

COMBATER AS DOENÇAS PROFISSIONAIS

DAS MULHERES TRABALHADORAS



**GUIA
DE APOIO**

CIMH
COMISSÃO IGUALDADE
MULHERES E HOMENS



UNIÃO
DOS SINDICATOS
LISBOA



PELA SAÚDE
NO TRABALHO,
SEM DOENÇAS
PROFISSIONAIS!

UNIÃO
DOS SINDICATOS
LISBOA



SAÚDE
HO,
ÇAS
NAISI



ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA	04
1. Enquadramento	07
1.1. O que é uma doença profissional?	08
1.2. O que é um acidente de trabalho?	09
1.3. Quem tem direito à reparação em caso de doença profissional?	09
1.4. Quem é responsável pela prevenção e reparação da doença profissional?	09
1.5. O que é o Departamento de Protecção contra os Riscos Profissionais (DPRP)?	10
1.6. Porque existe uma reduzida participação de doenças profissionais?	10

2. Doenças profissionais e a situação das mulheres trabalhadoras	13
2.1. Principais doenças das mulheres trabalhadoras e factores de risco	14
2.1.1. As lesões músculo-esqueléticas	18
2.1.2. O <i>stress</i> relacionado com o trabalho	25
2.1.3. O assédio laboral	27
3. A prevenção das doenças profissionais	29
3.1. Obrigações gerais das entidades patronais – princípios gerais de prevenção	30
3.2. Direitos dos/as trabalhadores/as e dos/as seus/suas Representantes para a Segurança e Saúde no Trabalho (SST)	32
3.3. Vigilância da saúde – Obrigações patronais em função dos riscos	35
4. A reparação das doenças profissionais	39
4.1. O direito à reparação	40
4.2. A Participação Obrigatória da Doença Profissional – o papel dos/as médicos/as	40
4.3. Tipos de incapacidade decorrentes das doenças profissionais	43
4.4. Certificação das incapacidades	45
4.5. As prestações devidas em caso de doença profissional	46

4.6. A reabilitação e reintegração profissional – Direitos dos/as trabalhadores/as e deveres da entidade patronal	47
4.7. Intervenção sindical no combate às doenças profissionais	48
5. Anexos	53
5.1. Perguntas frequentes	54
5.2. Cláusulas-tipo para a acção reivindicativa e contratação colectiva	59
5.3. Legislação, instrumentos informativos e referências	63



**A INFORMAÇÃO CONTIDA
NESTE GUIA DE APOIO
NÃO DISPENSA
A CONSULTA DA LEI.**



NOTA INTRODUTÓRIA



A segurança e a saúde no trabalho constituem dimensões essenciais da **melhoria das condições de trabalho**, sendo por isso fundamental a existência de **ambientes de trabalho saudáveis e seguros**, onde os/as trabalhadores/as estejam cada vez mais protegidos/as dos riscos emergentes da actividade laboral e menos sujeitos/as a acidentes de trabalho e a doenças profissionais.

De acordo com o art.º 59.º da Constituição da República Portuguesa, ***todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas têm direito***, entre outros, ***a prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde e a assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional.***

Com o Código do Trabalho (CT), foram introduzidos mecanismos de desregulamentação das condições e dos tempos de trabalho, colocando ainda mais em risco a saúde dos/as trabalhadores/as e pondo em causa o direito fundamental ao repouso, ao descanso e à conciliação da vida profissional com a vida familiar e pessoal.

A intensificação dos ritmos do trabalho e as deficientes condições de trabalho, a par de uma cada vez maior flexibilização e precarização do emprego estão forte e intrinsecamente ligadas às doenças profissionais, que afectam maioritariamente as mulheres trabalhadoras, com predominância de lesões músculo-esqueléticas.

Por outro lado, o **stress laboral** torna-se cada vez mais frequente em muitos locais de trabalho, cujas causas mais comuns estão relacionadas

com a precariedade e a insegurança laboral, as jornadas longas, a carga de trabalho excessiva e o insuficiente número de trabalhadores/as. Também a **violência e o assédio no trabalho** assumem uma amplitude crescente e exigem uma intervenção sindical persistente.

Os riscos psicossociais decorrentes destes problemas são mais complexos do que os riscos “habituais” de segurança e saúde no trabalho e muitas das doenças que deles derivam ainda não estão reconhecidas “oficialmente” como doenças profissionais.

É necessário sensibilizar e criar ferramentas simples e práticas que facilitem a identificação dos problemas, os factores de risco e as suas causas, a intervenção e o combate às lesões músculo-esqueléticas, bem como ao stress e ao assédio relacionados com o trabalho, que afectam um número crescente de trabalhadores/as.

É esse o objectivo deste Guia de Apoio, dirigido a delegados/as e dirigentes sindicais e também a Representantes dos/as Trabalhadores/as para a Segurança e Saúde no Trabalho (SST).

Para que a intervenção sindical permita tornar visível o que é invisível; tornar colectivo o que é vivido individualmente, como um sofrimento pessoal e formular uma estratégia colectiva para transformar a percepção dos riscos, em acções preventivas para os evitar e em acções de luta para os combater e eliminar.
Bom trabalho!



.01

ENQUADRAMENTO



1.1. O QUE É UMA DOENÇA PROFISSIONAL?

É a contraída pelo/a trabalhador/a na sequência da exposição a um ou mais factores de risco presentes na actividade profissional, nas condições de trabalho e/ou nas técnicas usadas durante o trabalho e que consta expressamente na Lista de Doenças Profissionais.¹

Para além destas, a lesão corporal, a perturbação funcional ou a doença não incluídas na Lista são indemnizáveis, desde que se prove serem consequência necessária e directa da actividade exercida e não representem normal desgaste do organismo.²



A Lista de Doenças Profissionais está organizada em cinco grupos distintos:

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

É da competência da Comissão Nacional de Revisão da Lista de Doenças Profissionais (que inclui na sua composição representantes das confederações sindicais e patronais, com assento na Comissão Permanente da Concertação Social) proceder ao exame permanente da Lista de Doenças Profissionais e propor a sua actualização.³

1.2. O QUE É UM ACIDENTE DE TRABALHO?

É o ocorrido no local e no tempo de trabalho, que produza, directa ou indirectamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença, de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.⁴

A lei consagra ainda a extensão do conceito⁵ para os acidentes que ocorram, designadamente, no trajecto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste, entre outros.

1.3. QUEM TEM DIREITO À REPARAÇÃO EM CASO DE DOENÇA PROFISSIONAL?

O/A trabalhador/a e os seus familiares têm direito à reparação de danos resultantes da doença profissional.⁶

1.4. QUEM É RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO E REPARAÇÃO DA DOENÇA PROFISSIONAL?

A entidade patronal é responsável pela prevenção das doenças profissionais e a reparação dos danos delas emergentes é assumida pela Segurança Social.

Para o efeito, a parte patronal da contribuição para a Segurança Social inclui uma percentagem de 0,5% exclusivamente dedicada à cobertura da eventualidade de doença profissional.

Na Administração Pública, a reparação por incapacidade permanente ou morte cabe à Caixa Geral de Aposentações.

A entidade patronal deve ainda assegurar, entre outras, a ocupação em funções compatíveis ao/à trabalhador/a afectado/a de lesão provocada por doença profissional ou acidente de trabalho.

Se a doença profissional tiver sido causada por algum tipo de assédio no local de trabalho, a responsabilidade é da entidade patronal (n.º 8 do art.º 283.º do CT).

Neste caso, a Segurança Social paga a reparação devida ao/à trabalhador/a, mas é depois reembolsada pela entidade patronal (n.º 9 do art.º 283.º do CT).

1.5. O QUE É O DEPARTAMENTO DE PROTECÇÃO CONTRA OS RISCOS PROFISSIONAIS (DPRP)?

É o Departamento do Instituto da Segurança Social, IP, a quem compete a certificação da doença profissional e a responsabilidade pela gestão do tratamento, reparação e recuperação de doenças ou incapacidades emergentes de doença profissional.

1.6. PORQUE EXISTE UMA REDUZIDA PARTICIPAÇÃO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS?

Segundo a Direcção-Geral da Saúde, em Portugal, é estimado que só uma pequena parte das doenças profissionais seja participada.

Os dados oficiais analisados e publicados periodicamente pelas entidades competentes são diminutos, insuficientes e não estão desagregados por sexo, aspectos que também têm contribuído para que estas doenças sejam pouco conhecidas e valorizadas no plano público.

