem trabalhar, não vão desempenhar bem as suas funções, ou vão desempenhá-las menos bem e vão ser menos produtivos”. Um dos diretores do SSST expõe que se dedicou exclusivamente a esta área “porque achei que isto é um assunto muito sério...era um assunto muito sério”.

É também referida a atuação e o empenho demonstrado na prevenção e vigilância dos trabalhadores no âmbito, da crise pandémica provocada pelo novo Coronavírus pela direção do SSST, sendo proferido que, “nós estivemos aqui de março a junho todos os fins-de-semana a trabalhar. Porque basta falhar um profissional num sítio...como se vai fazer?”, “Depois estudar as cadeias epidemiológicas dos contágios...não é fácil...conseguimos dar alguma estabilidade, um certo apoio e segurança nesta fase porque se ligassem para nós, nós tínhamos uma solução para elas”.

No que concerne ao impacto do SSST, para alguns diretores o impacto causado está “dependente dos elementos que fazem parte do serviço e da sua atuação junto dos pares”. Seguindo esta linha de pensamento, é também referido “desde que seja um serviço que esteja a funcionar bem e que seja um serviço que tenha uma boa atividade e que demonstra essa atividade aos profissionais, o impacto é sempre positivo”. Todos os diretores à exceção de um, expressam verbalmente que o impacto deste serviço é positivo na respetiva unidade hospitalar. Um diretor relata que o impacto deste serviço para os próprios trabalhadores é imenso e “de uma importância enorme” referindo: “os profissionais vão aparecendo, vão pondo os seus problemas”, “vão pedindo os exames ocasionais para terem as suas situações (que estavam há muito tempo em standby) regularizadas”, “vêm cá às vezes até só desabafar connosco” e declara de forma satisfeita que “para nós isso é muito gratificante”. Outro entrevistado, acrescenta que “os funcionários se sentem mais seguros e acima de tudo mais motivados porque sabem que alguém ou alguma coisa ainda os pode proteger e apoiar”.

3.3. A perspetiva dos Conselhos de Administração/Diretivos e Diretores do SSST face ao futuro dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho

O futuro dos SSST para os entrevistados é de crescimento e valorização. Um dos presidentes do CA/D refere, que as perspetivas futuras “são muito auspiciosas e que só serão concretizadoras de alguma coisa de bom se houver uma relação muito próxima entre o serviço de saúde ocupacional e o conselho de administração” acrescentando que o SSST “estão no terreno e que, portanto, tem uma perceção mais apurada daquilo que são os problemas, as necessidades e as fragilidades dos postos de trabalho, dos trabalhadores”. Esta ideia de sinergia entre o SSST e a gestão de topo, é também compartilhada por um diretor do SSST que refere “eu penso que se as instituições tiverem

nos seus conselhos, nos seus responsáveis, pessoas sensibilizadas...penso que terá oportunidade de certamente de continuar este trabalho”, mas “se tiverem pessoas menos sensíveis como já conheci cá, puderam deixar decair um bocadinho esse apoio aos funcionários” acrescentando, “todos perderam certamente julgando que estão a poupar dinheiro ou outra coisa qualquer”.

Outros testemunhos realçam o crescimento e o avanço da SST em Portugal, um presidente do CA/D refere “isto não tem nada a ver com aquilo que era há 20 anos...eu acho que nós demos um pulo enorme nesse sentido de melhorar aquilo que se está a fazer no sector público”. Um diretor do SSST também salienta o crescimento no domínio da SST mencionando “há muitos anos atrás, fiz parte dum grupo europeu, quando começou a comunidade europeia já com os riscos laborais e ainda me lembro de ir ... falar sobre isso e coisas assim do género, mas quer dizer era tudo *un passant*”, porque “ninguém ligava a isto nem valorizava isto, depois eu penso que as coisas começam a ser complicadas, começa a haver muita evidência de que há lesões no trabalho que não estão a ser valorizadas, porque não há meios para isso”. Dois presidentes do CA/D, salientam a necessidade de formar e de inculcar um sentido de responsabilidade nos próprios trabalhadores, no sentido de os capacitar de forma a serem promotores executores de boas práticas no âmbito da segurança e saúde.

A nível dos SSST no Hospital/Centro Hospitalar, os diretores do serviço fazem um reporte das perspetivas futuras, referindo como medidas: a continuidade da atividade do serviço; manter o “investimento na formação em medicina do trabalho e enfermagem do trabalho”; melhorar as instalações físicas do serviço; “a unidade passar a serviço”; “quadro de pessoal fixo”; “regularizar as atividades de SST em atraso”; desenvolver protocolos e parcerias com outros serviços da unidade hospitalar; desenvolver apoio de “psicologia e psiquiatria para a avaliação do *Burnout* nos profissionais”. Os presidentes do CA/D, por sua vez têm as perspetivas: “fortalecer aquilo que já temos”; “aumentar recursos”; “criarmos ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis”; melhorar o SSST na unidade hospitalar que possui a modalidade de serviço externo, através de uma “solução conjunta com outras instituições de saúde”.

Relativamente às perspetivas futuras do SSST, no geral e nas instituições públicas, os entrevistados referem que esta área irá crescer, sendo proferidas as seguintes ideias: “o futuro será valorizar cada vez mais esta situação”; “prevenir e vigiar a saúde, é cada vez mais importante a área da promoção da saúde”; “cada vez mais é importante para a sociedade, e a sociedade somos todos nós, o nosso bem-estar e a nossa saúde”; “as pessoas sentirem mesmo necessidade”; “nota-se nas camadas mais jovens dos profissionais, maior preocupação com os assuntos de segurança e saúde no trabalho”; “os administradores na área da saúde e os empresários estão gradualmente mais despertos para este assunto”. Também é referenciado, o crescimento dos SSST por imposição legal. Neste âmbito, um diretor do SSST refere a necessidade de se procederem a alterações na legislação, de modo a acompanhar a evolução do contexto laboral. Esta ideia de evolução no trabalho, é também partilhada por outro entrevistado. Este último, refere que “o trabalho vai mudar, as profissões vão mudar, os riscos vão mudar, os perigos vão mudar e o SSST terá de ter a capacidade de se adaptar a todas estas mudanças”. No que concerne às instituições da Administração Pública

é dito por um entrevistado que deveriam existir SSST a funcionar na função pública “para todos os direitos dos trabalhadores serem respeitados e todos os trabalhadores tem direitos por lei a verem os seus direitos respeitados”, acrescentando “que o governo deveria olhar mais para ele próprio e já que obriga os privados a ter as coisas sempre em dia, obrigasse a ter ele próprio a ter as coisas um bocadinho em dia.”

4. Uma visão de síntese

Foram analisadas seis unidades hospitalares, das quais duas são Centros Hospitalares e quatro são Hospitais. De salientar que dois desses Hospitais apresentam um nível de diferenciação e especificidade bastante elevado no âmbito do tratamento e recuperação de determinadas patologias. Como seria expectável, os Centros Hospitalares são os que apresentam a estrutura mais complexa, com maior número de serviços, recursos, trabalhadores e diversidade de riscos profissionais. A nível da designação do serviço, não existe uma uniformização, mas maioritariamente é utilizado o termo Saúde Ocupacional. Os SSST estão retratados no organograma da instituição em que se inserem, com a exceção de uma das unidades hospitalares analisadas, que não faz menção a este serviço. Todos os entrevistados referem que o SSST faz parte da estrutura organizacional da instituição e a sua implementação encontra-se, na dependência do CA/D. Estes serviços, encontram-se a funcionar na maioria dos Hospitais/Centros Hospitalares, alvo de análise, há cerca de vinte anos, no entanto, nem sempre de forma contínua, existindo períodos de interregnos na atividade do serviço.

