

# **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

## **MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE**

Curso ministrado em associação com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – IPL**

(Adequado ao Processo de Bolonha conforme Registo na DGES nº. R/B-AD-917/2007)

Área de Especialização

**Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde**

## **A importância da Saúde Ocupacional numa Instituição do Ensino Superior Público: Proposta de Modelo para o Instituto Politécnico de Lisboa**

Trabalho de Projeto de Mestrado apresentado por:

**Sónia Dalila Milho da Fonseca Ramos**

N.º Matricula 6449

Orientadora:

**Prof.<sup>a</sup> Doutora Susana Patrícia Costa Viegas**

**Évora/Lisboa**

**Outubro de 2012**

A importância da Saúde Ocupacional numa Instituição do Ensino Superior Público:  
Proposta de modelo para o Instituto Politécnico de Lisboa

Dedico o meu trabalho ao Amilton meu marido e ao meu filho,  
ao meu pai António Fonseca, à minha mãe Aurora Fonseca e à minha irmã Fátima.

## Agradecimentos

Por toda a dedicação e colaboração prestada, quero expressar a minha profunda gratidão, a todos os que me ajudaram a concretizar este projeto.

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Susana Viegas, que, com muita paciência e sabedoria, me orientou neste estudo. Agradeço a amizade, orientação, formação e as lições que me tem dado por palavras e pelo seu exemplo pessoal e profissional.

Ao Prof. Manuel Correia, profissionalismo, sabedoria e educação muito competente com quem muito aprendi, pela disponibilidade e ajuda em todo o trabalho de campo.

À Dr.<sup>a</sup> Ana Sabino, por toda a importância da informação transmitida e por apesar do seu volume de trabalho, sempre ter tido tempo e disponibilidade para me apoiar.

À Presidência da ESTeSL na pessoa do Prof. João Lobato, que permitiu que em muitos momentos me dedicasse inteiramente à investigação, tornando mais fácil a realização deste trabalho.

Ao Dr. João Pedro Silva, Diretor de Serviços da ESTeSL, por permitir a organização de tempo necessária para o desenvolvimento do mesmo.

Ao Prof. Doutor David Tavares, pelos esclarecimentos e pelo tempo que me disponibilizou.

À Dr.<sup>a</sup> Patrícia Correia, companheira de estudos, que sempre me acompanhou no meu trabalho, agradeço o incentivo.

À Dr.<sup>a</sup> Cristina Marques, pelo estímulo para concluir o trabalho e pelo apoio que como colega acompanhou o meu trabalho.

À D. Carolina Mata, que como uma colega tenho trabalhado desde há muito, um agradecimento especial, pois continuamente cuidou de saber como ia o trabalho, tendo as palavras certas para encorajar-me.

À família e amigos pelo apoio e incentivo prestados.

## Resumo

A exigência do trabalho e as condições em que é prestado interferem com a vida do trabalhador, melhores condições proporcionam uma maior qualidade do trabalho desenvolvido. A Saúde Ocupacional revela-se importante como área de intervenção prioritária que valoriza o local de trabalho, tendo atenção à prevenção primária dos riscos ocupacionais, a proteção e promoção da saúde e ainda promovendo o acesso aos serviços de saúde por parte dos colaboradores das organizações.

Considerando o exposto e, não apenas por imperativos legais e institucionais, importa que o Instituto Politécnico de Lisboa considere a Saúde Ocupacional como algo fulcral e com impacto direto na atividade desenvolvida pelos seus colaboradores.

Constituiu objetivo do presente trabalho conhecer a realidade no que concerne aos Serviços de Saúde Ocupacional existentes no Instituto Politécnico de Lisboa e estudar a possibilidade de a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa desenvolver esses serviços.

Para alcançar este objetivo desenvolveu-se um estudo que incluiu a pesquisa bibliográfica e a entrevista estruturada aplicada especificamente a representantes do Instituto e das suas Unidades Orgânicas e a docentes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, considerados como especialistas na área da Saúde Ocupacional.