A invisibilidade das doenças profissionais relaciona-se com sérias dificuldades na associação entre a doença e o trabalho, que ocorre motivada por vários aspectos, entre os quais⁸:

- › O longo período de latência de muitas doenças profissionais (por exemplo, o cancro profissional);*
- › A mobilidade dos trabalhadores entre diferentes empregos/trabalhos com diferentes níveis de exposição, o que torna difícil a confirmação da origem ocupacional da doença;*
- › A interacção de muitos factores ocupacionais e não ocupacionais e a existência de várias causas (multicausalidade) que podem conduzir à eclosão de uma mesma doença;*
- › A pouca expressividade de sintomas e sinais agudos de algumas doenças profissionais (ao contrário do que usualmente ocorre nos acidentes de trabalho) que dificulta o respectivo diagnóstico;*
- › A inexistência ou a inadequação da vigilância da saúde dos trabalhadores nas empresas, por vezes carente de apropriado suporte para a avaliação da exposição ocupacional, sem adequada articulação com a vertente da segurança no trabalho, e com insuficientes registos no processo clínico do trabalhador;*
- › A exposição a factores de risco profissionais, que ainda não estão identificados como adversos para a saúde dos trabalhadores (ex. determinadas substâncias químicas);*
- › A limitada sensibilidade e insuficiente conhecimento das doenças profissionais por parte de um, ainda relevante, número de médicos.*



**COMBATER AS DOENÇAS
PROFISSIONAIS
DAS MULHERES
TRABALHADORAS**



.02

**DOENÇAS PROFISSIONAIS
E A SITUAÇÃO
DAS MULHERES
TRABALHADORAS**

As mulheres trabalhadoras continuam a ser as mais afectadas pelas doenças profissionais que, segundo a Organização Internacional do Trabalho – OIT, matam seis vezes mais trabalhadores/as a nível mundial que os acidentes de trabalho e deixam incapacitados/as milhares de trabalhadores/as.

Em Portugal, são também as trabalhadoras as mais afectadas pelas doenças profissionais – que na esmagadora maioria são incapacitantes – representando 70,1% do total das certificações.

A maioria das incapacidades resulta de lesões músculo-esqueléticas.⁹

2.1. PRINCIPAIS DOENÇAS DAS MULHERES TRABALHADORAS E FACTORES DE RISCO

De acordo com o Relatório publicado pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto⁹, ***“Em Portugal, a taxa de incidência de doenças profissionais certificadas é mais elevada nas mulheres e é quase 20 vezes mais frequente nas trabalhadoras com 50 ou mais anos que naquelas com menos de 35 anos.***

A certificação é mais frequente nas regiões A. M. [Áreas Metropolitanas de] Lisboa e Norte, sendo particularmente elevada no sector da Indústria e levando à atribuição de incapacidade em quase 60% dos casos. As doenças músculo-esqueléticas destacam-se por serem as mais certificadas.

No seu conjunto, esta informação evidencia importantes disparidades geográficas na saúde dos trabalhadores, quer entre Portugal e a restante Zona Euro, quer entre regiões do nosso país.

Para além das diferenças na estrutura produtiva e no mercado de trabalho, são de salientar disparidades nas próprias condições de trabalho: a elevada frequência de exposição a factores de risco de natureza ergonómica no nosso país, transversal aos vários sectores de actividade e ocupações, é provavelmente responsável por uma grande fracção das doenças profissionais certificadas.

É ainda de realçar a elevada frequência de contextos psicossociais adversos no trabalho, cuja interacção com factores físicos na produção de resultados adversos em saúde está bem documentada.

As condições adversas de trabalho culminam mais gravemente nas lesões por acidente, cuja elevada frequência relativa em empresas de menor dimensão, bem como em regiões menos urbanizadas do país, também sublinha a necessidade de expansão das políticas e da cultura da promoção da saúde e da prevenção da doença no local de trabalho em Portugal."

A elevada frequência de exposição a factores de risco de natureza ergonómica, a segregação de género, concentrando as mulheres em alguns sectores de actividade (saúde, educação, serviços, hotelaria e restauração e alguns sectores da indústria), a precariedade, a desregulamentação dos horários, as ausências de pausas, os movimentos repetitivos, poderão ser algumas das causas que fazem das mulheres trabalhadoras, a maioria dos casos de doenças profissionais certificadas.



De acordo com o Relatório referido, com base em dados relativos a 2014, as doenças músculo-esqueléticas lideravam o grupo de doenças profissionais certificadas, seguidas das paralisias. Quer num grupo, quer noutra, as mulheres representavam a maioria.

Quanto às músculo-esqueléticas, as mulheres representavam a maioria dos casos certificados (1.441), constituindo 68% face a 32% dos homens (681).

No grupo das paralisias, as mulheres representavam 81,2% dos casos certificados (524), face a 18,8% dos homens (121), havendo a possibilidade deste grupo ser constituído, na sua maioria, por síndromes do túnel cárpico (associação de adormecimento, formigueiro, dor e fraqueza na mão causada por uma compressão do nervo mediano no canal cárpico).

Do total de doenças profissionais certificadas em 2014, foi atribuída incapacidade a 59,3% dos casos (2.022). Destes, 791 (39,12%) correspondem a homens e 1.231 (60,88%) a mulheres.

No que diz respeito aos casos de homens e mulheres a quem lhes foram certificadas doenças profissionais, vai-se verificando um crescendo de certificações, quer com incapacidade, quer sem incapacidade, à medida que a idade aumenta. É na faixa etária dos 50 ou mais anos que há um maior número de certificações de doença profissional.

Segundo o Departamento de Protecção contra Riscos Profissionais (DPRP), em Março de 2019, existiam 14.914 mulheres a receber prestações por doença profissional.



Os números mais elevados situavam-se em cinco distritos:

- › Porto: 21,54%
- › Setúbal: 18,79%
- › Aveiro: 17,79%
- › Lisboa: 13,56%
- › Leiria: 9,69%

Os dados divulgados pela ACT (Relatório de 2017) confirmam que o número total anual de certificações de doenças profissionais foi de 3.641, sendo que o número de doenças certificadas das mulheres correspondeu a mais do dobro dos homens, ou seja, 2.554 (70,1%) e 1.087 (29,9%), respectivamente¹⁰.

Segundo a ACT, na análise do número de doenças profissionais certificadas por género, verifica-se que o género feminino apresenta *sempre um número superior ao do género masculino, estando intimamente relacionada a evolução total das doenças certificadas com a evolução pelo género feminino.*

Quando se analisam as doenças profissionais certificadas por factor de risco, verifica-se que as doenças provocadas por agentes físicos têm, desde 2010, uma preponderância acima dos 89%, representando, em 2017, cerca de 96% das doenças certificadas.

2.1.1. AS LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS¹¹ O QUE SÃO?

A designação "lesões músculo-esqueléticas relacionadas ou ligadas ao trabalho" inclui um conjunto de doenças inflamatórias e degenerativas do sistema locomotor, que resultam da acção de factores de risco profissionais, como os movimentos repetitivos, levantamento e sustentação de pesos excessivos e a elevada frequência de exposição a factores de risco de natureza ergonómica.

Geralmente localizam-se no membro superior e na coluna vertebral, mas podem ter outras localizações, como os joelhos ou os tornozelos, dependendo da área do corpo afectada e do risco associado à actividade desenvolvida pelo/a trabalhador/a.

QUAIS AS CAUSAS?

As causas das lesões músculo-esqueléticas são várias, ainda que a "sobrecarga" ao nível dos tendões, dos músculos, das articulações e dos nervos, constitua importante factor de risco.



Essa “sobrecarga” é composta por vários elementos:

- › Relacionados com a actividade de trabalho;
- › Individuais, também chamados co-factores de risco;
- › Organizacionais/psicossociais, que, embora sejam igualmente factores de risco profissionais, são frequentemente abordados separadamente.

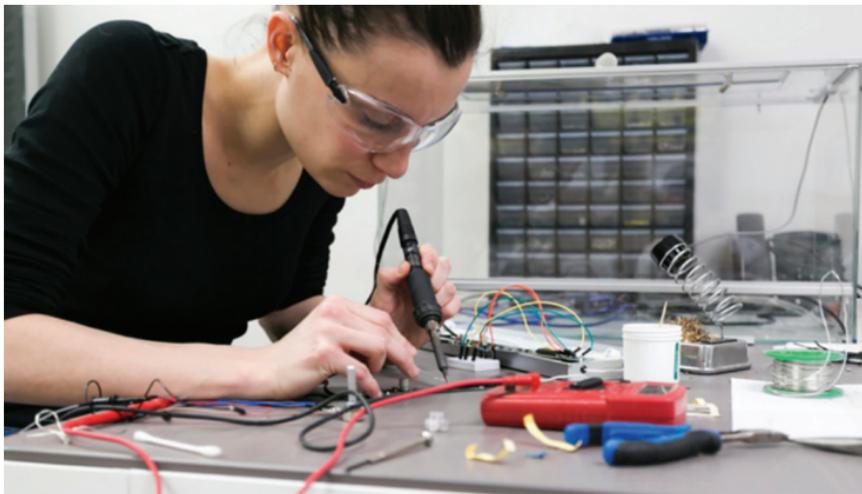
O QUE É UM FACTOR DE RISCO?

É um elemento do contexto do trabalho que pode provocar um efeito adverso, por exemplo, nos tendões (tendinites). A exposição ao factor de risco (ou ao “perigo”) pode causar (ou não) doença ou lesão, dependendo de vários outros factores adicionais.