De salientar o conhecimento que os presidentes do CA/D demonstram ter sobre a área da segurança e saúde no trabalho, nomeadamente, no domínio desta linguagem tão específica e no domínio do enquadramento legal nacional. Este conhecimento poderá estar relacionado com a formação base porque um dos presidentes do CA/D é licenciado e doutorado em Medicina e os restantes são licenciados em Direito e possuem formação especializada em Administração Hospitalar ou Administração Pública. Um dos presidentes possui mesmo o curso de técnico de segurança no trabalho.

Relativamente ao cumprimento das orientações legais e normativas (referidos no quadro 12) pode-se dizer que são cumpridas na generalidade nas unidades hospitalares estudadas. No entanto, é de salientar o incumprimento nas seguintes situações:

1. Modalidade de serviço externo, num Hospital/Centro Hospitalar;
2. Não nomeação dos Representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho, em todos os Hospitais/Centros Hospitalares;
3. Ausência/desconhecimento da Política de Segurança e Saúde no Trabalho, em cinco Hospitais/Centros Hospitalares;
4. Instalações físicas do SSST, todos os SSST;
5. Escassez de Recursos Humanos, em quatro SSST;
6. Periodicidade dos exames de saúde, em todos os SSST;
7. Vigilância da Tuberculose (DGS, 2014b), em dois SSST.

O presidente do CA/D, ao referir que SSST na sua organização, opera como modalidade de serviço externo (ponto 1), identifica e reconhece que a adoção desta modalidade não vai ao encontro com o estipulado legalmente, no entanto, aponta como razões desta escolha a “reduzida dimensão” da unidade hospitalar e a escassez de recursos humanos. Reconhece, porém, a importância de regularizar esta situação, referindo que este assunto “é uma das questões que temos em cima da mesa”

e que seria uma mais-valia para a organização hospitalar possuir um apoio no domínio do SST “mais intenso”, estando a objetivar um tipo de solução para corrigir esta situação.

O ponto 2, representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho, foi a questão que suscitou mais dúvidas em todos os entrevistados. Não houve nenhuma resposta positiva sobre a existência desta comissão, nem foram identificadas razões para o não cumprimento deste dever como está estipulado no regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. No entanto, salienta-se a falta de preocupação por parte dos entrevistados na tentativa de corrigir este aspeto. Pode-se depreender que o SSST acaba por fazer este papel de interlocutor das necessidades, dificuldades, expectativas dos trabalhadores, à gestão de topo da organização hospitalar.

A questão sobre a definição, instituição e divulgação da Política de Segurança e Saúde no Trabalho (ponto 3) na unidade hospitalar, como se sucedeu no ponto anterior, também provocou, nalguns entrevistados, dúvidas. Foram apontadas incertezas sobre a existência desta política, bem como o não conhecimento da política instituída. São apontadas razões como o facto da Política de Segurança e Saúde no Trabalho ter sido elaborada a muitos anos.

Relativamente ao ponto 4, instalações físicas do SSST, todos os diretores referem que não conseguem cumprir na totalidade o que está definido como instalações mínimas na orientação n.º 008/2014 da DGS (DGS, 2014a). São evocadas como razões o facto de as unidades hospitalares possuírem infraestruturas antigas, potenciando a não existência de 2 gabinetes, 2 salas de trabalho, sala de espera, vestiário e instalações sanitárias. No entanto, apenas um diretor do SSST relata que estas falhas serão colmatadas com a futura criação de um novo espaço físico na instituição hospitalar, onde será colocado o SSST.

A escassez de recursos humanos na equipa de SSST (ponto 5) é identificada na maioria dos SSST. Observando-se, o cumprimento da orientação n.º 008/2014 da DGS (DGS, 2014a), apenas pela existência do médico e enfermeiro do trabalho, em todas as organizações. São referidas a não existência de TST, de assistentes técnicos e o não cumprimento da carga horária estipulada legalmente. Salienta-se que a escassez de recursos humanos é bem identificada pelos diretores do SSST e até por um presidente do CA/D. Os entrevistados referem que a falta de profissionais no SSST potencia o atraso a nível das atividades do serviço a nível dos exames de saúde e na avaliação dos riscos profissionais. Estes, referem que já foi efetuado o reporte da necessidade de contratação de profissionais para o SSST ao CA/D da instituição hospitalar.

O não cumprimento do período legalmente estipulado para a realização dos exames de saúde (ponto 6) é identificado como uma lacuna em todos os SSST. São apontadas razões que potenciam o atraso na realização dos exames de saúde, especialmente nos exames periódicos, a escassez de recursos humanos no serviço, o aumento de solicitações devido à crise pandémica provocada pelo Covid-19, a inatividade do serviço durante alguns anos e a não adesão por parte dos trabalhadores às convocatórias para a realização dos exames de saúde. Os diretores do SSST pretendem cumprir os prazos legais definidos para a realização dos exames de saúde, quando esta situação pandémica estiver resolvida. De destacar, que o incumprimento das medidas alvo de

redação no regime jurídico da promoção de segurança e saúde no trabalho (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro), pode acarretar contraordenações à entidade empregadora.

Todos os diretores do SSST conhecem a orientação n.º 010/2014 emitida pela DGS (DGS, 2014b), sobre a vigilância da Tuberculose (ponto 7), no entanto, esta orientação não é aplicada em duas unidades hospitalares. Esta situação pode promover a disseminação de Tuberculose Pulmonar nos profissionais de saúde. É referido, por um diretor do SSST, que atualmente não é cumprida a referida orientação devido há inexistência de técnico de imagiologia, o que faz com que os raios-x na organização hospitalar não estejam a ser realizados. Outro diretor do SSST aponta razões para o não cumprimento desta orientação, a reativação do SSST em março deste ano, referindo que esta orientação irá ser implementada brevemente.

Existem SSST que, para além da realização dos exames de saúde, também consultam e/ou encaminham os trabalhadores para outras especialidades médicas, quando estes apresentam patologias que não são do âmbito ocupacional, revelando preocupação pela saúde das pessoas que trabalham naquela instituição. Denota-se, também, uma preocupação nos diretores do SSST pela garantia da continuidade do SSST na unidade hospitalar e, um sentido de melhoria e de crescimento do serviço através da inclusão de outros profissionais de saúde na equipa do SSST, bem como, o estabelecimento de protocolos com serviços da unidade hospitalar.

O contacto próximo estabelecido na recolha de dados também permitiu constatar a dedicação dos diretores do SSST aos trabalhadores e à própria instituição. De salientar, ainda, o conhecimento efetivo sobre as exigências legais no âmbito da segurança e saúde no trabalho, bem como, as orientações definidas pela DGS. Denota-se uma capacidade de resiliência e adaptação na atividade do serviço, com o propósito de assegurar ambientes de trabalho saudáveis, promoção da saúde nos trabalhadores e prevenção de acidentes num local de trabalho com imensos perigos e riscos profissionais como é uma unidade hospitalar. Alguns diretores do SSST já trabalham nesta área há mais de 30 anos e sabem na perfeição as responsabilidades deste serviço no domínio da segurança do trabalho e no domínio da saúde do trabalho, bem como o seu posicionamento estratégico no Hospital/Centro Hospital e a importância do mesmo para os trabalhadores e para a instituição.

Constata-se que os diretores do SSST referem que as atividades e as diligências do serviço foram afetadas por esta crise pandémica, revelando a importância deste serviço no seio da unidade hospitalar e também a capacidade interventiva e empreendedora, alterando as dinâmicas e rotinas de acordo, com as necessidades dos trabalhadores e da instituição.

