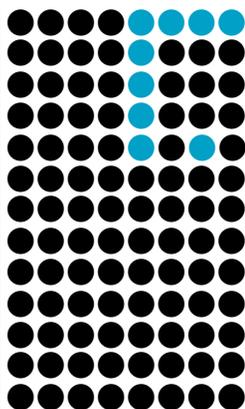


em foco



O relatório anual de actividade dos serviços de saúde e segurança no trabalho

LUÍS GRAÇA

O D. L. n.º 26/94, de 1 de Fevereiro, com a actual redacção do D. L. n.º 109/2000, de 30 de Junho, veio estabelecer o regime jurídico relativo à organização e funcionamento das actividades e serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho (abreviadamente, SH&ST).

A organização do(s) serviço(s) de SH&ST é uma obrigação do empregador e visa explicitamente: (i) a prevenção dos riscos profissionais; (ii) a promoção da saúde dos trabalhadores (n.º 1 do art. 3.º).

Por sua vez, o art. 26.º daquele diploma legal diz que o empregador deverá elaborar um relatório anual da actividade do(s) serviço(s) de SH&ST, a remeter, no 1.º semestre do ano seguinte àquele a que respeita, ao delegado concelhio de saúde e à delegação ou subdelega-

ção do IDICT da área da sede da empresa ou da localização do estabelecimento. Ao fim de oito anos, o modelo de relatório foi aprovado por portaria conjunta dos ministros que tutelam a área da SH&ST (Portaria n.º 1184/2002, de 29 de Agosto). A utilidade e o conteúdo do documento merecem-nos alguns comentários e críticas (Graça, 2003).

Sistema de gestão da SH&ST

O primeiro comentário é para salientar a importância de que se reveste a elaboração e a apresentação do relatório: trata-se de um relevante acto de gestão, mais do que do simples cumprimento de uma obrigação legal. Em muitas empresas a SH&ST resume-se a um conjunto de actividades avulsas, donde sobressaem os exames de medicina do trabalho, periódicos e não periódicos, obrigatórios por lei. Ora essas actividades devem formar um conjunto coerente, estruturado e inte-

grado, de elementos de acção a que chamamos um sistema de gestão. Esta última noção pressupõe que a empresa tem (i) uma estratégia, uma política e um sistema de gestão da SH&ST, ou que dispõe, no mínimo, de (ii) um sistema de informação e documentação nesta área.

O relatório anual da actividade do(s) serviço(s) de SH&ST abrange uma diversidade de itens de informação, estando dividido em nove campos, numerados de I a IX (o relatório, quer em suporte de papel, quer em suporte informático, está disponível no sítio do DEEP: <http://www.detefp.pt/>).

Alguma dessa informação é comum ao balanço social e, como tal, redundante. Dada a estrutura do tecido empresarial português (constituído em mais de 99,5% dos casos por empresas de pequeníssima e pequena dimensão), justificar-se-ia a existência de dois modelos de relatório da actividade anual do(s) serviço(s) de SH&ST, sendo um deles mais simplificado. Vamos até mais longe, sugerindo que o relató-



Luís Graça é assistente da Escola Nacional de Saúde Pública/UNL.



rio simplificado deveria ser entregue por todas as empresas com menos de 100 trabalhadores.

No caso das empresas com mais de 10 trabalhadores, o relatório é apresentado em suporte informático, de molde a facilitar o seu posterior tratamento pelo DEEP (Departamento de Estudos, Estatísticas e Planeamento) do Ministério da Segurança Social e do Trabalho.

Há, entretanto, campos que podem levantar dúvidas ou dificuldades, em especial os que respeitam a questões abertas. É o caso, por exemplo, do campo vi (objectivos programados pelos serviços de SH&ST). A nossa legislação não obriga as empresas a terem uma política escrita no domínio da SH&ST nem um orçamento específico. Isto equivale a dizer que a generalidade dos empregadores não adopta explicitamente, nesta matéria, uma gestão orientada por custos e resultados, privilegiando como *prompting factor* da sua acção o simples cumprimento da lei.

O sistema de gestão da SH&ST é hoje entendido como um subsistema do sistema integrado de gestão, devendo interagir e ser compatível com os demais subsistemas de informação para a gestão (ambiente, qualidade, recursos humanos, etc.) (OIT, 2002).