Exemplos de factores de risco relacionados com a actividade de trabalho

› **Posturas ou posições corporais extremas** (a postura depende de vários aspectos, como, por exemplo: o alinhamento biomecânico; a orientação espacial das várias zonas corporais; a posição relativa dos vários segmentos anatómicos e a atitude corporal assumida durante a actividade de trabalho).

Quando se assume uma posição quase no limite das possibilidades articulares, fala-se em postura ou posição extrema, e o risco de lesão músculo-esquelética aumenta;



► **Aplicação de força** (é um conceito difícil de definir, mas não é igual a esforço, apesar da aplicação de força exigir sempre que o músculo funcione. Também o levantamento de cargas pode ser um importante factor de risco de lesão ou doença da coluna vertebral);

► **Repetitividade** (avaliar se o trabalho é repetitivo exige saber se existem ciclos de trabalho ou tarefas em linhas de produção onde se utilizem, por exemplo, idênticos movimentos, posturas ou aplicações de força com as mesmas regiões anatómicas – ex.: os braços e as mãos. A invariabilidade gestual também pode ser um factor de risco de lesão músculo-esquelética);

› **Exposições a elementos mecânicos** (o contacto do corpo do/a trabalhador/a com outros elementos – ex.: bancadas ou ferramentas – constitui outro factor de risco. Tal como todos os restantes factores de risco físicos, os efeitos também dependem da frequência, da intensidade e da duração da exposição).

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

- 
- › Dor, a maior parte das vezes, localizada, mas que pode irradiar para outras áreas corporais;
 - › Sensação de dormência ou de “formigueiro” na área afectada ou em área próxima;
 - › Sensação de peso;
 - › Fadiga ou desconforto localizado;
 - › Sensação de perda ou mesmo perda de força.

Na grande maioria dos casos, os sintomas surgem gradualmente, agravam-se no final do dia de trabalho ou durante os picos de produção e aliviam com as pausas ou o repouso e nas férias.

Se a exposição aos factores de risco se mantiver, os sintomas, que inicialmente são intermitentes, tornam-se gradualmente persistentes, prolongando-se muitas vezes pela noite, mantendo-se mesmo nos períodos de repouso e interferindo não só com a capacidade de trabalho, mas também com as actividades do dia-a-dia.

Quando as situações clínicas evoluem para a doença crónica, pode surgir também edema (inchaço) da zona afectada e mesmo uma hipersensibilidade a todos os estímulos, como, por exemplo, o “toque”, o esforço, mesmo que ligeiro, ou as diferenças de temperatura.

Exemplos de factores de risco organizacionais/psicossociais

- ▶ **Ritmos intensos de trabalho:** a percepção de ritmos intensos de trabalho e/ou de elevadas exigências de produtividade é considerada factor de risco de lesões músculo-esqueléticas;
- ▶ **Monotonia das tarefas:** a ausência de estímulos pode originar *stress*, que, por sua vez, pode vir a desencadear lesões músculo-esqueléticas;
- ▶ **Insuficiente suporte social:** as condições de vida, o envolvimento social e de trabalho podem constituir fontes de motivação ou da sua ausência, o que é, com frequência, motivo para minimizar ou maximizar a sintomatologia associada à actividade de trabalho;
- ▶ **Modelo organizacional de produção:** os horários, os turnos, os ciclos de produção (principalmente as alturas de picos de trabalho), o trabalho em linha, as pausas (ou a ausência delas) são, entre outros, alguns dos elementos que podem aumentar a “carga de trabalho”, originando situações de incompatibilidade com as capacidades do/a trabalhador/a.

O que é decisivo para o aparecimento da lesão é a existência de um desequilíbrio entre as solicitações do trabalho e as capacidades do/a trabalhador/a, quando não se respeitam os intervalos de recuperação do corpo.

PREVENÇÃO DAS LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS (QUATRO ELEMENTOS A TER EM CONTA):

- 
- › A análise do trabalho
 - › A avaliação do risco de lesões músculo-esqueléticas
 - › A vigilância da saúde do/a trabalhador/a
 - › A informação e formação dos/as trabalhadores/as

As metodologias de **análise do trabalho** recorrem a processos que decompõem o trabalho nos distintos e sucessivos acontecimentos que o constituem, permitindo a observação dos detalhes, como, por exemplo, as aplicações de força, a frequência dos gestos e a postura adoptada no desempenho da actividade de trabalho.

A análise ergonómica do trabalho (realizada por ergonomistas), pela sua metodologia específica, permite a compreensão dos diversos elementos referidos e pode contribuir para o desenvolvimento de planos e programas de prevenção das doenças ou lesões.

A **avaliação do risco de lesões músculo-esqueléticas** é uma das etapas primordiais de qualquer intervenção. Nesse processo, a utilização de métodos de avaliação do risco é a forma mais rápida e comum de classificar os postos de trabalho, em função dos níveis

de risco. Apesar disso, a sua facilidade de aplicação torna-se, por vezes, a causa de práticas pouco adequadas, devido a não considerarem a totalidade de factores de risco presentes na situação de trabalho.

A **vigilância da saúde do/a trabalhador/a** pode ser definida como o processo de obtenção, análise e interpretação de dados que permitem a caracterização do estado de saúde individual ou do grupo de indivíduos, o estabelecimento da sua relação com a exposição a factores de risco profissionais, permitindo programar a prevenção dos efeitos adversos do trabalho sobre o organismo humano exposto, ou, pelo menos, diminuir esse risco.

É, com frequência, o médico do trabalho que reúne melhores condições para perceber, precocemente, a relação entre os factores (profissionais) de risco e o aparecimento de queixas relacionadas com o trabalho em trabalhadores/as expostos/as.

É ao médico do trabalho, especialista em Medicina do Trabalho, que cabe a vigilância da saúde dos/as trabalhadores/as, dentro dos serviços de segurança e saúde no trabalho, obrigatórios para todas as empresas.

Esta vigilância da saúde deve ser implementada através da realização dos exames médicos obrigatórios para todos/as os/as trabalhadores/as, nomeadamente exames de admissão e periódicos, exames ocasionais e outros que o médico do trabalho considere necessários e adequados.

Para além destes, a vigilância da saúde dos/as trabalhadores/as implica também a realização de outros exames previstos em legislação de protecção contra riscos específicos, dependendo das actividades desenvolvidas.

A informação e formação dos/as trabalhadores/as e o seu envolvimento no processo de prevenção das lesões músculo-esqueléticas, pressupõe a informação e formação sobre os respectivos factores de risco e sobre a história natural das lesões, incluindo a influência de factores não profissionais na origem e/ou agravamento dessas lesões.

Essa formação deve ser dada não só a trabalhadores/as que se encontram directamente expostos/as a factores de risco, mas também aos/às que se relacionam com o processo produtivo e a Representantes dos/as Trabalhadores/as para a SST.

A importância da formação em saúde e segurança é de tal forma marcante que a sua ausência pode mesmo constituir mais um factor de risco, a juntar aos já atrás referidos.

A formação e informação sobre aspectos como a (re)aprendizagem dos gestos profissionais ou sobre acções tendentes a reduzir a susceptibilidade individual não devem, todavia, substituir a intervenção prioritária sobre o trabalho como um todo.



2.1.2. O STRESS RELACIONADO COM O TRABALHO

De acordo com os dados veiculados pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), as estatísticas são preocupantes:¹²

- ▶ *O stress relacionado com o trabalho é o segundo problema de saúde mais frequentemente referido na Europa — após as perturbações músculo-esqueléticas. Cerca de metade dos trabalhadores considera-o comum no seu local de trabalho.*
- ▶ *50 a 60% de todos os dias de trabalho perdidos podem ser imputados ao stress relacionado com o trabalho.*
- ▶ *Numa recente sondagem europeia conduzida pela EU-OSHA, as causas mais comuns de stress relacionado com o trabalho referidas foram: a reorganização do trabalho ou a insegurança laboral (72% dos inquiridos), os horários de trabalho alargados ou o volume de trabalho excessivo (66%), bem como a intimidação (bullying) ou o assédio no trabalho (59%).*

- › *A mesma sondagem mostrou que cerca de 4 em cada 10 trabalhadores pensa que o stress não é devidamente abordado no seu local de trabalho.*
- › *Habitualmente, as ausências relacionadas com o stress tendem a ser mais prolongadas do que as que têm outras causas.*

Segundo a OIT¹³, devido a restrições organizacionais, como trabalhos repetitivos, que causam tensão muscular e fadiga, interrupções (cada vez mais frequentes em profissões «femininas»), menos autonomia e menor acesso a formação, as mulheres podem correr o risco de sofrer de doenças profissionais específicas, agudas e crónicas.

O crescimento da economia de plataformas esbateu as fronteiras entre a casa e o trabalho, exercendo pressões psicossociais sobre as mulheres que se esforçam, cada vez mais, por equilibrar as exigências do trabalho com as responsabilidades domésticas, como, por exemplo, cuidar dos filhos.