É revelador como os presidentes do CA/D reconhecem a importância e o impacto deste serviço na instituição hospitalar e para os próprios trabalhadores. Constatam a importância do SSST devido à atividade deste serviço na instituição, como a vigilância da saúde dos trabalhadores, avaliação dos riscos profissionais, promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e seguros. O impacto é relatado como positivo pela maioria dos presidentes do CA/D, mas também são realçados outros tipos de impactos. O impacto económico, devido ao custo inerente da contratação dos profissionais para o SSST, e o impacto que o resultado dos exames de saúde e a respetiva ficha de

aptidão para o trabalho criam para a gestão dos recursos humanos na unidade hospitalar. É valorizada a estreita relação entre o SSST e os membros do CA/D, proporcionando reuniões constantes. Mas denota-se um desinvestimento neste serviço, nomeadamente em recursos humanos, em prol dos serviços que estão na prestação direta de cuidados aos doentes.

Para os diretores do SSST, este serviço é muito importante na instituição hospitalar e apresenta um grande impacto no Hospital/Centro Hospitalar, alguns diretores realçam que o impacto é gerado pelos elementos do serviço e pelo modo de funcionamento do SSST. Denotando-se, uma constante necessidade de provar a importância do SSST, ao CA/D das unidades hospitalares.

O futuro do SSST nas referidas instituições hospitalares passa, na perspetiva dos presidentes do CA/D, por uma melhoria das instalações físicas da unidade hospitalar, por conseguir corrigir a situação de modalidade de serviço externo, aumentar recursos, fortalecer e manter a proximidade entre a gestão de topo e o SSST, manter uma cultura de humanização e de trabalho em equipa e manter a atividade do serviço como promotor de boas práticas para melhor rendimento e evitar doenças nos trabalhadores. Os diretores do SSST apresentam como perspetivas futuras do SSST na unidade hospitalar: a unidade de saúde ocupacional passar a serviço, de forma a manter um quadro pessoal fixo; não haver interrupção da atividade de SST; regularizar as atividades em atraso; desenvolver protocolos com outros serviços; promover avaliação do Burnout nos profissionais de saúde e apoio das áreas da psicologia e psiquiatria; tentar minimizar sempre o risco; potenciar ambientes de trabalho agradáveis; manter a vertente formativa no serviço; melhorar as instalações físicas e o espaço físico do serviço; manter a atividade do SSST e fomentar o sentimento de necessidade deste serviço nos trabalhadores.

Relativamente ao futuro do SSST nas organizações públicas, é de crescimento para presidentes do CA/D, referindo haver uma valorização da questão do bem-estar dos trabalhadores, da prevenção de lesões e na criação de ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis. É também referida valorização da formação em SST, de forma a que os trabalhadores assumam a missão de promoção de boas práticas no trabalho. Os diretores do SSST, no que concerne ao futuro destes serviços nas instituições públicas, possuem uma visão mais crítica. Referem que toda a Administração Pública deveria ter SSST organizados de forma a cumprir o que está definido legalmente e também, pela necessidade em se proceder a alterações legislativas no sentido de acompanhar as transformações no contexto laboral. Salientam, também, uma perspetiva de crescimento pela preocupação das camadas mais jovens sobre as condições de segurança e saúde no local de trabalho, e pelos administradores que operam na área da saúde, que estão gradualmente mais despertos para o assunto. Destacam que a área laboral está em constante mudança e que é necessária uma capacidade de adaptação de forma a acompanhar as alterações nas profissões, nos ambientes de trabalho, nos perigos e nos riscos profissionais. Todos os entrevistados compreendem que o futuro do SSST é promissor se houver uma relação muito próxima entre este serviço e a gestão de topo de qualquer organização.

A análise dos dados recolhidos neste estudo permitiu a construção de um guião de aferição de conformidade relativamente à atividade do SSST numa organização hospital, tendo por base as orientações normativas/legais nacionais no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho (quadro 16).

Quadro 16: Guia de aferição de conformidade dos SSST analisados

	todos cumprem	a maioria cumpre	uma minoria cumpre	nenhum cumpre
SSST faz parte da estrutura organizacional	x			
Representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho				x
Despesas pelos encargos de SST asseguradas pela entidade patronal	x			
Assegurados cuidados de primeiros socorros, meios de combate a incêndios e de evacuação	x			
Definida, instituída e divulgada uma Política de SST		x		
Modalidade de Serviço Interno		x		
Programa de ação do SSST	x			
Instituído processo de identificação, avaliação e controlo dos riscos profissionais	x			
Realizada vigilância da saúde a todos os trabalhadores	x			
Realizados exames de Admissão	x			
Realizados exames Periódicos	x			
Realizados exames Ocasionais	x			
Cumpridos os prazos legais nos exames de admissão		x		
Cumpridos os prazos legais nos exames periódicos			x	
Recursos Humanos:				
Médico do trabalho?	x			
Enfermeiro do trabalho?	x			
Técnico superior de segurança do trabalho?		x		
Assistente Técnico?			x	
Atendendo ao número de trabalhadores da instituição a carga horária dos elementos da equipa do SSST esta em conformidade com o estipulado legalmente?		x		
Instalações:				
Gabinete médico?	x			
Gabinete de enfermagem?	x			
Sala de trabalho para o TSST?		x		
Sala de trabalho para assistente técnico?			x	
Sala de espera?			x	
Vestiário?			x	
Instalação sanitária?	x			

As instalações cumprem as condições, mobiliário, equipamentos e utensílios mínimos preconizados na orientação da DGS n.º 8/2014 "organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/saúde e segurança do trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais"?	x			
Assegurada a proteção do património genético e proteção de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante	x			
Disponibilizados aos trabalhadores materiais e equipamentos adequados para o desempenho das suas tarefas em condições de segurança	x			
Disponibilizados dispositivos médicos corto-perfurantes que incorporem mecanismos de proteção	x			
Implementadas medidas de controlo e de monitorização dos trabalhadores expostos ao risco radiológico	x			
Assegurada a proteção contra os riscos ligados à exposição a agentes químicos	x			
Vigilância da tuberculose nos profissionais de saúde de acordo com a orientação n.º 010/2014 da DGS		x		
Manual de procedimentos de saúde no trabalho	x			
Elaborados Procedimentos	x			
Ações de formação no âmbito da SST	x			
Ações de promoção da saúde		x		
Propostas medidas preventivas/corretivas de SST	x			
Solicitados exames complementares de saúde	x			
Administração de Vacinas	x			
Confidencialidade da Ficha Clínica	x			
Emissão da Ficha de Aptidão para o Trabalho, de acordo com a Portaria n.º 71/2015	x			
Implementado e divulgado plano de Ação em caso de Acidente de Trabalho		x		
Caracterização e investigação dos Acidentes de Trabalho	x			
Participação de Doenças Profissionais	x			

Parte III: Conclusão e Recomendações

Ambientes de trabalho seguros, promoção da saúde e prevenção de acidentes de trabalho são o lema dos serviços de segurança e saúde no trabalho. Este lema torna-se ainda mais importante e fulcral quando se trata de uma instituição hospitalar, na medida que, as unidades hospitalares são caracterizadas como “estruturas complexas com características peculiares” (DGS, 2014a, p. 1) e com elevada exposição a diversos riscos profissionais (Uva & Leite, 2018). Neste sentido, a proteção da saúde, o bem-estar dos profissionais de saúde e a prevenção dos riscos profissionais devem ser assegurados pelos SSST e respetivos Conselhos de Administração/Diretivos dos Hospitais/Centros Hospitalares. O cumprimento da legislação e das orientações, emitidas no domínio da segurança e saúde no trabalho pelas entidades governativas, por parte dos CA/D das unidades hospitalares, torna-se vital para o desempenho do SSST e contribui de forma crucial para uma uniformização na implementação, organização e funcionamento destes a nível nacional. Segundo Kim et al. (2018), os SSST das instituições de cuidados de saúde são desvalorizados porque historicamente, os profissionais de saúde não são considerados de alto risco para acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Esta dissertação de mestrado permitiu estabelecer um contacto muito próximo com os presidentes do CA/D e os diretores do SSST de seis unidades hospitalares da ARSC, com o objetivo de identificar o modelo de implementação, organização e funcionamento dos SSST na unidade hospital e perceber a importância e o impacto deste serviço pela gestão de topo, bem como, identificar quais as perspetivas futuras do SSST a nível organização e a nível das organizações da administração pública. Denota-se a dependência do SSST perante o CA/D relativamente à implementação deste serviço na unidade hospitalar, pelo que a existência de legislação por si só não é suficiente. Embora no seu funcionamento se observe autonomia técnica, este serviço está sob a alçada da gestão do topo e encontra-se numa situação de dependência perante o CA/D em vários domínios, como a contratação de recursos humanos para o SSST, melhorias nas instalações físicas e na aquisição de equipamentos. Sakowski e Marcinkiewicz (2019) enfatizam a importância da gestão de topo assumir, também, a missão do SSST, potenciando os ganhos em saúde e o aumento de produtividade.