A metodologia de recolha de dados constituiu uma ferramenta essencial para a criação de uma proposta de intervenção socio-organizacional no âmbito da prestação de Serviços de Saúde Ocupacional ao Instituto Politécnico de Lisboa pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Foram identificadas as principais vantagens da existência de serviços internos de Saúde Ocupacional, designadamente, por poder dispor da colaboração de uma Unidade Orgânica que poderá prestar serviços de elevada qualidade, por conhecer com maior detalhe as diferentes realidades e, ainda, por ter profissionais qualificados. No que concerne à execução e aplicação desta modalidade de serviços foi identificada a necessidade de recrutar recursos humanos específicos para o efeito.

## Palavras-chave:

Saúde Ocupacional, Ensino Superior Público, Instituto Politécnico de Lisboa, Modalidade de Serviços em Saúde Ocupacional

## Abstract

Project Working Title "The Importance of Occupational Health in a Public Higher Education Institution: Proposed model for the Polytechnic Institute of Lisbon".

The demands of work and the conditions under which it is provided interfere with the live and wellbeing of workers, better conditions provide higher quality work.

The Occupational Health reveals important as priority intervention area that values workplace, with attention to primary prevention of occupational risks, the protection and promotion of health and still promoting access to health services by employees of the organizations.

Considering the above and not just by legal imperatives and institutional matter that the Polytechnic Institute of Lisbon considers the Occupational Health as something of crucial and the direct impact on the activity developed by its employees.

The objective of this study was to know the reality regarding the existing Occupational Health Services in Polytechnic Institute of Lisbon and studies the possibility of the School of Health Technology of Lisbon develop such services.

To accomplish this we developed a study that included a literature review and structured interviews to the representative of the Institute specifically and its Units and to teachers of the School of Health Technology of Lisbon, considered experts in the field of Occupational Health.

The methodology for data collection was an essential tool for the creation of a proposed socio-organizational intervention in the provision of Occupational Health Services at Polytechnic Institute of Lisbon by the School of Health Technology of Lisbon.

Was identified the main advantages of the existence of internal services of Occupational Health, namely, provided by the collaboration of an Organizational Unit that can provide high quality services, to know in more detail the different realities and also to have qualified professionals. Regarding the concrete implementation and application of this modality of services would have to recruit human resources for the effect.

## Keywords

Occupational Health, Public Higher Education, Polytechnic Institute of Lisbon, Modality in Occupational Health Services

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETO DE ESTUDO</b>	<b>12</b>
<b>3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
3.1. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE OCUPACIONAL	13
3.1.1. Breve análise de conceitos e normativos da Saúde Ocupacional	16
3.1.2. A Saúde Ocupacional em Instituições Públicas	17
3.2. SAÚDE OCUPACIONAL NO INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA	20
3.2.1. Caracterização da população trabalhadora do IPL	25
3.2.1.1. Pessoal Docente	26
3.2.1.2. Pessoal não Docente	26
3.3. A ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA E A POSSÍVEL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL	28
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>30</b>
4.1. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO	30
4.2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	30
4.3. POPULAÇÃO EM ANÁLISE	31
4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	31
4.4.1. Entrevista	32
4.4.2. Dimensão teórica	33
4.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	34
4.6. CONSIDERAÇÕES DE ÉTICA	35
<b>5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>6. CONCLUSÕES</b>	<b>54</b>
<b>7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL PARA O IPL - MODELO DE SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE I – LISTA DAS PERGUNTAS DA ENTREVISTA PELA ORDEM NA ENTREVISTA</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE II – LISTA POR GRUPOS DE ENTREVISTADOS COM IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS, LOCAL, DATA E HORA DE REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE III – TOTAL DAS RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS DAS ENTREVISTAS POR ORDEM SEQUENCIAL DAS ENTREVISTAS</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE IV – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL PARA O IPL - MODELO DE SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DO SENHOR PRESIDENTE DO IPL PARA DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE PESQUISA</b>	<b>117</b>