A crescente participação das mulheres no trabalho digitalizado e nas tecnologias da informação levou a um aumento dos casos de assédio, cyberbullying e trolling online, criando riscos psicossociais para as mulheres e aumentando o stress relacionado com o trabalho.

2.1.3. O ASSÉDIO LABORAL

Por seu lado, as situações de assédio laboral têm vindo a assumir uma amplitude crescente, a par do alargamento da precariedade e da desregulamentação laboral.

Ficou consagrado na alteração legislativa mais recente (Agosto de 2017) sobre o assédio no trabalho¹⁴:

O Governo define, em sede de regulamentação própria, os termos de aplicação da presente lei, na parte referente aos acidentes de trabalho e doenças profissionais, no prazo de um mês a contar da data da sua publicação.

O certo é que a “regulamentação própria” se encontra até agora (Junho de 2020) por publicar.

Em consequência disso, ainda está por conhecer a verdadeira dimensão das doenças profissionais causadas pelo assédio no trabalho, que não estão a ser reconhecidas enquanto tal.





.03

**A PREVENÇÃO
DAS DOENÇAS
PROFISSIONAIS**



3.1. OBRIGAÇÕES GERAIS DAS ENTIDADES PATRONAIS – PRINCÍPIOS GERAIS DE PREVENÇÃO ¹⁵

- › Evitar os riscos e planificar a prevenção como um sistema coerente que integre a evolução técnica, a organização do trabalho e as condições de trabalho, as relações sociais e a influência dos factores ambientais;
- › Identificar os riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, estabelecimento ou serviço, na concepção ou construção de instalações, de locais e processos de trabalho, assim como na selecção de equipamentos, substâncias e produtos, com vista à eliminação dos mesmos ou, quando esta seja inviável, à redução dos seus efeitos;
- › Integrar a avaliação dos riscos para a segurança e saúde do/a trabalhador/a, no conjunto das actividades da empresa, estabelecimento ou serviço, devendo adoptar as medidas adequadas de protecção;
- › Combater os riscos na origem, por forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção;
- › Assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do/a trabalhador/a;

- › Adaptar o trabalho ao/à trabalhador/a, especialmente no que se refere à concepção dos postos de trabalho, à escolha de equipamentos, métodos de trabalho e produção, com vista a, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e repetitivo e reduzir os riscos psicossociais;
- › Adaptar ao estado de evolução da técnica, bem como a novas formas de organização do trabalho;
- › Substituir o que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso;
- › Priorizar as medidas de protecção colectiva em relação às medidas de protecção individual;
- › Elaborar e divulgar instruções compreensíveis e adequadas à actividade desenvolvida pelo/a trabalhador/a.

A entidade patronal 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 acções necessárias no âmbito da promoção da SST, sem impor aos/às trabalhadores/as quaisquer encargos financeiros.



3.2. DIREITOS DOS/AS TRABALHADORES/AS E DOS/AS SEUS/SUAS REPRESENTANTES PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (SST)

Os Sindicatos desempenham um papel fundamental no processo de eleição dos/as Representantes dos/as Trabalhadores/as para a SST, não só pela ajuda na elaboração do processo eleitoral, mas também porque, enquanto organizações sindicais, podem e devem promover a eleição dos/as referidos/as Representantes (artigo 27.º da Lei n.º 102/2009, de 10/9).

Os/as Representantes para a SST são trabalhadores/as eleitos/as pelos/as seus/suas colegas de trabalho, para exercerem funções nos domínios da segurança e saúde no trabalho.

A intervenção nesta área terá tanto mais eficácia e melhores resultados quanto mais articulada for a acção desenvolvida pelos/as Representantes eleitos/as para a SST com as comissões sindicais e com os Sindicatos. Os/as Representantes para a SST são trabalhadores/as eleitos/as, por voto directo e secreto, segundo o princípio da representação proporcional pelo método de Hondt.

A consulta do *Guia para a Eleição de Representantes dos Trabalhadores para a SST*, disponível no sítio da CGTP-IN, auxiliará a condução do processo eleitoral, através da cuidada planificação, observância de prazos e envio dos ofícios, conforme os modelos nele incorporados.¹⁶

Para além de outros direitos de reunião, informação e consulta, os/as Representantes dos/as Trabalhadores/as para a SST ou, na sua falta, os/as próprios/as trabalhadores/as, devem ser consultados/as, por escrito, pela entidade patronal e, pelo menos, uma vez por ano, previamente e em tempo útil, com vista à obtenção de parecer, a respeito de:

- › Avaliação dos riscos para a segurança e saúde no trabalho, incluindo os grupos de trabalhadores/as sujeitos/as a riscos especiais;
- › Medidas de segurança e saúde antes de serem postas em prática ou, em caso de urgência, logo que possível;
- › Medidas que, pelo seu impacto nas tecnologias e/ou funções, tenham repercussão na segurança e saúde no trabalho;

- ▶ Programa e a organização da formação em segurança e saúde no trabalho;
- ▶ Designação de representante da entidade patronal que acompanha as actividades do serviço de segurança e saúde;
- ▶ Designação e exoneração de trabalhadores/as que desempenham funções específicas no domínio da segurança e saúde no trabalho;
- ▶ Designação de trabalhadores/as responsáveis pela aplicação das medidas de primeiros socorros, combate a incêndios e evacuação de trabalhadores/as, respectiva formação e material disponível;
- ▶ Modalidade de serviços a adoptar, bem como o recurso a serviços externos à empresa e a técnicos qualificados para assegurar a realização de todas ou parte das actividades de segurança e saúde no trabalho;
- ▶ Equipamento de protecção que seja necessário utilizar;
- ▶ Riscos e medidas de protecção e prevenção adoptados e forma como se aplicam;
- ▶ Lista anual dos acidentes de trabalho mortais e dos que originam incapacidade para o trabalho superior a 3 dias úteis, elaborada até ao termo do prazo para entrega do Relatório Único (15 de Abril);
- ▶ Relatórios dos acidentes de trabalho.



3.3. VIGILÂNCIA DA SAÚDE – OBRIGAÇÕES PATRONAIS EM FUNÇÃO DOS RISCOS

É dever da entidade patronal, sob a supervisão de médico/a devidamente habilitado/a, promover a realização de **exames de saúde adequados**, visando dois objectivos essenciais: por um lado, o de verificação da aptidão física e psíquica do/a trabalhador/a para o exercício da actividade para a qual irá ser ou foi contratado/a e, por outro lado, em momento posterior, aferir da repercussão da actividade realizada, bem como das condições em que é prestada, na saúde do/a trabalhador/a.

Cabe à medicina do trabalho a responsabilidade de realizar os exames de saúde obrigatórios:

› **Exame de Admissão:** Antes do início da prestação do trabalho ou até 15 dias após a admissão.

› **Exames Periódicos:** Anuais (para trabalhadores/as menores, com idade superior a 50 anos e a trabalhadores/as nocturnos/as) e bianuais (para os/as restantes trabalhadores/as).

› **Exames Ocasionais:** Quando haja alterações substanciais nas componentes materiais do trabalho, susceptíveis de repercussão nociva na saúde do/a trabalhador/a; ou no regresso ao trabalho, após ausência superior a 30 dias por motivo de acidente ou doença.

Ter em conta que a realização do exame de admissão pode ser dispensada nos casos:

a) Em que haja transferência da titularidade da relação laboral, desde que o/a trabalhador/a se mantenha no mesmo posto de trabalho e não haja alterações substanciais nas componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na sua saúde;

b) Em que o/a trabalhador/a seja contratado/a por um período não superior a 45 dias, para um trabalho idêntico, esteja exposto/a aos mesmos riscos e não seja conhecida qualquer inaptidão desde o último exame médico efectuado nos 2 anos anteriores, devendo a ficha clínica desse mesmo exame ser do conhecimento do/a médico/a do trabalho.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal finalidade dos Serviços de Saúde Ocupacional consiste na promoção de “condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social e prevenindo a doença e os acidentes.”

Dada a proliferação da modalidade de serviços externos, os/as Representantes dos/as Trabalhadores/as podem e devem verificar se as empresas que prestam os Serviços Técnicos e Serviços Médicos, independentemente da modalidade adoptada, estão autorizadas a exercer esses serviços.

Esta informação pode ser encontrada nos sítios da Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT), da Direcção-Geral da Saúde (DGS) e da Ordem dos Médicos.¹⁷

A SAÚDE OCUPACIONAL VISA A PREVENÇÃO DE RISCOS PROFISSIONAIS E A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA DA SAÚDE DOS/AS TRABALHADORES/AS.

Os serviços de saúde compreendem, designadamente: a realização de diversos exames complementares de diagnóstico; a recolha de elementos necessários ao preenchimento da ficha de aptidão; o acompanhamento médico, vigilância periódica do estado de saúde e de avaliação psicológica e traumatológica; etc.

É importante não confundir *Ficha Clínica* com *Ficha de Aptidão para o Trabalho*.