Constata-se de forma bastante positiva que todos os entrevistados, presidentes do CA/D e os diretores do SSST, possuem um vasto conhecimento sobre segurança e saúde no trabalho, nomeadamente, no domínio do enquadramento legal definido no regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. No entanto, os resultados dos estudos mostram também que existe um desfasamento entre o que está definido legalmente e a realidade encontrada. Efetivamente, como referem Santos e Moreira (2016), verificam-se estádios de organização diversos nos SSST, especialmente quando existem interrupções na atividade destes serviços, como foi referido por dois diretores do SSST em duas unidades hospitalares.

Todas as unidades hospitalares estudadas possuem SSST organizados, embora, em bom rigor, um Hospital/Centro Hospitalar esteja em incumprimento devido à opção de serviço externo na modalidade do SSST. Constata-se, também, a não existência dos representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho nas unidades hospitalares estudadas. Esta situação coloca

ainda mais ênfase no SSST na medida que, este serviço constitui a ligação efetiva entre os trabalhadores e a gestão de topo. Os presidentes do CA/D enfatizam o trabalho desempenhado pelos SSST nas unidades hospitalares, referindo que é muito importante e tem diferentes impactos na organização. Um presidente do CA/D refere que mais rapidamente são colmatadas as faltas de recursos humanos nos serviços de prestação de cuidados aos doentes, do que no SSST.

Todos SSST analisados cumprem a vigilância da saúde dos trabalhadores. Até mesmo os SSST que referem não possuir técnico de segurança, também efetuam de certa forma uma vigilância da segurança no trabalho. Os diretores dos SSST são médicos especialistas em medicina do trabalho apresentam muita experiência nesta área e atuam de forma a cumprir as normas legais na vigilância da saúde dos trabalhadores, tendo em consideração, os riscos profissionais a que os trabalhadores são expostos no desempenho das suas tarefas. Todos os diretores destes serviços conhecem a orientação n.º 008/2014 da DGS, no entanto, nenhum entrevistado consegue garantir o seu total cumprimento. Todos os SSST possuem como “equipa base” médico do trabalho e enfermeiro do trabalho, alguns possuem mais profissionais, como técnico de segurança no trabalho, administrativa e assistente operacional. Os diretores dos SSST informam que existe uma cooperação com outros serviços da instituição hospitalar. Observa-se o incumprimento no prazo legal estipulado nos exames de saúde e alguns SSST não estão a agir em conformidade com a orientação n.º 10/2014 da DGS (vigilância da tuberculose). Um diretor relata que não está assegurada a confidencialidade das análises clínicas dos trabalhadores no seu serviço, salientando que é referido o cumprimento dos restantes diplomas legais emitidos no âmbito da segurança e saúde no trabalho. É revelada preocupação quando os trabalhadores adoecem por patologias não enquadráveis no foro ocupacional, sendo assegurada uma consulta médica ou encaminhamento para consulta de especialidade dentro da instituição hospitalar. Aliada a esta preocupação, assim como, a realização de ações de promoção da saúde e vigilância da saúde aos trabalhadores, são medidas que vão ao encontro referido por Sakowski e Marcinkiewicz (2019), de que o SSST para além de, particularmente, atuar no seio da instituição, genericamente, estas atuações desempenham um papel importante na proteção de saúde pública. De salientar, ainda, a capacidade de adaptar e adequar a atividade do SSST às necessidades dos trabalhadores e da instituição. Exemplo disso, é a atuação perante a crise pandémica provocada por Covid-19. Esta capacidade adaptativa e evolutiva do SSST às diferentes realidades do contexto laboral também é realçada por Neto (2011).

Este estudo permitiu determinar a importância que a gestão de topo de uma organização possui para a implementação do modelo de organização e funcionamento do SSST numa estrutura hospitalar. O apoio, o reconhecimento e a disponibilização de recursos humanos e recursos físicos do Conselho de Administração/Diretivo à área da SST são vitais para o cumprimento das orientações normativas e legais estipuladas para os SSST. Neste estudo, todos os entrevistados referem que o SSST é importante na instituição hospitalar, mas, evidencia-se por parte dos diretores do SSST, a constante necessidade de provar a importância na continuidade do SSST ao CA/D das unidades hospitalares. É valorizada a estreita relação entre o SSST e os membros do CA/D, mas quando existe a necessidade de contratação de recursos humanos a colmatação destes recursos

no SSST não é prioridade para a gestão de topo. Relativamente ao impacto do SSST na unidade hospitalar é referido, maioritariamente, como positivo. No entanto, são apontados impactos menos positivos como o impacto económico e o impacto decorrente da avaliação da aptidão dos trabalhadores.

Como perspetivas futuras do SSST nas unidades hospitalares são definidas medidas de incremento nalgumas atividades e de correção, de forma a atuar de acordo, com o estipulado legalmente. São apontadas perspetivas futuras de crescimento nas organizações públicas por imposição legal e pela valorização social do bem-estar dos trabalhadores, ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis.

A utilização de um guião de aferição para implementação do modelo de organização e funcionamento dos SSST nas unidades hospitalares poderá ser uma boa estratégia, na medida que incentivará e despertará os CA/D para o cumprimento das medidas legalmente estipuladas. Este guião de aferição também permitirá uma harmonização nas atividades desenvolvidas pelos SSST nos Hospitais e Centros Hospitalares nacionais. A metodologia utilizada neste estudo permitiu conceber um referencial teórico baseado em documentos legais e normativos que se encontram em vigor sobre a segurança e saúde no trabalho. Estes documentos foram alvo de análise e foi realizada uma seleção com base nos riscos profissionais a que os profissionais de saúde estão expostos, durante o desempenho das suas tarefas numa unidade hospitalar. A realização das entrevistas semi-estruturadas permitiu conhecer de forma mais íntegra e intensa o modelo de implementação adotado pelos SSST nas diferentes unidades hospitalares e possibilitou reconhecer a forma como a gestão de topo apoia e reconhece a atividade deste serviço na organização hospitalar que presidem. Este conhecimento adquirido pela utilização dos referidos instrumentos na recolha de dados, permitiu a construção de um guião de aferição para a implementação do modelo de organização e funcionamento dos SSST dos Hospitais e Centros Hospitalares (quadro 17).