## **ÍNDICE DE QUADROS**

<b>QUADRO I</b> – NÚMERO DE COLABORADORES POR GRUPO/CARGO/CARREIRA, SEGUNDO A MODALIDADE DE VINCULAÇÃO E GÉNERO .....	<b>21</b>
<b>QUADRO II</b> – NÚMERO DE COLABORADORES POR GRUPO/CARGO/CARREIRA, SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO POR O ESCALÃO ETÁRIO E GÉNERO .....	<b>22</b>
<b>QUADRO III</b> - NÚMERO DE COLABORADORES DO IPL POR UO POR IDADE, ANO 2010.....	<b>24</b>
<b>QUADRO IV</b> – NÚMERO DE COLABORADORES DO IPL POR UO POR GÉNERO, ANO 2010.....	<b>24</b>
<b>QUADRO V</b> – NÚMERO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DE DOENÇAS PROFISSIONAIS DOS COLABORADORES DO IPL POR GÉNERO .....	<b>25</b>
<b>QUADRO VI</b> – LISTA DAS PERGUNTAS DA ENTREVISTA COM OBJETIVO DA PERGUNTA .....	<b>33</b>
<b>QUADRO VII</b> – GRELHA DE DIMENSÃO TEÓRICA .....	<b>34</b>
<b>QUADRO VIII</b> – ÁREAS DE ATUAÇÃO DA ESTESL IDENTIFICADAS PELOS ENTREVISTADOS .....	<b>51</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>FIGURA I</b> - BENEFÍCIOS DO INVESTIMENTO EM SO.....	<b>15</b>
<b>FIGURA II</b> - AVALIAÇÃO DE RISCOS EM SAÚDE OCUPACIONAL .....	<b>20</b>

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO I</b> - NÚMERO DE COLABORADORES DO IPL ANOS 2009 E 2010.....	<b>23</b>
---	-----------

## Lista de Abreviaturas e Siglas

ACSP	Análises Clínicas e Saúde Pública
ACT	Autoridade para as Condições do Trabalho
ADSE	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
APCT	Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica
APQ	Associação Portuguesa para a Qualidade
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
BNP	Biblioteca Nacional de Portugal
CAP	Contrato Administrativo de Provisamento
CNHST	Conselho Nacional de Higiene e Segurança no Trabalho
CPCS	Comissão Permanente de Concertação Social
CPL	Cardiopneumologia
DGS	Direção Geral da Saúde
DTN	Dietética e Nutrição
EASHW	European Agency for Safety and Health at Work
EDUO	Entrevistado Dirigente de Unidade Orgânica
EESO	Entrevistado Especialista em Saúde Ocupacional
ESCL	Escola Superior de Comunicação de Lisboa
ESDL	Escola Superior de Dança de Lisboa
ESEL	Escola Superior de Educação de Lisboa
ESML	Escola Superior de Música de Lisboa
ESTCL	Escola Superior de Teatro e Cinema de Lisboa
ESTeSL	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
FM	Farmácia
FT	Fisioterapia
MN	Medicina Nuclear
IDICT	Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho
ILO	International Labour Organization
IPL	Instituto Politécnico de Lisboa
ISCAL	Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa
ISEL	Instituto Superior de Engenharia de Lisboa
NP	Norma Portuguesa
OHSAS	Occupational Health and Safety Management Systems
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ORP	Ortoprotésia
ORT	Ortótica
PSLT	Promoção da Saúde no Local de Trabalho
RD	Radiologia
RT	Radioterapia
SA	Saúde Ambiental
SAS	Serviços de Ação Social
SASS	Serviço de Ambiente, Saúde e Segurança
SHST	Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
SIIE	Serviço de Infraestruturas, Instalações e Equipamentos
SO	Saúde Ocupacional
SSHST	Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
SSO	Serviço de Saúde Ocupacional
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
SP	Serviços da Presidência
SPMT	Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho
SPQ	Sistema Português de Qualidade
TSSHST	Técnicos Superiores de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
UO	Unidades Orgânicas

## 1. INTRODUÇÃO

A Saúde Ocupacional tem como objetivo promover “um ambiente de trabalho saudável, seguro e satisfatoriamente confortável e um trabalhador saudável, ativo e produtivo, sem doenças naturais ou ocupacionais, apto e motivado para o exercício da sua atividade profissional, com satisfação e desenvolvendo-se de forma pessoal e profissional” (Uva e Graça, 2004).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e também de acordo com o referido pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), a principal finalidade dos Serviços de Saúde Ocupacional (SSO), 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 o acidente” (ARSLVT, 2010).