Ficha Clínica: permite a anotação de informações clínicas relativas a exames médicos, está sujeita ao sigilo médico e só pode ser facultada às autoridades de Saúde e aos médicos.

Nota: *O médico responsável pela vigilância da saúde deve entregar ao/à trabalhador/a que deixe de prestar serviço na empresa, cópia da sua Ficha Clínica.*

Ficha de Aptidão para o Trabalho: resulta da realização dos exames, é preenchida pelo/a Médico/a do Trabalho e não pode conter elementos que envolvam segredo profissional, pelo que, sendo acessível e/ou remetida aos responsáveis pelos Recursos Humanos da empresa, só pode conter as seguintes menções no *“Resultado de Aptidão para a Função Proposta ou Actual”*:

- 
- › Apto/a
 - › Apto/a condicionalmente
 - › Inapto/a temporariamente
 - › Inapto/a definitivamente
 - › Outras funções que pode desempenhar

Nota: *A Ficha de Aptidão para o Trabalho é dada a conhecer ao/à trabalhador/a, devendo conter a assinatura deste/a e a data do conhecimento.*



.04

**A REPARAÇÃO
DAS DOENÇAS
PROFISSIONAIS**

4.1. O DIREITO À REPARAÇÃO

O/A trabalhador/a com doença profissional e os seus familiares (beneficiários) têm direito à reparação de danos emergentes da doença profissional, cabendo ao Instituto da Segurança Social, através do DPRP, a responsabilidade da reparação.

O regime de reparação de doença profissional (Lei n.º 98/2009, de 4/9) estabelece que o direito à reparação compreende prestações pecuniárias e/ou em espécie, que visam, essencialmente, o restabelecimento do estado de saúde do/a trabalhador/a e da sua capacidade de trabalho ou de ganho e a sua recuperação para a vida activa.

4.2. A PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DA DOENÇA PROFISSIONAL – O PAPEL DOS/AS MÉDICOS/AS

A obrigatoriedade de participação das doenças profissionais ao DPRP está prevista no Dec. Lei n.º 2/82, de 5/1 e **é uma obrigação de todos os médicos**, em especial do médico do trabalho, por ser quem usualmente reúne mais informação quanto à relação trabalho-saúde-doença e aos factores de risco a que o/a trabalhador/a está exposto/a, no âmbito do desempenho das suas tarefas profissionais.

No entanto, a realidade demonstra existirem médicos do trabalho que recusam preencher a Participação Obrigatória de Doença Profissional, fugindo de uma das suas responsabilidades.¹⁸

Nestes casos, o apoio do Sindicato é fundamental, para que os/as trabalhadores/as não sejam prejudicados/as e seja exigido que o médico cumpra com zelo as suas responsabilidades profissionais.

Em caso de incumprimento, a Participação Obrigatória de Doença Profissional pode ser preenchida pelo/a médico/a de família ou outro/a médico/a do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

As principais etapas para a certificação de doença profissional são as seguintes:

- 1)** Quando existem queixas de saúde do/a trabalhador/a relacionadas com o trabalho, e/ou no decurso do acompanhamento e vigilância da sua saúde surja uma suspeita/agravamento de doença profissional, o médico procede à Participação Obrigatória da suspeita de doença profissional (Mod. GDP 13/2018-DGSS) e envia-a ao DPRP¹⁹, anexando os exames e elementos complementares de diagnóstico. Este procedimento pode acelerar em alguns meses o processo de certificação. Para tornar o processo mais célere, é conveniente enviar, juntamente com a Participação Obrigatória, o Requerimento de Pensão por Incapacidade Permanente por Doença Profissional (Mod. GDP 12/2018-DGSS).
- 2)** O/A trabalhador/a é chamado/a ao DPRP para efectuar a consulta, na qual o médico do DPRP observa os exames e decide se é necessária mais informação, e/ou outros exames que sejam necessários ao estabelecimento, ou confirmação, do nexos de causalidade entre a exposição profissional do/a trabalhador/a e a eclosão da doença, assim como para a avaliação do grau de incapacidade.

- 3)** O médico do DPRP, se necessário, requer uma avaliação do posto de trabalho do/a trabalhador/a, solicitando ao Serviço de Saúde Ocupacional ou ao Departamento de Pessoal da empresa onde o/a trabalhador/a trabalha ou trabalhou, para preencherem o Relatório de Avaliação da Exposição a Riscos (Mod. GDP 14/2018-DGSS). A avaliação do posto de trabalho também pode ser realizada pelo DPRP.
- 4)** A informação reunida é avaliada por dois médicos do DPRP (um deles especialista na doença profissional que se suspeita existir), que decidem se o/a trabalhador/a tem ou não uma doença profissional (avaliação da doença profissional) e, na situação de confirmação, qual o grau de incapacidade (gradação da doença profissional).
- 5)** Quando se confirma a doença profissional, o DPRP dá início ao processo de reparação dos danos por doença profissional aos seus beneficiários (trabalhador/a e os seus familiares).
A reparação é realizada pela atribuição de prestações pecuniárias e/ou em espécie, tendo em vista, conjuntamente, a adaptação ao trabalho, a reabilitação e reintegração profissional e o dano emergente.

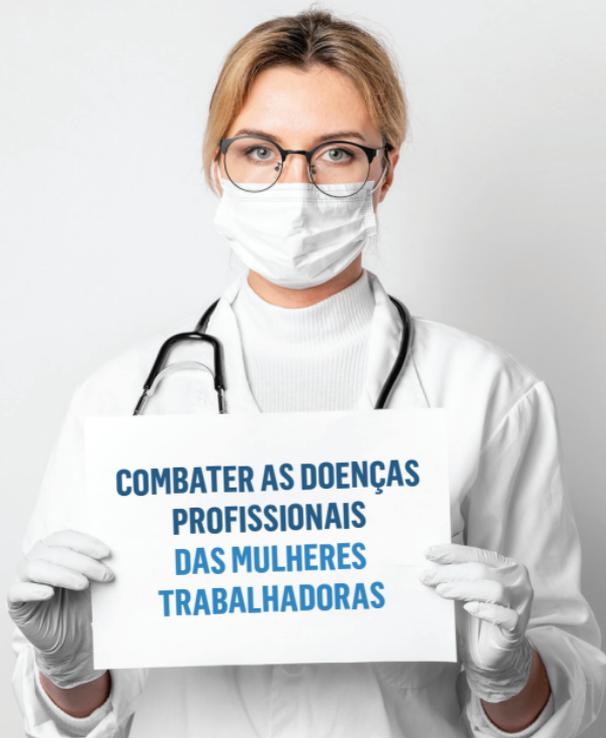
- 6) Nas situações em que existe a confirmação de doença profissional, é efectuada a Comunicação ao/a trabalhador/a e à respectiva entidade patronal e a informação/dados constantes na Comunicação são enviados às entidades competentes para actuação no campo da prevenção (Direcção-Geral da Saúde; Serviços de Saúde Pública/Equipas de Saúde Ocupacional das Administrações Regionais de Saúde).

Nas situações em que não existe a confirmação de doença profissional, o DPRP informa o/a trabalhador/a e a entidade patronal.

4.3. TIPOS DE INCAPACIDADE DECORRENTES DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS

O Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23/10, aprovou a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e estabelece a classificação da incapacidade da doença profissional²⁰:

- 
- › Incapacidade temporária parcial para o trabalho
 - › Incapacidade temporária absoluta para o trabalho
 - › Incapacidade permanente parcial para o trabalho
 - › Incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual
 - › Incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho.



A incapacidade temporária de duração superior a 18 meses considera-se como permanente, devendo ser fixado o respectivo grau de incapacidade, salvo parecer clínico em contrário, não podendo, no entanto, aquela incapacidade ultrapassar os 30 meses.

O parecer clínico pode propor a continuidade da incapacidade temporária ou a atribuição de pensão provisória.

4.4. CERTIFICAÇÃO DAS INCAPACIDADES

O processo de certificação pode conduzir a:

- › **Encerramento do processo sem reconhecimento de doença profissional**, o que significa que não há direito a quaisquer prestações;
- › **Reconhecimento da existência de uma doença profissional, mas sem incapacidade**, o que significa que o/a trabalhador/a pode ter direito a prestações em espécie para tratamento da doença, restabelecimento da saúde e reabilitação profissional;
- › **Reconhecimento da existência de doença profissional com incapacidade temporária para o trabalho**, o que determina a concessão de “baixa” por doença profissional e a atribuição do subsídio por incapacidade temporária e direito a prestações em espécie;
- › **Reconhecimento da existência de doença profissional determinante de incapacidade permanente**, que pode variar de acordo com o respectivo grau, correspondendo a incapacidade parcial ou absoluta para o trabalho habitual ou para todo e qualquer trabalho – neste caso, o/a trabalhador/a tem direito a prestações em espécie, a pensão cujo valor varia em função do tipo e grau de incapacidade e a um conjunto de outros subsídios dependendo da situação concreta.