Quadro 17: Guião de aferição para a implementação do modelo de organização e funcionamento dos SSST dos Hospitais e Centros Hospitalares

Guião de aferição para a implementação do modelo de organização e funcionamento dos SSST dos Hospitais e Centros Hospitalares

Designação do Hospital/Centro Hospitalar:

NIF: _____ N.º de trabalhadores: _____

Endereço: _____

Localidade: _____ Telefone: _____

	Sim	Não	Observações
1. SSST faz parte da estrutura organizacional			
2. Representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho			
3. Despesas pelos encargos de segurança e saúde no trabalho asseguradas pela entidade patronal			
4. Assegurados cuidados de primeiros socorros, meios de combate a incêndios e de evacuação			
5. Definida, instituída e divulgada uma Política de Segurança e Saúde no Trabalho			
6. Modalidade de Serviço Interno			

7.	Programa de ação do segurança e saúde no trabalho			
8.	Instituído processo de identificação, avaliação e controlo dos riscos profissionais			
9.	Realizada vigilância da saúde a todos os trabalhadores			
10.	Realizados exames de Admissão			
11.	Realizados exames Periódicos			
12.	Realizados exames Ocasionais			
13.	Cumpridos os prazos legais nos exames de admissão			
14.	Cumpridos os prazos legais nos exames periódicos			
15.	Recursos Humanos:			
15.1.	Médico do trabalho			
15.2.	Enfermeiro do trabalho			
15.3.	Técnico superior de segurança do trabalho			
15.4.	Assistente Técnico			
15.5.	Carga horária dos elementos da equipa do SSST em conformidade com o estipulado legalmente (atendendo ao número de trabalhadores da instituição)			
16.	As instalações cumprem as condições, mobiliário, equipamentos e utensílios mínimos preconizados na orientação da DGS n.º 008/2014 - Organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/saúde e segurança do trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais?			
17.	Assegurada a proteção do património genético e proteção de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante			
18.	Disponibilizados aos trabalhadores materiais e equipamentos adequados para o desempenho das suas tarefas em condições de segurança			
19.	Disponibilizados dispositivos médicos corto-perfurantes que incorporem mecanismos de proteção			
20.	Implementadas medidas de controlo e de monitorização dos trabalhadores expostos ao risco radiológico			
21.	Assegurada a proteção contra os riscos ligados à exposição a agentes químicos			
22.	Vigilância da tuberculose nos profissionais de saúde, de acordo com a orientação n.º 010/2014 da DGS			
23.	Manual de procedimentos de saúde no trabalho			
24.	Elaborados Procedimentos			
25.	Ações de formação no âmbito da segurança e saúde no trabalho			
26.	Ações de promoção da saúde			
27.	Propostas medidas preventivas/corretivas de segurança e saúde no trabalho			
28.	Solicitados exames complementares de saúde			
29.	Administração de Vacinas			
30.	Confidencialidade da Ficha Clínica			
31.	Emissão da Ficha de Aptidão para o Trabalho, de acordo com a Portaria n.º 71/2015			
32.	Implementado e divulgado plano de Ação em caso de Acidente de Trabalho			
33.	Caracterização e investigação dos Acidentes de Trabalho			
34.	Participação de Doenças Profissionais			
35.	Reunião anual com a gestão de topo			

Como proposta de funcionamento e aplicabilidade, este guião poderá ser realizado via plataforma digital, todos os campos serão de preenchimento obrigatório e será colocado, para consulta, a orientação n.º 008/2014 - Organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/saúde e segurança do trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais da DGS. Será enviado o link de acesso a este guião, por email para o Conselho de Administração/Diretivos dos Hospitais e Centros

Hospitalares que deverá ser remetido e preenchido pelos Diretores do SSST. Os dados recolhidos após análise do preenchimento do referido guião permitirão a realização de um relatório apresentado ao CA/D de cada unidade hospitalar. No relatório serão apresentadas as respostas fornecidas e, sempre que necessário, serão tecidas indicações e estabelecidos prazos para a adoção das medidas indicadas por parte o CA/D. Para operacionalização deste processo, será necessário o envolvimento de entidades governativas de referência na área da segurança e saúde no trabalho como a DGS e ACT, no entanto, dada a relação de proximidade existente entre os estabelecimentos de saúde e as Administrações Regionais de Saúde, seria bastante vantajoso a criação de uma comissão de segurança e saúde no trabalho nas ARS do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e do Algarve. De acordo com o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, as ARS têm como funções planejar, distribuir recursos, orientar, coordenar atividades, gerir os recursos humanos, disponibilizar apoio técnico e administrativo, avaliar o funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde. Esta comissão poderia aconselhar e incentivar os CA/D das unidades de saúde quanto ao modelo de implementação dos SSST nas suas instituições, promovendo a continuidade destes serviços ao longo do tempo com os recursos definidos nos documentos legais/normativos.

Esta dissertação de mestrado foi muito enriquecedora, na medida em que permitiu aprofundar a investigação numa área pouco estudada em Portugal, os serviços de segurança e saúde no trabalho nas unidades de cuidados de saúde. É apontada como grande limitação a este estudo o contexto pandémico provocado pela Covid-19, que motivou a demora no processo de aceitação e resposta por parte das Comissões de Ética e Conselhos de Administração/Diretivos das unidades hospitalares, bem como a sua recusa na participação. Acresce, também, o facto de não se ter obtido aceitação para agendamento de entrevistas, em unidades hospitalares que confirmaram a aceitação do estudo, sendo o motivo desconhecido.

Referências bibliográficas (APA 7ed)

- Abreu, M. (2018). Saúde no Trabalho: Perspetiva Histórica e Legislação. In E. Borges (Ed.), *Enfermagem do Trabalho* (pp.1-11). Lidel.
- Abreu, M. & Borges, E. (2018). Organização dos Serviços de Saúde Ocupacional: Realidade Portuguesa. In E. Borges (Ed.), *Enfermagem do Trabalho* (pp.13-22). Lidel.
- Administração Regional de Saúde do Centro (2020). *Mapa*. http://www.arscentro.min-saude.pt/Institucional/projectos/crsmca/ucf/Paginas/mapa_v2.aspx
- Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. (2019). *25 anos de trabalho conjunto para uma Europa segura e saudável*. <https://osha.europa.eu/pt/about-eu-osha/our-story>
- Autoridade para as Condições de trabalho (2019). *Listas de Verificação*. [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/CentroInformacao/ListasVerificacao/Paginas/default.aspx?fbclid=IwAR16YMheZn0vdz6gvfoz0ZI9d3_Unl1chNSDFWTiYsD5UIWAg7_x75urgys](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/CentroInformacao/ListasVerificacao/Paginas/default.aspx?fbclid=IwAR16YMheZn0vdz6gvfoz0ZI9d3_Unl1chNSDFWTiYsD5UIWAg7_x75urgys)
- Autoridade para as Condições de Trabalho. (2020a). *Legislação Nacional*. [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/Legislacao/LegislacaoNacional/Paginas/default.aspx](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Legislacao/LegislacaoNacional/Paginas/default.aspx)
- Autoridade para as Condições de Trabalho. (2020b). *Quem somos*. [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/SobreACT/QuemSomos/Paginas/default.aspx](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/SobreACT/QuemSomos/Paginas/default.aspx)
- Autoridade para as Condições de Trabalho. (2020c). *Campanhas a decorrer*. [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/Campanhas/Campanhas%20a%20decorrer/Paginas/default.aspx](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Campanhas/Campanhas%20a%20decorrer/Paginas/default.aspx)
- Baptista, P., Silva, S., Júnior, J., Diaz, M., Mosteiro, M., Correia, S. & Borges, E. (2018). Riscos Profissionais. In E. Borges (Ed.), *Enfermagem do Trabalho* (pp. 45-54). Lidel.
- Centro Hospitalar Baixo Vouga. (2013). *Regulamento Interno do Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E.* <https://www.chbv.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/D1.pdf>
- Centro Hospitalar Tondela-Viseu. (2015). *Regulamento Interno do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.* http://www.chtv.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/24/2018/08/Regulamento_CHTV.pdf
- Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro (2019). *Regulamento Interno do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais*. https://da3ae9f9-bc7d-4301-8904-491030690fc8.filesusr.com/ugd/7f5a59_ab44d12cd2804d5eaefc213c0d295b08.pdf
- Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção. (2001). *Livro Branco dos Serviços de Prevenção das Empresas* (2nd ed.). Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2006). *O Planeamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e abordagens*. Artmed.
- Direção Geral da Administração e do Emprego Público. (2020). *Como organizar os serviços de segurança e saúde no trabalho da Administração Pública*. DGAEP. https://www.dgaep.gov.pt/upload/homepage/SST_AP/Fluxogramas_SST_27_abr_2020.pdf