Além disso, a política de SH&ST deve incluir, no mínimo, um conjunto de princípios e objectivos aceites e assumidos pelo empregador, tais como a protecção e a promoção da saúde dos trabalhadores ou a garantia da igualdade de oportunidades de participação e consulta dos trabalhadores e/ou seus

representantes nas diferentes fases da gestão das políticas, programas e actividades de SH&ST.

Outra questão aberta que pode ter um certo grau de dificuldade na resposta é a relativa aos objectivos gerais de cada acção de formação realizada (2.2.1 do campo vii). Em nosso entender, seria mais fácil indicar a designação ou o título da acção de formação (v. g., curso de formação em prestação de primeiros socorros, curso de formação e treino em técnicas de gestão do stress).

A elaboração e a apresentação de um relatório por cada estabelecimento, sempre que o empregador possui dois ou mais estabelecimentos, representam uma exigência que nos parece despropositada. Para já, há dúvidas de interpretação em relação ao conceito de estabelecimento, em particular no sector terciário, em ramos de actividade como o comércio retalhista, o turismo, os transportes, as actividades financeiras, a educação, a saúde, etc. As novas formas de comércio e a emergência da empresa de distribuição multiformato são apenas dois exemplos em que o conceito tradicional de estabelecimento, definido pelo nosso sistema de produção estatístico, poderá ter dificuldade em encaixar-se. No caso dos estabelecimentos comerciais ou outros deveria ser tida em conta a especificidade do desenho organizacional do grupo ou empresa, as afinidades e a proximidade geográfica das unidades de negócio, a homogeneidade das condições de trabalho e da população trabalhadora, etc.

Alguns erros e lacunas do presente modelo de relatório saltam à vista a uma primeira leitura. A impossibilidade de se calcular a taxa de absentismo geral (por todas as causas) e a taxa de absentismo específico (por incapacidade temporária devida a doença ou lesão) é uma das principais críticas que fazemos ao modelo aprovado. Ora este é um

indicador sensível para se poder avaliar o impacto do sistema de gestão da SH&ST no desempenho profissional e organizacional, a par dos indicadores de sinistralidade (campo ix, 1.3).

Participação e consulta dos trabalhadores

Também o ponto 2.4 do campo vii pode levantar dúvidas. Quando os trabalhadores (ou um grupo específico de trabalhadores) são consultados sobre matérias relacionadas com a SH&ST, qual é a forma que pode assumir essa consulta? Escrita ou oral? É feita previamente e em tempo útil, de modo a poder influenciar a tomada de decisão? Estas e outras questões não estão devidamente esclarecidas. Em contrapartida, o n.º 3 do art. 275.º do Código do Trabalho diz explicitamente que o empregador deve consultar por escrito e, pelo menos, duas vezes por ano, previamente ou em tempo útil, os representantes dos trabalhadores ou, na sua falta, os próprios trabalhadores. Além disso, as consultas, respectivas respostas e propostas, devem constar de registo em livro próprio organizado pela empresa (n.º 7 do citado artigo).

A participação dos trabalhadores é um elemento essencial do sistema de gestão da SH&ST (Graça, 2000). Os trabalhadores e os seus representantes eleitos para a SH&ST têm direito, no mínimo, à informação, formação e consulta em todas as matérias relacionadas com a SH&ST e com o seu posto de trabalho. Para uma participação activa nas diferentes fases do processo de gestão da SH&ST (concepção, planeamento, organização, execução, avaliação, correcção e melhoria), os trabalhadores e/ou seus representantes precisam não só de tempo como de outros recursos (financeiros, técnicos, humanos e logísticos).

É desejável e aconselhável a organização e o funcionamento de estruturas de representação paritária, como, por exemplo, a comissão de SH&ST. Além disso, o empregador deve reconhecer a existência dos representantes dos trabalhadores eleitos para SH&ST, no caso de existirem.

Estranha-se que no actual modelo de relatório não haja nenhum item de informação relativo às formas de participação dos trabalhadores, nomeadamente sobre a existência de representantes eleitos para a SH&ST, de acordo com o disposto no art. 10.º do D. L. n.º 441/91, de 14 de Novembro.

Por outro lado, achamos que o processo consultivo deve ser extensivo à própria elaboração do relatório de actividade do(s) serviço(s) de SH&ST: acontece que este documento não é sequer submetido à apreciação dos representantes dos trabalhadores, à semelhança do que acontece com o balanço social.