4.5. AS PRESTAÇÕES DEVIDAS EM CASO DE DOENÇA PROFISSIONAL

O direito à reparação compreende as seguintes prestações:

- a) Em espécie** – prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do/a trabalhador/a e à sua recuperação para a vida activa;

- b) Em dinheiro** – indemnizações, pensões, prestações e subsídios.

› **Prestação por morte:** benefício em dinheiro destinado a compensar os familiares do/a trabalhador/a da perda de rendimentos que resulta do seu falecimento por doença profissional, bem como compensar os encargos decorrentes do falecimento e das despesas com o funeral; incluem pensão por morte e subsídio por despesas de funeral.



4.6. A REABILITAÇÃO E REINTEGRAÇÃO PROFISSIONAL

› Direitos das/os trabalhadoras/es e deveres da entidade patronal

A entidade patronal é obrigada a ocupar o/a trabalhador/a que, ao seu serviço, ainda que a título de contrato a termo, contraiu doença profissional de que tenha resultado as incapacidades temporária parcial, permanente parcial e permanente absoluta para o trabalho parcial, em funções e condições de trabalho compatíveis com o respectivo estado de saúde.

4.7. INTERVENÇÃO SINDICAL NO COMBATE ÀS DOENÇAS PROFISSIONAIS

1) **Articular as exigências globais de prevenção da segurança e saúde no trabalho com a intervenção sindical no combate às doenças profissionais²¹** realçando-se a necessidade de:

- › **Continuar a promover o estudo na área dos riscos psicossociais** (*stress* laboral; *burnout*; depressão crónica; fadiga crónica; violência e assédio, etc.), nomeadamente, no que respeita à caracterização, identificação e análise deste tipo de riscos, com o objectivo de habilitar os quadros sindicais para a intervenção concreta e directa nos locais de trabalho, seja através da acção reivindicativa, denúncia pública, recolha de elementos de prova e apoio individual aos/às trabalhadores/as afectados/as;
- › **Aprofundar conhecimentos relativamente aos efeitos da introdução crescente de novas tecnologias**, da digitalização e das novas formas de trabalho na saúde humana e, em particular, na saúde e segurança dos/as trabalhadores/as;
- › **Estudar, produzir informação e denunciar os efeitos da precariedade laboral para a SST**, integrando no processo as novas formas de descaracterização dos vínculos laborais,

nomeadamente, o trabalho em/ou através das plataformas digitais, que estão a agravar riscos existentes e a originar novos tipos de riscos para a saúde e segurança dos/as trabalhadores/as;

› **Avaliar em que sectores de actividade surgem mais doenças profissionais**, que tipos de doenças profissionais e que novas doenças estão a emergir em consequência dos novos riscos ligados a fenómenos como a digitalização;

› **Desenvolver dinâmicas, mecanismos e actividades que fomentem a eleição, formação e acompanhamento de Representantes dos/as Trabalhadores/as para a SST**, principalmente nas organizações sindicais em que este processo ainda não se tenha iniciado ou seja incipiente;

› **Reforçar a participação sindical nos processos de normalização**, como forma de intervir na concepção das normas;

› **Incrementar a produção de informação, o desenvolvimento de acções de formação e sensibilização**, de forma a dotar o movimento sindical dos conhecimentos e instrumentos para a acção continuada e decisiva para a melhoria das condições de trabalho, em geral;

› **Integrar a segurança e a saúde no trabalho na melhoria geral das condições de prestação de trabalho, na sua dignificação e na dos/as trabalhadores/as,** como uma dimensão a valorizar e integrar na contratação colectiva, numa visão articulada das condições de trabalho e das necessidades dos/as trabalhadores/as.

- 2) Defender o urgente desenvolvimento de um Plano Nacional de Acção,** envolvendo o DPRP, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) e a ACT, que inclua medidas efectivas de combate aos riscos profissionais e contributos das organizações sindicais, designadamente: a diminuição dos tempos de exposição, a redução das cadências de trabalho, a institucionalização de pausas regulares no período de trabalho, a redução do horário sem perda de salário e a proibição do prolongamento e desregulamentação da jornada de trabalho;
- 3) Prevenir as doenças profissionais e salvaguardar a saúde dos/as trabalhadores/as,** justificando-se a existência de uma **lista de profissões desgastantes,** como existe em outros países, com a inclusão de medidas específicas de protecção, incluindo a antecipação da idade legal de reforma sem penalização do valor da pensão;

- 4) **Reivindicar a alteração e melhoria da actual legislação**, de forma a acautelar sempre a manutenção do emprego de trabalhadores/as vítimas de doença profissional e intervir para que as empresas assumam a responsabilidade efectiva pela recolocação ;
- 5) **Defender que devem ser potenciadas e articuladas vertentes essenciais**, como sejam: a aplicação do Plano Nacional de Acção; a fiscalização das normas de segurança e saúde no trabalho; a notificação das doenças profissionais; a maior celeridade na sua certificação pelo DPRP, que chega a demorar dois a três anos, actualmente; a acção contra o trabalho clandestino, a precariedade de emprego e a desregulamentação do trabalho;
- 6) **Reclamar que a legislação actual que regula a Segurança e Saúde no Trabalho simplifique o processo eleitoral** para os/as Representantes dos/as Trabalhadores/as para a SST e que estes/as tenham um **crédito mínimo de 8 horas mensais**, para exercer as funções para as quais foram eleitos/as;
- 7) **Proceder ao levantamento da incidência das doenças profissionais em Portugal e à publicação anual**, através do Instituto Nacional de Estatística (INE), desagregando-as por sexo, tipo de doença, por sector de actividade e região do país.

A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DEFICIENTES SINISTRADOS NO TRABALHO (ANDST)²²

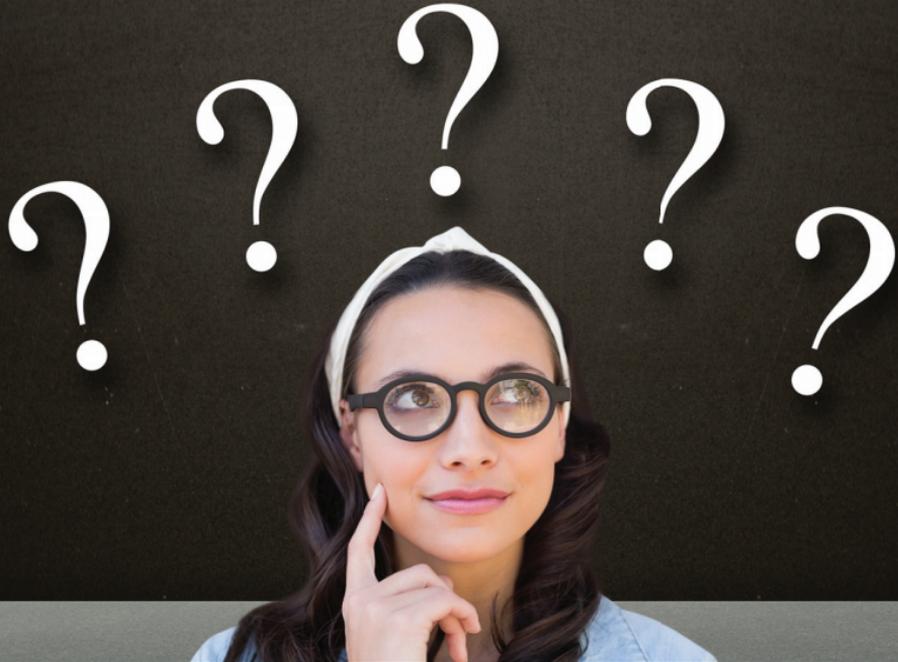
A ANDST é uma Instituição Particular sem Fins Lucrativos, fundada em 1976, por iniciativa de um conjunto de homens e mulheres vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional. Tem a sua sede na cidade do Porto e Delegações em Coimbra e Lisboa.

Das suas principais actividades destacam-se: a actividade reivindicativa por uma política de justiça social; apoio jurídico, social e psicológico; apoio à reintegração familiar, social e profissional de trabalhadores/as vítimas de acidente ou de doença profissional.

Organiza estudos sobre as causas e os efeitos dos acidentes e das doenças profissionais nos/as trabalhadores/as e suas famílias, nas empresas e na economia do país.

Com base em **protocolos de colaboração entre os Sindicatos e a Associação**, pode ser dado apoio a sócios/as do Sindicato, em caso de sinistro no trabalho e/ou doenças profissionais, designadamente:

- 
- › Avaliação do dano corporal e elaboração de relatório médico de avaliação
 - › Apoio psicológico
 - › Apoio social
 - › Informação jurídica e judiciária



.05
ANEXOS



5.1. PERGUNTAS FREQUENTES

1. O que são doenças profissionais?

São aquelas que resultam directamente das condições de trabalho, constam da Lista de Doenças Profissionais e causam incapacidade para o exercício da profissão e, no limite, a morte.