Estes aspetos assumem maior relevância “sempre que a repercussão do trabalho e das condições em que é prestado se revele nociva à saúde do trabalhador” (Freitas, 2008).

A Direcção-Geral de Saúde (DGS) no Plano Nacional de Saúde de 2004-2010, através das suas orientações estratégicas e intervenções necessárias considerou que o “aspeto mais importante no domínio da necessidade de intervenção se situa na melhoria da informação e dos conhecimentos em matéria de Saúde Ocupacional (SO), uma vez que tal ação é promotora de intervenções eficazes em matéria de saúde e de sistemas de saúde eficientes e no desenvolvimento de indicadores apropriados” (DGS, 2004).

No que concerne à modalidade de organização de SSO, a Lei n.º59/2008, de 11/09, no seu Regulamento referencia que a entidade empregadora pública pode optar por serviços internos, serviços partilhados ou serviços externos (art. 139.º).

O referido normativo dispõe que os serviços internos fazem parte da estrutura, são criados pela entidade empregadora pública e abrangem exclusivamente os trabalhadores que prestam serviço à instituição (art. 143.º).

Importa ainda referir que no caso de serviços partilhados a sua autorização depende da satisfação dos requisitos de equipamentos, utensílios de avaliação das condições de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) e equipamentos de proteção individual a utilizar pelo pessoal técnico, bem como o recurso a subcontratação de serviços apenas em relação a tarefas de elevada complexidade e pouco frequentes (art. 147.º).

Os serviços externos são contratados pelas entidades empregadoras públicas e podem ter modalidades de Associativos, Cooperativos, Privados ou Convencionados (art. 146.º).

Importa conhecer a realidade por este trabalho se centrar em uma instituição do Ensino Superior Público – Instituto Politécnico de Lisboa – e na possibilidade de os SSO serem prestados pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

O Instituto Politécnico de Lisboa (IPL) tem como objetivo ministrar e promover o desenvolvimento de formação graduada, pós-graduada, especializada e ao longo da vida, com

qualidade reconhecida de forma a assegurar uma boa empregabilidade para os estudantes, proporcionando-lhes em simultâneo oportunidades diversificadas de educação a nível nacional e internacional.

O IPL no seu Quadro de Avaliação e Responsabilização para o ano 2011, teve como missão produzir, ensinar e divulgar conhecimento, bem como prestar serviços à comunidade nas áreas em que dispõe de competências contribuindo para a sua consolidação como instituição de referência no plano nacional (IPL, 2010).

Por seu turno, a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), unidade orgânica do IPL, desenvolve ações no âmbito dos seus domínios científico e tecnológico na área da saúde, visando a satisfação de interesses ou necessidades da comunidade, desenvolvendo para esse efeito serviços especializados à comunidade. É uma instituição pública do ensino superior que tem como missão preparar profissionais de saúde da área do diagnóstico e intervenção terapêutica. Atualmente os cursos que a ESTeSL desenvolve encontram-se adequados ao Processo de Bolonha e no Ano Letivo de 2010/2011 a ESTeSL disponibilizou as seguintes ofertas de ensino, no âmbito dos ciclos conferentes de grau, doze cursos do 1.º ciclo de estudos conferentes do grau de licenciado, designados por: Análises Clínicas e Saúde Pública (ACSP); Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica (APCT); Cardiopneumologia (CPL); Dietética e Nutrição (DTN); Farmácia (FM); Fisioterapia (FT); Medicina Nuclear (MN); Ortoprotésia (ORP); Óptica (ORT); Radiologia (RD); Radioterapia (RT) e Saúde Ambiental (SA) e nove cursos do 2.º ciclo de estudos conferentes de grau de mestre, designados por: Fisioterapia; Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde; Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde; Medicina Nuclear; Radiações Aplicadas às Tecnologias em Saúde; Radioterapia; Segurança do Doente; Segurança, Higiene do Trabalho e, Técnicas de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular.