São várias as vantagens de um parecer prévio dos trabalhadores ou dos seus representantes eleitos para a SH&ST (ou a simples distribuição do *draft* do relatório com vista à sua discussão em tempo útil): citem-se, entre elas, (i) a maior credibilidade do relatório final aos olhos dos diferentes *stakeholders* (a começar pela tutela, os trabalhadores e seus representantes, a comunidade local, etc.), (ii) o maior envolvimento dos colaboradores no sistema de gestão da SH&ST, (iii) o reforço da confiança mútua entre a hierarquia da empresa e os trabalhadores, (iv) a melhoria do clima organizacional, (v) a melhoria da imagem externa, ou (vi) o reforço do princípio da responsabilidade social da empresa.

Exposição a factores de risco de natureza física, química e biológica

Um outro campo cujo preenchimento se reveste de algum melindre

e complexidade é o campo VII (actividades desenvolvidas no domínio da segurança e higiene no trabalho), muito em especial a parte relativa às intervenções técnicas no controlo da exposição a factores de risco químico (ponto 2.3.2) e biológico (ponto 2.3.3). Por uma questão de economia de análise, não vamos entrar aqui em detalhes: diremos apenas que, por exemplo, o item 2.3.2 do relatório está longe de ser amigável, mesmo sabendo nós que o documento é preenchido e assinado, em primeiro lugar, por um ou mais representantes qualificados do empregador, com conhecimentos em toxicologia (por exemplo, o especialista em medicina do trabalho ou o especialista de segurança e higiene no trabalho).

Em todo o caso, a identificação de substâncias químicas e preparações perigosas e o reconhecimento da sua perigosidade constituem uma obrigação legal do empregador. Uma das tarefas essenciais do(s) serviço(s) de SH&ST é a gestão de um sistema de informação (base de dados) referente a todos os produtos químicos perigosos utilizados no local de trabalho, donde devem constar as fichas de segurança fornecidas pelo fabricante, distribuidor ou importador, além da informação constante dos rótulos dos produtos ou obtida através de revisão de literatura.

Vigilância e promoção da saúde

O campo VIII do relatório tem a ver com a actividade desenvolvida no âmbito da saúde/medicina do trabalho. A informação que é requerida resume-se a: (i) exames periódicos e não periódicos efectuados pelo médico do trabalho; (ii) exames complementares (análises ao sangue, etc.); (iii) imunização ou vacinação (voluntária); por fim, (iv) promoção da saúde e educação para a saúde no trabalho.

Os dois primeiros pontos remetem para as obrigações legais do empregador em matéria de «vigilância da saúde dos trabalhadores», a qual tende a resumir-se, em termos de senso comum, aos chamados «exames médicos». Recorde-se que o n.º 2 do art. 19.º do D. L. n.º 26/94, de 1 de Fevereiro, na sua redacção actual, refere-se aos «exames de saúde» e diz, no essencial, o seguinte: sem prejuízo do disposto em legislação especial (por exemplo, trabalhadores expostos a determinadas substâncias perigosas, como o chumbo ou o cloreto de vinilo monómero), devem ser realizados «exames de saúde», de admissão, periódicos e ocasionais. Além disso, o médico do trabalho pode solicitar exames complementares ou pareceres médicos especializados, com vista a completar a sua observação e formular uma opinião mais precisa sobre o estado de saúde do trabalhador (n.º 4). Pode, além disso, encurtar a periodicidade dos exames, se assim o achar conveniente (n.º 5).

Infelizmente, em muitas empresas portuguesas a actividade dos serviços de SH&ST tende a resumir-se à realização e à contabilidade dos exames médicos (o que não é sinónimo de exames de saúde), em particular os periódicos, obrigatórios por lei. É a lógica dos meios *versus* a lógica dos resultados que continuaria a imperar na avaliação do desempenho dos serviços de SH&ST (Portugal. Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção, 1999; Graça, 2000a).

O modelo do relatório anual aprovado pela Portaria n.º 1184/2002, de 29 de Agosto, dedica uma página inteira à discriminação do número de exames de admissão, periódicos e ocasionais, desagregados por escalão etário (< 18 anos; 18-49 anos; = 50 anos). Pede-se, além disso, a discriminação dos exames complementares realizados por tipo de exame (sangue, urina, raios X ao tórax, audiograma, etc.),

incluindo o número de exames exigidos por legislação específica.