2. E se eu tiver uma doença que não consta da Lista de Doenças Profissionais?

A lei também considera que a lesão corporal, a perturbação funcional ou a doença, não incluídas na Lista, serão indemnizáveis, desde que se prove serem consequência, necessária e directa, da actividade exercida e não representem normal desgaste do organismo.

3. Em que é que as doenças profissionais diferem das outras doenças?

As doenças profissionais em nada se distinguem das outras doenças, salvo pelo facto de terem a sua origem em factores de risco existentes no local de trabalho.

4. A quem compete fazer o diagnóstico de doença profissional?

Qualquer médico/a, preferencialmente o/a Médico/a do Trabalho, perante uma suspeita fundamentada de doença profissional – diagnóstico de presunção – tem obrigação de notificar o Departamento de Protecção contra os Riscos Profissionais (DPRP), mediante o envio da Participação Obrigatória devidamente preenchida.

5. O que é o Departamento de Protecção contra os Riscos Profissionais (DPRP)?

É o Departamento do Instituto da Segurança Social, IP, a quem compete a certificação da doença profissional e a responsabilidade pela gestão do tratamento, reparação e recuperação de doenças ou incapacidades emergentes de doença profissional.

6. E tenho direito a alguma indemnização em caso de doença confirmada?

Tem direito à reparação do dano, tanto em espécie (prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar, etc.), como em dinheiro (indemnização pecuniária por incapacidade temporária para o trabalho ou redução da capacidade de trabalho ou ganho em caso de incapacidade permanente, etc.), entre outras.

7. Sou funcionário/a público/a. Também tenho direito à reparação em caso de doença profissional? E em que é que a minha situação é diferente?

Sim, também tem direito à reparação, tanto em espécie como pecuniária, salvo que, neste caso, o DPRP apenas procede à qualificação da doença profissional. No contexto da Administração Pública, compete à Caixa Geral de Aposentações (CGA) a responsabilidade pela reparação de incapacidade permanente ou morte por doença profissional, devendo atribuir e pagar as pensões e outras prestações indemnizatórias decorrentes daquela situação.

Os/as trabalhadores/as que exerçam funções públicas vinculados/as por contrato individual de trabalho com ou sem termo, estão enquadrados/as no regime geral da Segurança Social.

8. No que consiste a pensão por incapacidade permanente para o trabalho?

A pensão por incapacidade permanente destina-se a compensar o/a trabalhador/a pela perda ou redução permanente da sua capacidade de trabalho ou de ganho resultante de doença profissional.

9. Como é calculada a retribuição de referência a considerar na reparação de doença profissional?

- a) **Retribuição anual:** 12 retribuições mensais líquidas acrescidas dos subsídios de Natal e de férias e outras retribuições anuais a que o/a trabalhador/a tenha direito com carácter de regularidade, nos 12 meses anteriores à cessação da exposição ao risco, ou à data da certificação da doença que determine incapacidade, se esta o preceder;
- b) **Retribuição diária:** é a que se obtém pela divisão da retribuição anual pelo número de dias com registo de retribuições.

10. Qual é o valor da pensão por incapacidade permanente para o trabalho?

Por incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho:

- a)** Direito a uma pensão anual e vitalícia igual a 80 % da retribuição de referência, acrescida de 10 % desta por cada pessoa a cargo, até ao limite de 100% da retribuição.

Por incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual:

b) Direito a uma pensão compreendida entre 50 % e 70 % da retribuição de referência, conforme a maior ou menor capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível.

Por incapacidade permanente parcial:

c) Direito a uma pensão correspondente a 70 % da redução sofrida na capacidade geral de ganho ou capital de remição da pensão.

Nota: *Se a incapacidade for inferior a 30% e a doença não for de carácter evolutivo, pode pedir a remição (recebe de uma só vez a totalidade do valor da pensão a que tem direito; este valor é calculado a partir duma estimativa do número de anos que a pessoa vai viver).*

Se a incapacidade for igual ou superior a 30%, há ainda a possibilidade de remição parcial, mediante determinados requisitos legais.

11. Quais são as prestações a que se tem direito por ter uma doença profissional?

- › Pensão por doença profissional
- › Subsídio de elevada incapacidade
- › Bonificação de pensão
- › Subsídio de readaptação de habitação
- › Prestação suplementar por assistência a terceira pessoa
- › Subsídio para frequência de cursos de formação profissional
- › Prestações em espécie.

12. Quem é responsável pela reabilitação e reintegração profissional dos/as trabalhadores/as com doença profissional?

A reabilitação e a reintegração profissionais dos/as trabalhadores/as com doença profissional são da responsabilidade da entidade patronal, ao serviço da qual o/a trabalhador/a contraiu a doença profissional, que também lhe deve assegurar a formação profissional, adaptação do posto de trabalho, trabalho a tempo parcial e licença para formação ou novo emprego.

13. Em que consiste o dever de ocupação obrigatória?

Significa que a entidade patronal, ao serviço da qual o/a trabalhador/a contraiu a doença profissional, é obrigada a ocupar o/a trabalhador/a em funções e em condições de trabalho, compatíveis com o respectivo estado de saúde.

Aplica-se, igualmente, aos/às trabalhadores/as com contrato a termo.

14. Quais são os direitos do/a trabalhador/a ocupado/a em funções compatíveis?

O/a trabalhador/a com capacidade de trabalho reduzida, resultante de doença profissional, que se encontre a exercer ocupação em funções compatíveis, durante o período de incapacidade, tem direito a dispensa de horários de trabalho com adaptabilidade, de trabalho suplementar e de trabalho no período nocturno.

O despedimento sem justa causa de trabalhador/a temporariamente incapacitado/a em resultado de doença profissional confere àquele/a, sem prejuízo de outros direitos consagrados na lei, caso não opte pela reintegração, o direito a uma indemnização igual ao dobro da que lhe competiria por despedimento ilícito (n.º 4 do art.º 157.º da Lei n.º 98/2009).

5.2. CLÁUSULAS-TIPO PARA A ACÇÃO REIVINDICATIVA E CONTRATAÇÃO COLECTIVA

CLÁUSULA

Princípios gerais em matéria de segurança e saúde no trabalho

- 1.** A entidade patronal deve assegurar aos/às trabalhadores/as, condições de segurança e saúde em todos os aspectos relacionados com o trabalho, aplicando as medidas necessárias, tendo em conta os princípios gerais de prevenção.
- 2.** Na aplicação das medidas de prevenção, a entidade patronal deve mobilizar os meios necessários, nomeadamente, nos domínios da prevenção técnica, da formação, informação e consulta dos/as trabalhadores/as e de serviços adequados, internos ou externos à empresa.
- 3.** As empresas que desenvolvam simultaneamente actividades no mesmo local de trabalho devem cooperar na protecção da segurança e da saúde dos/as respectivos/as trabalhadores/as, tendo em conta a natureza das actividades de cada um/a.
- 4.** São proibidos ou condicionados os trabalhos que sejam considerados, por regulamentação ou legislação especial, susceptíveis de implicar riscos para o património genético do/a trabalhador/a ou dos seus descendentes.

5. A empresa deve informar os/as trabalhadores/as sobre os aspectos relevantes para a protecção da sua segurança e saúde e a de terceiros e deve consultar, em tempo útil, os/as representantes dos/as trabalhadores/as, ou os/as próprios/as trabalhadores/as, sobre as medidas preventivas antes de serem postas em prática.
6. A empresa deve assegurar formação adequada, que habilite os/as trabalhadores/as a prevenir os riscos associados à respectiva actividade e os/as representantes dos/as trabalhadores/as a exercer de modo competente as respectivas funções.
7. Deve assegurar-se que o desenvolvimento económico promove a humanização do trabalho em condições de segurança e de saúde.

CLÁUSULA

Obrigações gerais da entidade patronal

1. A entidade patronal deve zelar, de forma continuada e permanente, pelo exercício da actividade em condições de segurança e de saúde para o/a trabalhador/a, tendo em conta os seguintes princípios gerais de prevenção:
 - a) Evitar os riscos;
 - b) Planificar a prevenção como um sistema coerente que integre a evolução técnica, a organização do trabalho, as condições de trabalho, as relações sociais e a influência dos factores ambientais;
 - c) Identificar os riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, estabelecimento ou serviço, na concepção ou construção

de instalações, de locais e processos de trabalho, assim como na selecção de equipamentos, substâncias e produtos, com vista à eliminação dos mesmos ou, quando esta seja inviável, à redução dos seus efeitos;

d) Integrar a avaliação dos riscos para a segurança e a saúde do/a trabalhador/a no conjunto das actividades da empresa, estabelecimento ou serviço, devendo adoptar as medidas adequadas de protecção;

e) Combater os riscos na origem, por forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção;

f) Assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do/a trabalhador/a;

g) Adaptar o trabalho às necessidades do/a trabalhador/a, especialmente no que se refere à concepção dos postos de trabalho, à escolha de equipamentos de trabalho e aos métodos de trabalho e produção, com vista a, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e repetitivo e reduzir os riscos psicossociais;

h) Adaptar o estado de evolução técnica, bem como novas formas de organização do trabalho;

i) Substituir o que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso quando não é possível a sua eliminação;

j) Priorizar as medidas de protecção colectiva em relação às medidas de protecção individual;

k) Elaborar e divulgar instruções compreensíveis e adequadas à actividade desenvolvida pelo/a trabalhador/a.