- Direção-Geral da Saúde. (2010). *Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) nos Cuidados Primários de Saúde - ACES e Sede de ARS*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/circulares/circular-informativa-n-05dsppsdcvae-de-03032010-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2.º Ciclo – 2013/2017*. https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/pnsoc_2_ciclo_programa_norma_026_2013-pdf.aspx
- Direção-Geral da Saúde. (2014a). *Organização e funcionamento do Serviço de Saúde ocupacional do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/ Hospitais*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/orientacoes/orientacao-n-82014-de-21052014-organizacao-e-funcionamento-do-servico-de-saude-ocupacionalsaude-e-seguranca-do-trabalho-dos-centros-hospitalares-hospitais-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2014b). *Vigilância da Tuberculose nos profissionais de saúde*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/orientacoes/orientacao-n-102014-de-25062014-vigilancia-da-tuberculose-nos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2014c). *Manual de Procedimentos no âmbito da Saúde do Trabalho*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-82014-manual-de-procedimentos-no-ambito-da-saude-do-trabalho-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional: extensão 2018/2020*. DGS. https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/pnsoc_extensao-pdf.aspx
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *120 anos a proteger a Saúde - Timeline da DGS 1899-2019*. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/notas-historicas-timeline-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020a). *Relatório de Progresso 2019 - Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Extensão 2018/2020*. DGS. https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/pnsoc_relatorio-monitorizacao-2020-pdf.aspx
- Direção-Geral da Saúde. (2020b). *SAUDE OCUPACIONAL: As vantagens para as Empresas*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/guias-tecnicos/saude-ocupacional-as-vantagens-para-as-empresas-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020c). *Gestão do risco profissional*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/organizacao-de-servicos-de-saude-do-trabalho/requisitos-de-organizacao-e-funcionamento/atividades/gestao-do-risco-profissional.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020d). *Estrutura Orgânica*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/organizacao-de-servicos-de-saude-do-trabalho/requisitos-de-organizacao-e-funcionamento/estrutura-organica.aspx>

- Direção-Geral da Saúde. (2020e). *Vigilância da Saúde*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/organizacao-de-servicos-de-saude-do-trabalho/requisitos-de-organizacao-e-funcionamento/atividades/vigilancia-da-saude.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020f). *Missão e Atribuições*. <https://www.dgs.pt/a-dgs/missao-e-atribuicoes.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020g). *Referenciais técnicos e normativos*. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/orientacoes.aspx>
- Diário da República Eletrónico. (2020). *Segurança e Saúde no Trabalho*. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/basic/maximized?perPage=25&fq=seguran%C3%A7a+e+sa%C3%BAde+no+trabalho&q=seguran%C3%A7a+e+sa%C3%BAde+no+trabalho>
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Freitas, L. (2016). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. Edições Sílabo, Lda.
- Graça, L. (1999). *Promoção da Saúde no Trabalho: A Nova Saúde Ocupacional?* Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho. https://595f1784-567a-4ebc-8f5e-874332227bba.filesusr.com/ugd/a7d6ed_3a0ae76804be427982ea0ba58f3ae47a.pdf
- Graça, L. (2014). *Política(s) de Saúde no Trabalho: um Inquérito Sociológico às Empresas Portuguesas* [Doctoral dissertation, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/2783>
- Hospital Arcebispo José Crisóstomo. (2020). Hospital Arcebispo José Crisóstomo. *Missão, Visão, Valores*. <http://www.hdcantanhede.min-saude.pt/category/institucional/o-hospital/>
- Hospital Distrital da Figueira da Foz. (2013). *Regulamento Interno do Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.* <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/12/2018/12/Regulamento-Interno-2013-1.pdf>
- Hospital Distrital da Figueira da Foz. (2015). *Organigrama*. <http://www.hdfigueira.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/12/2018/12/Organigrama.pdf>
- Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil. (2013). *Regulamento Interno do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.* <https://www.ipocoimbra.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2020/03/Regulamento-Interno-do-IPO-de-Coimbra-2013.pdf>
- Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil. (2013). *Organograma do IPO de Coimbra*. <https://www.ipocoimbra.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2020/04/organograma-do-ipo-de-coimbra-2015.pdf>
- Joseph, B. & Joseph, M. (2016). The health of the healthcare workers. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 20(2), 71-72. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.197518>

- Kim, D., Kimura, A., Pontes, D., Oliveira M. & Cumino D. (2018). Evaluation of anesthesiologists' knowledge about occupational health: Pilot study. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 193. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0661-y>
- Leite, E. & Uva, A. (2016). Aptidão para o Trabalho: conclusão de um exame médico de Medicina do Trabalho ou ponto de partida para a manutenção da capacidade de trabalho? *Segurança*, 234, 20-23.
- Masi, D. (2003). *A Sociedade Pós Industrial* (4th ed.). Senac.
- Mathie B. (2017). Charles Turner Thackrah, 1795-1833, 'The Father of Occupational Medicine'. *Occupational medicine* (Oxford, England), 67(4), 251–253. <https://doi.org/10.1093/oc-cmed/kqx040>
- Mattos, U. (2011). O acidente de trabalho e seu impacto socioeconômico-ambiental. In Mattos, U. & Másculo, F. (Eds.), *Higiene e Segurança do Trabalho* (pp.1-34). Elsevier Editora Ltda.
- Ministério da Saúde (2018). *Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde*. http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio-Social-MS_SNS_2018_vf.pdf
- Monjardino, T., Amaro, J. Batista, A. & Norton, P. (2016). *Trabalho e Saúde em Portugal 2016*. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.
- Moreira, C. (1994). *Planeamento de Estratégias da Investigação Social*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Neto, H. (2011). Segurança e saúde no trabalho em Portugal: Um lugar na história e a história de um lugar. *International Journal on Working Conditions*, 2, 71-90. http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.2_HVN_71.90.pdf
- Organização Internacional do Trabalho (1985). *Recomendação sobre Serviços de Saúde Ocupacional*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R171
- Organização Internacional do Trabalho (2019). *Safety and Health at the Heart of the Future of Work: Building on 100 years of experience*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686645.pdf
- Organização Internacional do Trabalho (2020). *Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a Pandemia*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_744845.pdf
- Organização Mundial da Saúde (1995). *Global strategy on occupational health for all: the way to health at work*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36845/WHO_OCH_95.1.pdf?ua=1
- Organização Mundial da Saúde (2007). *Worker's health: global plan of action*. OMS. https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf?ua=1