É legítimo interrogarmo-nos sobre a utilidade desta informação, aparentemente só de interesse estatístico-administrativo para a tutela. Além disso, há um crescente consenso na literatura científica sobre o alcance e os limites deste tipo de exames médicos periódicos massificados e as vantagens da realização de exames mais personalizados e selectivos dos trabalhadores em função não apenas dos riscos profissionais a que estão expostos, mas também dos seus estilos de vida, história clínica e profissional, estado de saúde, etc. (Guidotti, 1988; Graça, 2000b).

A excessiva valorização dos exames médicos representa uma armadilha para o próprio médico do trabalho e para a equipa de saúde ocupacional, no caso de esta existir. De facto, corre-se o risco de se limitar, entre nós, o exercício da medicina do trabalho à realização dos exames médicos, com todas as consequências perversas que isso implica. Uma delas é a desvalorização de outras actividades do médico do trabalho (por exemplo, visita aos locais de trabalho, reuniões com os representantes dos empregadores e dos trabalhadores); outra, não menos perversa, é o pagamento ao acto; uma terceira consequência, ainda mais grave, é o risco de liquidação de toda e qualquer tentativa de organização e funcionamento da equipa de saúde ocupacional, multidisciplinar e multiprofissional.

Em relação ao ponto 4 do campo VIII (promoção da saúde e educação para a saúde no trabalho), podemos dizer o seguinte: estamos mais uma vez perante uma questão aberta, o que significa que as respostas não serão, infelizmente, objecto de tratamento informático e estatístico. Por outro lado, o termo *promoção da saúde* é aqui usado na sua acepção mais redutora, a da educação para a saúde. De facto, deixa-se

meia dúzia de linhas para a simples enumeração das «actividades desenvolvidas» (4.1), a par da indicação do número de «acções de educação para a saúde» realizadas (4.2), do número de trabalhadores abrangidos, por sexo (4.3), e dos «principais temas abordados» (4.4.).

Em Portugal, a promoção da saúde no local de trabalho ainda tende a ser confundida com a simples educação para a saúde ou a resumir-se às iniciativas dirigidas para a modificação do comportamento individual em relação a um conjunto bem delimitado e conhecido de factores de risco não directamente relacionados com o trabalho (v. g., consumo de tabaco, álcool e outras substâncias aditivas, hipertensão, obesidade, elevado nível de colesterol, falta de actividade física regular, alimentação desequilibrada e dificuldades em lidar com o stresse). Em suma, visaria sobretudo a mudança de estilos de vida dos trabalhadores, de acordo com o paradigma norte-americano que se desenvolveu nas últimas décadas do século xx (Graça, 1999).

Custos e benefícios do sistema de gestão da SH&ST

Hoje em dia há uma maior preocupação com os custos e os benefícios, para as empresas e demais organizações de trabalho, decorrentes da realização das actividades (obrigatórias ou voluntárias) em matéria de protecção e promoção da saúde dos trabalhadores. Lamentavelmente, o relatório em apreço também não nos permite responder a essa questão, a que os empregadores e gestores são particularmente sensíveis: a protecção e a promoção da saúde no trabalho dão «dividendos», constituem um «bom negócio» para todos (a empresa, os trabalhadores, o Estado, a sociedade civil)?

É de esperar que os benefícios, materiais e imateriais, da prevenção

dos riscos profissionais e da vigilância e promoção da saúde dos trabalhadores possam ser explicitados pelas empresas, no final do ano, na sequência da avaliação das actividades planeadas e implementadas (v. g., o cumprimento da legislação e regulamentação em matéria de SH&ST, a redução do absentismo por doença e acidente, a melhoria da imagem da empresa, a melhoria da saúde e do bem-estar dos trabalhadores, a melhoria do clima organizacional, a melhoria da qualidade). Sabemos que esses benefícios não são automáticos e, além disso, são difíceis de identificar e avaliar. Por fim, não se pode ignorar que esses benefícios, económicos e/ou sociais, a existirem, não revertem só para o empregador: são também para o trabalhador e a sua família (por exemplo, melhoria da saúde individual), para o Estado (através da redução das despesas do Serviço Nacional de Saúde e da segurança social), para as seguradoras, para a economia, para a sociedade civil em geral, etc.

O relatório também é omissivo em relação aos encargos com a organização e o funcionamento dos serviços e actividades de SH&ST: (i) despesas correntes (remuneração dos profissionais de SH&ST, exames médicos, material de consumo, formação, etc.); (ii) despesas de capital (equipamento de SH&ST, viaturas, instalações, etc.). Estes elementos de informação contabilística e financeira devem fazer parte integrante do sistema de gestão da SH&ST (Mossink, 1998; OIT, 2002).