Esta instituição prevê nos seus Estatutos a prestação de serviços de apoio à comunidade nos domínios específicos de intervenção e assume esta prestação de serviços como uma das suas missões estratégicas enquanto instituição pública de ensino superior (Despacho n.º10815/2010, 30/06, revogou o Despacho n.º20786/2004, 08/10).

Neste sentido, algumas áreas científicas da ESTeSL têm vindo a prestar o seu contributo com a finalidade de colocar em prática serviços prestados à comunidade.

Este estudo apresenta como finalidade conhecer a realidade no que concerne aos SSO existentes no IPL e estudar a possibilidade da ESTeSL desenvolver esses serviços.

Para alcançar este objetivo foi analisada a realidade existente em matéria de SSO do IPL, identificada a modalidade e características de um possível SSO para o IPL e, ainda, analisadas as valências que a ESTeSL dispõe e a possibilidade de prestar esse serviço ao IPL.

No que concerne à metodologia adotada, recorreu-se à pesquisa documental e, como instrumento de recolha de dados, desenvolveu-se e aplicou-se uma entrevista estruturada.

Este instrumento teve como objetivo analisar a possibilidade de a ESTeSL desenvolver SSO ao IPL. Tendo sido aplicada especificamente aos interlocutores indicados pelo IPL e pelas UO do

IPL, num total de 8 entrevistados, bem como foi efetuada entrevista em igual número de docentes dos cursos de 1.º e 2.º Ciclos de estudos da ESTeSL relacionados com a SO. Deste modo aceitaram participar no estudo 5 docentes da área científica de Saúde Ambiental da ESTeSL e 3 docentes da área científica de Saúde Pública, integrando o grupo de especialistas em SO.

Importa ainda referir que a autora do trabalho desenvolve a sua função na ESTeSL na Divisão de Gestão de Recursos Humanos e Financeiros, onde tem vindo a acompanhar os projetos desenvolvidos pela ESTeSL desde o ano 2004, ano a partir do qual alguns cursos (maioritariamente 5 dos 12 cursos de 1.º ciclo de estudos da ESTeSL) desenvolveram serviços à comunidade na área da prevenção primária. Importa realçar, no entanto, que os serviços prestados são essencialmente de apoio, designadamente ações de sensibilização e rastreios, do que propriamente serviços prestados com contrapartida financeira.

Neste âmbito, a autora considerou importante e enriquecedora a possibilidade de proceder a um estudo que visasse por um lado a promoção de desenvolvimento dos SSO no IPL e, por outro, verificar as potencialidades da ESTeSL no domínio da prestação de serviços nesta área.

## 2. OBJETO DE ESTUDO

Pretendeu-se neste ponto, apresentar o problema orientador do estudo, enquadrando-o no quadro conceptual da investigação do trabalho de projeto.

Nos termos da legislação em vigor a atividade de um SSO visa assegurar as condições de trabalho que salvaguardem a segurança e a saúde física e mental dos colaboradores e, desenvolver as condições técnicas que assegurem a aplicação das medidas de prevenção e de formação dos colaboradores no domínio da segurança e saúde do trabalho (art. 156.º, do Regulamento, da Lei n.º59/2008, de 11/09).

Os SSO são cada vez mais reconhecidos, no âmbito das relações de trabalho contemporâneas, não apenas pelas vantagens a curto/ médio prazo, mas por sustentarem objetivos de política económica e social a longo prazo, a nível nacional, sectorial e da empresa, promovendo a capacidade de trabalho, a produtividade, a qualidade, a motivação dos trabalhadores e, ainda, a segurança do emprego (Freitas, 2003).