- Organização Mundial da Saúde (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. OMS. https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf
- Pereira, C. (2016). A ACT e a promoção da segurança e da saúde. *Sociedade e Fiscalidade*, 8, 17-19. https://www.stimpostos.pt/wp-content/uploads/2017/03/sti_08-compressed.pdf
- Polit, D. & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3rd ed). Artes Médicas.
- Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa (2020). *Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho (versão atualizada)*. http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1158&tabela=leis
- Rogers, B. (1997). *Enfermagem do Trabalho: Conceitos e Prática*. Lusociência.
- Santos, C. (2004). *Desenvolvimento da saúde ocupacional em Portugal e a prática profissional dos médicos do trabalho* [Doctoral dissertation, Escola Nacional de Saúde Pública]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/3986>
- Santos, C. & Moreira, S. (2018). Organização dos Serviços de Saúde Ocupacional nos Hospitais. In E. Leite & A. Uva (Eds.), *Manual de Saúde Ocupacional em Hospitais* (pp.469-495). Diário de Bordo Editores.
- Santos, E. (2016). SHT – Segurança e Higiene no Trabalho e Legislação em vigor. *Sociedade e Fiscalidade*, 8, 12-16. https://www.stimpostos.pt/wp-content/uploads/2017/03/sti_08-compressed.pdf
- Sakowski, P. & Marcinkiewicz, A. (2019). Health Promotion and Prevention in Occupational Health Systems in Europe. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(3), 353-361. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01384>
- Serviço Nacional de Saúde. (2016). *Centro Hospitalar Baixo Vouga*. <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/centro-hospitalar-do-baixo-vouga-epe/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Hospital Arcebispo João Crisóstomo*. <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-arcebispo-joao-crisostomo-cantanhede/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2017). *Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Organograma*. <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-arcebispo-joao-crisostomo-cantanhede/>
- Silva, S. & Amaral, F. (2019). Critical factors of success and barriers to the implementation of occupational health and safety management systems: A systematic review of literature. *Safety Science*, 117, 123-132. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.03.026>
- Uva, A. (2016). Saúde e segurança ocupacionais: áreas muito pouco valorizadas no sector público. *Sociedade e Fiscalidade*, 8, 9-11. https://www.stimpostos.pt/wp-content/uploads/2017/03/sti_08-compressed.pdf
- Uva, A. & Leite, E. (2018) Saúde Ocupacional em Hospitais em Portugal: o caminho percorrido e alguns dos seus obstáculos. In E. Leite & A. Uva (Eds.), *Manual de Saúde Ocupacional em Hospitais* (pp.16-31). Diário de Bordo Editores.

Outras fontes de informação

- Decreto-Lei n.º 2/82 dos Ministérios do Trabalho e dos Assuntos Sociais. (1982). Diário da República: I série, n.º 3. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/553389/details/normal?q=Di%C3%A1rio+da+Rep%C3%BAblica+n.%C2%BA%203%2F1982%2C%20S%C3%A9rie+I+de+1982-01-05>
- Decreto-Lei n.º 11/93 do Ministério da Saúde. (1993). Diário da República: I-A série, n.º 12. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/11/1993/01/15/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 330/93 do Ministério do Emprego e da Segurança Social. (1993). Diário da República: I-A série, n.º 226. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/330/1993/09/25/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 284/99 do Ministério da Saúde. (1999). Diário da República: I-A, n.º 172. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/284/1999/07/26/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 503/99 da Presidência do Conselho de Ministros. (1999). Diário da República: I-A série, n.º 271. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/503/1999/11/20/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 326-B/2007 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2007). Diário da República: I série, n.º 188. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/326-b/2007/09/28/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 124/2011 do Ministério da Saúde. (2011). Diário da República: I série, n.º 249. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/124/2011/12/29/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 24/2012 do Ministério da Economia e do Emprego. (2012). Diário da República: I série, n.º 26. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/24/2012/02/06/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 121/2013 do Ministério da Saúde. (2013). Diário da República: I série, n.º 161. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/121/2013/08/22/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 12/20215 do Ministério da Saúde (2015). Diário da República: I série, n.º 17. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/12/2015/01/26/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 239/2015 do Ministério da Saúde. (2015). Diário da República: I série, n.º 201. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/239/2015/10/14/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 18/2017 do Ministério da Saúde (2017). Diário da República: I série, n.º 30. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/18/2017/02/10/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 108/2018 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Diário da República: I série, n.º 232. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/108/2018/12/03/p/dre/pt/html>
- Decreto-Regulamentar n.º 76/2007 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2007). Diário da República: I série, n.º 136. <https://data.dre.pt/eli/decregul/76/2007/07/17/p/dre/pt/html>
- Decreto Regulamentar n.º 47/2012 do Ministério da Economia e do Emprego. (2012). Diário da República: I série, n.º 147. <https://data.dre.pt/eli/decregul/47/2012/07/31/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 102/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: I série n.º 176. <https://data.dre.pt/eli/lei/102/2009/09/10/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 7/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: I série, n.º 30. <https://data.dre.pt/eli/lei/7/2009/02/12/p/dre/pt/html>

- Lei n.º 98/2009 da Assembleia da República (2009). Diário da República: I série, n.º 172. <https://data.dre.pt/eli/lei/98/2009/09/04/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 42/2012 da Assembleia da República. (2012). Diário da República: I série, n.º 166. <https://data.dre.pt/eli/lei/42/2012/08/28/p/dre/pt/html>
- Portaria n.º 55/2010 dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde. (2010). Diário da República: I série, n.º 14. <https://data.dre.pt/eli/port/55/2010/01/21/p/dre/pt/html>
- Portaria n.º 307/2012 do Ministério da Saúde. (2012). Diário da República: I série, n.º 194. <https://data.dre.pt/eli/port/307/2012/10/08/p/dre/pt/html>
- Portaria n.º 71/2015 dos Ministérios da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. (2015). Diário da República: I série, n.º 48. <https://data.dre.pt/eli/port/71/2015/03/10/p/dre/pt/html>
- Portaria n.º 147/2016 do Ministério da Saúde. (2016). Diário da República: I série, n.º 97. <https://data.dre.pt/eli/port/147/2016/05/19/p/dre/pt/html>
- Portaria n.º 14/2018 das Finanças e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2018). Diário da República: I série, n.º 8. <https://data.dre.pt/eli/port/14/2018/01/11/p/dre/pt/html>
- Regulamento n.º 372/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II série, n.º 114 <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115522772/details/normal?!=1>
- Regulamento n.º 743/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II série, n.º 184. <https://dre.pt/home/-/dre/124981040/details/maximized>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015 da Presidência do Conselho de Ministros. (2015) Diário da República: I série, n.º 183. <https://data.dre.pt/eli/resol-consmin/77/2015/09/18/p/dre/pt/html>

Anexos

Anexo I

Guião de entrevista a(o) Senhor(a) Presidente do Conselho de Administração

1. Qual a sua formação académica?
2. Há quanto tempo exerce o cargo de administrador(a) hospitalar?
3. Há quanto tempo está nesta instituição?
4. Quantas pessoas trabalham na instituição?
5. Existe Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na instituição?
6. Abrange todas as unidades? (exclusivo para os Centros Hospitalares)
7. O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho faz parte da estrutura organizacional da instituição?
8. O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho funciona na dependência do Conselho de Administração?
9. Qual a modalidade de organização?
10. Está definida, instituída e divulgada uma Política de Segurança e Saúde no Trabalho na instituição? Se sim, qual?
11. Foram eleitos representantes dos trabalhadores para a Segurança e Saúde no Trabalho? Quantos representantes são?
12. Nos últimos 2 anos a instituição foi alvo de inspeção no âmbito das atividades de Segurança e Saúde no Trabalho? Se sim, por quem?
13. Com que frequência se reúne com a direção do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho?
14. É assegurada formação aos trabalhadores em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho?
15. As despesas pelos encargos da Segurança e Saúde no Trabalho são asseguradas pela instituição?
16. É habitual o Conselho de Administração/Diretivo solicitar apoio ao Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho? Em que áreas?
17. Estão asseguradas as condições de Saúde e Segurança aos Trabalhadores no desempenho das suas tarefas?
18. Estão assegurados pela instituição os cuidados de primeiros socorros, meios de combate a incêndios e de evacuação?
19. Os trabalhadores da instituição têm a sua ficha de aptidão atualizada?
20. O que é para si o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho?
21. Qual a importância que atribui ao Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na instituição?
22. Qual o impacto do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na instituição?
23. Quais são as perspetivas futuras do Segurança e Saúde no Trabalho nas instituições públicas e em particular nesta instituição?