CLÁUSULA

Doenças profissionais

1. O/A trabalhador/a e os seus familiares têm direito à reparação de danos emergentes de doença profissional.
2. As doenças profissionais constam da Lista organizada e publicada no Diário da República.
3. A lesão corporal, perturbação funcional ou a doença não incluídas na Lista a que se refere o número anterior são indemnizáveis, desde que se prove serem consequência, necessária e directa, da actividade exercida e não representem normal desgaste do organismo.
4. A entidade patronal tem de assegurar a trabalhador/a, afectado/a de lesão provocada por doença profissional, que reduza a sua capacidade de trabalho ou de ganho, a ocupação profissional em funções compatíveis com o seu estado de saúde.

Nota:

Estas Cláusulas-tipo não esgotam as reivindicações sindicais sobre a matéria e devem ser alargadas e/ou complementadas com outras de carácter específico, de acordo com a realidade de cada sector de actividade.

5.3. LEGISLAÇÃO, INSTRUMENTOS INFORMATIVOS E REFERÊNCIAS

LEGISLAÇÃO:

- › **Decreto-Lei n.º 2/82, de 5 de Janeiro** – Determina a obrigatoriedade da participação de todos os casos de doença profissional à Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais (*actual Departamento de Protecção contra os Riscos Profissionais*).
- › **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.
- › **Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de Julho** – Aprova a Lista Nacional das Doenças Profissionais e o respectivo índice codificado, alterando o Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio.
- › **Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro** – Aprova a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, e aprova a Tabela Indicativa para a Avaliação da Incapacidade em Direito Civil.
- › **Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro** – Aprova a revisão do Código do Trabalho.

- › **Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro** – Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do art.º 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.
- › **Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro** – Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, com última alteração pela Lei n.º 28/2016, de 23 de Agosto.
- › **Lei n.º 73/2017, de 16 de Agosto** – Reforça o quadro legislativo para a prevenção da prática de assédio.
- › **Decreto Regulamentar n.º 3/2019, de 12 de Fevereiro** – Regulamenta a composição, competência e funcionamento da Comissão Nacional de Revisão da Lista das Doenças Profissionais.

INSTRUMENTOS INFORMATIVOS:

- ▶ Guia para a eleição de Representantes dos Trabalhadores para a SST, da CGTP-IN
http://www.cgtp.pt/images/stories/imagens/2005/12/guia-oshst/GuiaeleicaoRT_SHST.pdf
- ▶ Guia Prático – Doença Profissional – Certificação, do Instituto da Segurança Social, I.P
- ▶ Guia Prático – Incapacidade Temporária por Doença Profissional, do Instituto da Segurança Social, I.P
- ▶ Informação Técnica n.º 9/2014, de 05/02/2015, da DGS (Saúde Ocupacional) – Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional
<https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-92014-diagnostico-conhecimento-prevencao-e-reparacao-da-doenca-profissional-pdf.aspx>
- ▶ Vídeo da Campanha da Direção Geral de Saúde (DGS) – Campanha de sensibilização para a participação da doença profissional
<https://www.youtube.com/watch?v=cvKS8LxPW9g>
- ▶ Lista das Doenças Profissionais, da Segurança Social
http://www.seg-social.pt/documents/10152/156134/lista_doencas_profissionais
- ▶ Relatório Único – Anexo D: referente ao relatório anual das actividades do serviço de Segurança e Saúde

REFERÊNCIAS

- 1 Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17/7
- 2 Art.º 94.º, n.º 2 da Lei n.º 98/2009, de 4/9
- 3 Decreto Regulamentar n.º 3/2019, de 12/2
- 4 Art.º 8.º, n.º 1 da Lei n.º 98/2009, de 4/9
- 5 Art.º 9.º da Lei n.º 98/209, de 4/9
- 6 Artigo 283.º, n.º 1 do Código do Trabalho (CT)
- 7 Relatório anual de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho – 2017, da ACT
- 8 Informação Técnica 09/2014, de 05/02/2015, da Direção-Geral da Saúde (Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional)
- 9 Relatório “Trabalho e Saúde em Portugal – 2016”, editado em Julho de 2016, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
- 10 Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho em 2017 (ACT), disponível em: [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/SobreACT/DocumentosOrientadores/RelatorioActividades/Documents/Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Seguran%C3%A7a%20e%20Sa%C3%BAde%20no%20Trabalho%20em%202017.pdf](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/SobreACT/DocumentosOrientadores/RelatorioActividades/Documents/Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Seguran%C3%A7a%20e%20Sa%C3%BAde%20no%20Trabalho%20em%202017.pdf)
- 11 Lesões Músculo-esqueléticas Relacionadas com o Trabalho – Guia de Orientação para a Prevenção – DGS, 2008
- 12 <http://www.cgtp.pt/seguranca-e-saude/noticias/8007-0-custo-incomportavel-do-stress-e-da-sinistralidade-laboral>
- 13 OIT, 2019 (<https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/relatorio-oit-abril-2019-pt-pdf.aspx>)
- 14 Lei n.º 73/2017, de 16/8
- 15 Conforme o art.º 15.º da Lei n.º 102/2009, de 10/9
- 16 http://www.cgtp.pt/images/stories/imagens/2005/12/guiaoshst/Guiaeleicao_RT_SHST.pdf

¹⁷ Nos sítios:

ACT – [http://www.act.gov.pt/ptPT\)/PromocaoSST/RegulacaoServicosSST/Servi%C3%A7os%20Externos/Entidades%20autorizadas%20para%20a%20presta%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os%20externos%20de%20seguran%C3%A7a%20no%20trabalho/Paginas/default.aspx](http://www.act.gov.pt/ptPT)/PromocaoSST/RegulacaoServicosSST/Servi%C3%A7os%20Externos/Entidades%20autorizadas%20para%20a%20presta%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os%20externos%20de%20seguran%C3%A7a%20no%20trabalho/Paginas/default.aspx)

DGS – <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/lista-de-medicos-autorizados-transitoriamente1.aspx>

DGS – <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/contactos1.aspx>

Ordem dos Médicos – <https://ordemdosmedicos.pt/medicos-registados-na-ordem-dos-medicos/>

¹⁸ Em caso de incumprimento por parte do/a médico/a, existe ainda a possibilidade de se apresentar queixa à Direção-Geral da Saúde (DGS), na parte da Saúde Ocupacional, relativamente a médicos/as incumpridores/as, por más práticas de Saúde Ocupacional.

¹⁹ Departamento de Protecção Contra os Riscos Profissionais (DPRP)

Avenida 5 de Outubro, n.º 175 | 1069-451 Lisboa

Fax: 300 511 446 | E-mail: DPRP@seg-social.pt

²⁰ Ver também o art.º 97.º da Lei n.º 98/2009, de 4/9

²¹ Reivindicações inscritas no Programa de Acção do XIV Congresso da CGTP-IN, Fevereiro de 2020

²² Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados do Trabalho – ANDST

Sede: Rua Aires de Gouveia Osório, 142, Bloco 3 – 4100-024 Porto

Tel: 226 176 796 – Fax: 226 178 608 – Tlm: 916985026/7

E-mail: andst6@hotmail.com

FICHA TÉCNICA

Autor: Comissão para a Igualdade entre Mulheres e Homens
– CIMH/CGTP-IN
Rua Victor Cordon, n.º 1
1249-102 Lisboa

Coordenação técnica: Fátima Messias, Hélder Pires, Helena Carrilho, Ana Borges e Paulo Lareão, com o apoio do GES – Gabinete de Estudos Sociais/CGTP-IN

Impressão e Acabamentos: Regiset, SA

Tiragem: 10.000 exemplares

ISBN: 978-989-8430-24-3

Depósito Legal: 470433/20

Financiado pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), ao abrigo do n.º 1 do Artigo 7.º, do Decreto-Lei n.º 246/98, de 11 de Agosto, com as alterações decorrentes da Lei n.º 37/99, de 26 de Maio (Apoio financeiro às ONGM).



**Ao princípio não associei.
Mas o meu problema não começou nos pulsos, mas nos ombros.
Os dois, mais o direito que o esquerdo.
Algumas de nós trabalham sentadas, outras de pé.
Três turnos por dia, de oito horas cada.
São oito horas na mesma posição.
Não se vai a lado nenhum.
No primeiro turno, paramos 15 minutos para o pequeno-almoço.
E 30 para o almoço. Tudo a correr.
Os chefes estão sempre a dizer para não se falar.
“Não quero conversas, estão aqui para trabalhar”, gritam-nos.
Já somos dezenas.
Todas com tendinites nascidas nas linhas de montagem.**

(Excerto de artigo de João Ramos de Almeida – Março 2010)

Junho 2020