Em Portugal é muito difícil saber quanto é que as empresas despendem com a protecção e a promoção da saúde dos seus trabalhadores. A única fonte com alguma informação potencialmente interessante é o balanço social. No entanto, os dados agregados disponibilizados pelo DEEP são escassos e de reduzido interesse, nomeadamente os referentes aos últimos anos.

Em nossa opinião, deveria haver no modelo de relatório anual uma rubrica específica sobre os encargos (legais, contratuais, convencionais e facultativos) relativos ao sistema de gestão da SH&ST, de modo a podermos começar a fazer algumas análises de custo/benefício neste domínio.

Conclusão

De acordo com o disposto no art. 26.º do D. L. n.º 26/94, de 1 de Fevereiro, na sua actual redacção, as entidades patronais devem elaborar todos os anos, por cada estabelecimento que possuírem, o relatório da actividade do(s) serviço(s) SH&ST.

Conforme a dimensão da empresa, o relatório (cujo modelo foi aprovado pela Portaria n.º 1184/2002, de 29 de Agosto) pode ser entregue em suporte de papel ou por meio informático. A entrega em suporte informático é obrigatória para os empregadores com mais de 10 trabalhadores ao seu serviço.

As críticas e comentários que fizemos neste «Em foco» pretendem ajudar os profissionais de SH&ST, os empregadores, os gestores, os trabalhadores e seus representantes,

além de outros interessados, incluindo os médicos de saúde pública, a compreender melhor a estrutura do relatório, a detectar eventuais erros e omissões e sobretudo a valorizar a sua importância ao fazer-se da elaboração deste documento um verdadeiro acto de gestão com relevância para a empresa, para a administração do trabalho e para a saúde pública. Mais do que cumprir a lei, trata-se de (i) avaliar o desempenho das empresas em matéria de protecção e promoção da saúde dos seus colaboradores e, ao mesmo tempo, (ii) ajudar a construir um verdadeiro sistema de gestão da SH&ST, tão necessário a nível quer local, quer regional e nacional.

□ Referências bibliográficas

GRAÇA, L. — A promoção da saúde no trabalho : a nova saúde ocupacional? Lisboa : Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, 1999 (C/A, «Cadernos Avulsos», 1) <http://www.terravista.pt/meco/5531/textos72.html> (30-11-2003).

GRAÇA, L. — A participação dos trabalhadores no domínio da saúde e segurança no trabalho, 2000. <http://www.terravista.pt/meco/5531/textos51.html> (30-11-2003).

GRAÇA, L. — Serviços de saúde e segurança no trabalho em Portugal e na EU : problemas e perspectivas. Lisboa : Disciplina

de Sociologia da Saúde. Disciplina de Psicossociologia do Trabalho e das Organizações de Saúde. Grupo de Disciplinas de Ciências Sociais em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa, 2000a.

<http://www.terravista.pt/com/5531/textos108.html> (30-11-2003).

GRAÇA, L. — Medicina do trabalho e saúde dos trabalhadores. Lisboa : Disciplina de Sociologia da Saúde. Disciplina de Psicossociologia do Trabalho e das Organizações de Saúde. Grupo de Disciplinas de Ciências Sociais em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa, 2000b.

<http://www.terravista.pt/meco/5531/textos45.html> (30-11-2003).

GRAÇA, L. — Relatório anual da actividade dos serviços de SH&ST, 2003.

<http://www.terravista.pt/meco/5531/textos158.html> (30-11-2003).

GUIDOTTI, T. L. — Exposure to hazard and individual risk : when occupational medicine gets personal. *Journal of Occupational Medicine*. 30 : 7 (1988) 570-577.

MOSSINK, J. — Costs and benefits of occupational safety and health : background paper for the European Conference on Costs and Benefits of Occupational Safety and Health. In *Proceedings of the European Conference*, The Hague, 28-30 May, 1997 — Costs and Benefits of Occupational Safety and Health. Amsterdam : NIA TNO B. V. 3-12, 1998.

OIT — Sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho : directrizes práticas da OIT. Lisboa : IDICT, 2002. («Informação Técnica», 15).

PORTUGAL. Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção — Livro branco dos serviços de prevenção das empresas. Lisboa : Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, 1999 («Estudos», 1).