Anexo II

Guião de entrevista a(o) Senhor(a) Diretor(a) do SSST

1. Qual a sua formação académica?
2. Há quanto tempo exerce Medicina do Trabalho?
3. Há quanto tempo está no Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho desta instituição?
4. Há quanto tempo está implementado o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho nesta instituição?
5. O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho faz parte da estrutura organizacional da instituição?
6. O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho funciona na dependência do Conselho de Administração?
7. Qual a designação do serviço?
8. Existe articulação com a Segurança no Trabalho?
9. Existe consulta de Medicina Curativa/Clínica Geral para os trabalhadores da instituição?
10. Efetuam a vigilância da saúde a todos os trabalhadores da instituição?
11. O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho está presente em todas as unidades? (exclusivo para os CH)
12. Está instituído um processo de identificação, avaliação e controlo dos riscos profissionais?
13. Está assegurada a proteção do património genético e proteção de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante?
14. São disponibilizados aos trabalhadores materiais e equipamentos adequados para o desempenho das suas tarefas em condições de segurança?
15. São disponibilizados dispositivos médicos corto-perfurantes que incorporem mecanismos de proteção?
16. Estão implementadas medidas de controlo e de monitorização dos trabalhadores expostos ao risco radiológico?
17. Está assegurada a proteção da Segurança e Saúde no Trabalho contra os riscos ligados à exposição a agentes químicos?
18. É realizada a vigilância da tuberculose nos profissionais de saúde de acordo com a orientação n.º 010/2014 da DGS?
19. Conhece a orientação da DGS n.º 8/2014 “organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/saúde e segurança do trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais”?
20. Como avalia o grau de cumprimento desta orientação na instituição?
21. Está definida, instituída e divulgada uma Política de Segurança e Saúde no Trabalho na instituição? Se sim, qual?
22. Qual a modalidade de organização?

23. A equipa de Segurança e Saúde no Trabalho é constituída por médico do trabalho? Enfermeiro do trabalho? Técnico superior de segurança do trabalho? Assistente Técnico? Outros?
24. Atendendo ao número de trabalhadores da instituição a carga horária dos elementos da equipa do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho está em conformidade com o estipulado legalmente?
25. Existe uma cooperação com outros serviços ou profissionais de saúde da instituição? Se sim, quais?
26. O Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho possui gabinete médico? Gabinete de enfermagem? Sala de trabalho para o TST? Sala de trabalho para assistente técnico? Sala de espera? Vestiário? Instalação sanitária?
27. As instalações cumprem as condições, mobiliário, equipamentos e utensílios mínimos preconizados na orientação da DGS n.º 8/2014 "organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/saúde e segurança do trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais"?
28. As despesas pelos encargos de Segurança e Saúde no Trabalho são asseguradas pela instituição?
29. Foi elaborado o Programa de ação do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho?
30. Existe um manual de procedimentos de saúde no trabalho?
31. Foram elaborados Procedimentos/protocolos/instruções de trabalho? Se sim, em que domínios?
32. Foram realizadas ações de formação no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho? Se sim, quais?
33. Foram propostas medidas preventivas/corretivas de saúde e segurança do trabalho?
34. É realizada a vigilância da saúde dos trabalhadores?
35. Quais são os exames de saúde que realizam?
36. São cumpridos os prazos legais no exame de admissão e nos exames periódicos?
37. Qual a taxa de adesão às convocatórias?
38. São solicitados exames complementares de saúde?
39. É realizada vacinação aos trabalhadores?
40. São executadas ações de promoção da saúde aos trabalhadores?
41. Está assegurada a confidencialidade e privacidade dos dados/informações relativos à saúde dos trabalhadores?
42. É emitida a ficha de aptidão de acordo com a Portaria n.º 71/2015?
43. Está concebido implementado e divulgado um plano de ação em caso de Acidente de Trabalho?
44. Os Acidentes de Trabalho são caracterizados e investigados?
45. São participadas doenças profissionais?
46. O que é para si o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho?
47. Qual a importância que atribui ao Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na instituição?

48. Qual o impacto do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho na instituição?
49. Quais são as perspectivas futuras do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho nas instituições públicas e em particular nesta instituição?

Anexo III

Ficha de aptidão para o trabalho em vigor

FICHA DE APTIDÃO PARA O TRABALHO ¹

(Projeto de Portaria ao abrigo do artigo 110º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações, introduzidas pela Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto e pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro)

ENTIDADE EMPREGADORA/EMPRESA

Designação Social / Nome:	NIPC/NIF: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Estabelecimento:	<input type="checkbox"/>
Endereço:	CAE principal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Código postal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	Localidade:
Telefone:	E-mail:

SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHO

Modalidade de Organização do Serviço de Saúde do Trabalho:	Interno <input type="checkbox"/>	Externo <input type="checkbox"/>	Comum <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/> : _____
Designação da empresa de serviço externo de saúde do trabalho [se aplicável]:	NIPC/NIF: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Processo de autorização (PA) da DGS n.º <input type="text"/> <input type="text"/>	

TRABALHADOR

Nome:	
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Data de nascimento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nacionalidade:	
Data de admissão na empresa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Categoria profissional:
Posto de trabalho (principal):	
Atividade / Função: (proposta ou atual)	Data de admissão na Atividade/ Função: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

POSTO DE TRABALHO

Análise do posto de trabalho	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Justificar em caso negativo:
Identificação de fatores de risco profissional:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Especificar os principais fatores de risco profissional:
Avaliação da exposição profissional do trabalhador	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Especificar a avaliação efetuada:

EXAME DE SAÚDE E RESULTADO DE APTIDÃO

EXAME DE SAÚDE	RESULTADO DE APTIDÃO PARA A FUNÇÃO PROPOSTA OU ATUAL
Data do exame: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Tipo:	
Admissão <input type="checkbox"/>	Apto <input type="checkbox"/>
Periódico <input type="checkbox"/>	Apto condicionadamente <input type="checkbox"/>
Ocasional <input type="checkbox"/>	Inapto temporariamente <input type="checkbox"/>
- Após doença <input type="checkbox"/>	Inapto definitivamente <input type="checkbox"/>
- Após acidente <input type="checkbox"/>	
- A pedido do trabalhador <input type="checkbox"/>	
- A pedido do serviço <input type="checkbox"/>	
- Por mudança de função <input type="checkbox"/>	
- Por alteração das condições de trabalho <input type="checkbox"/>	
Outro (especifique): _____ <input type="checkbox"/>	Outras funções que pode desempenhar:
	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____

RECOMENDAÇÕES [Da responsabilidade do médico do trabalho e dirigida ao Empregador ou Gestor de Topo responsável pela área da Saúde e Segurança do Trabalho ou Responsável dos Recursos Humanos da empresa/entidade empregadora]

Sem recomendações <input type="checkbox"/>	Com recomendações, designadamente as abaixo indicadas com "X" <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Avaliação de fatores de risco no posto de trabalho	<i>Discriminar o mais relevante:</i>
<input type="checkbox"/> Correção de condições de trabalho	<i>Discriminar o mais relevante:</i>
<input type="checkbox"/> Uso de equipamento de proteção individual	<i>Discriminar o mais relevante:</i>
<input type="checkbox"/> Proposta de organização de trabalho	<i>Discriminar o mais relevante:</i>
<input type="checkbox"/> Formação e/ou informação do trabalhador	<i>Discriminar o mais relevante:</i>
<input type="checkbox"/> Outras	<i>Especificar:</i>

Médico do Trabalho	N.º Cédula Profissional: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Identificação (Vinheta ou assinatura digital)
Data: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Assinatura:	
Trabalhador <i>Tomei conhecimento</i>	Assinatura:	Responsável Serviço de SST/Recursos Humanos <i>Tomei conhecimento</i>
Data: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Data: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

¹ Cópia da presente Ficha de Aptidão para o Trabalho deve ser enviada ou dada em mão ao respetivo trabalhador e remetida ao Responsável do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho e ao Responsável pelos Recursos Humanos da empresa/entidade empregadora.

Fonte: Portaria n.º 71/2015, de 10 de março