A Saúde Ocupacional é um conceito moderno, subscrito pela generalidade da comunidade científica e pelos organismos internacionais de referência, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Engloba a totalidade das intervenções médicas, técnicas e outras, que visam a proteção e a promoção da saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho (DGS, 2009).

O presente estudo processou-se ao longo de três fases principais consideradas por Fortin: a fase conceptual, a fase metodológica e a fase empírica (Fortin, 2003).

No que concerne ao tipo de estudo, foi aplicada a metodologia de investigação qualitativa, a estratégia global da pesquisa adotada foi a reflexão centrada na realidade do universo de estudo e foi utilizado o método intensivo por se tratar claramente de um estudo de caso.

Segundo Tavares, os estudos de caso potenciam um importante contributo para o conhecimento de certos fenómenos sociais (Tavares, 2007).

Com o estudo pretendeu-se conhecer a realidade no que concerne aos SSO existentes no IPL e averiguar a possibilidade da ESTeSL desenvolver esses serviços para a comunidade do IPL. Consideraram-se os dados de Recursos Humanos e do Balanço Social do IPL dos anos 2009 e 2010 para o melhor conhecimento da situação atual que permitisse um melhor diagnóstico da situação e da realidade demográfica do IPL.

Considerando a legislação em vigor, e a realidade do IPL (1100 colaboradores distribuídos por UO separadas fisicamente) deverá ser organizado um Serviço Interno de SO de forma a abranger os colaboradores perante os quais o IPL tem a responsabilidade de promover SSO.

### **3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Este estudo tem, como centro articulador do seu tema, o conceito de SO, num contexto particular, bem determinado, que o justifica como um estudo de caso.

Neste capítulo pretendeu-se apresentar uma análise das literaturas realizadas sobre os temas relacionados com as variáveis em estudo e, ainda enquadrar o trabalho de acordo com a legislação em vigor e com os estudos existentes na área da SO.

O capítulo foi organizado em três pontos principais através dos quais se preconiza responder às questões de conhecer a realidade do universo do IPL no que respeita à prestação de SSO aos seus colaboradores e, ainda, explorar a possibilidade de a ESTeSL poder ser considerada como a entidade prestadora destes serviços.

No primeiro ponto foram apresentados os conceitos de SO e a sua importância como área de intervenção prioritária que valoriza o local de trabalho, tendo atenção à prevenção primária dos riscos ocupacionais, a proteção e promoção da saúde e o acesso aos serviços de saúde por parte dos colaboradores. Este ponto foi subdividido para melhor apresentar a análise dos normativos existentes acerca da SO de um modo geral e, de instituições do sector público, de uma forma particular.

O segundo ponto incidiu sobre a atual situação em matéria de SSO no IPL, as suas necessidades e obrigações perante a sua comunidade trabalhadora. Neste ponto abordou-se também a relação entre o trabalho e a saúde dos colaboradores do IPL na sua componente de pessoal docente e não docente.

No terceiro e último ponto, efetuou-se uma análise acerca dos recursos técnicos e humanos disponíveis na ESTeSL possíveis de serem aplicados nos SSO.

#### **3.1. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE OCUPACIONAL**

Os serviços de SO devem dirigir a sua ação para o estabelecimento de condições de trabalho que assegurem a integridade física e mental dos colaboradores e o desenvolvimento de condições técnicas que assegurem a aplicação de medidas de prevenção e os meios de formação/informação (Freitas, 2008).

Para a Organização Internacional de Normalização a Qualidade é entendida como o conjunto de propriedades e características de um serviço que lhe confere aptidão para satisfazer necessidades explícitas do cliente (Madeira, 1995).

A avaliação acerca da qualidade de vida tem vindo a ser alvo de diversos estudos, nomeadamente no campo da Medicina. Para Fleck et al., a qualidade de vida respeita a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controlo de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (Fleck et al., 1999).

O Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho (IDICT) no seu Livro Verde designou que as condições de SHST são intrínsecas quer às estratégias de valorização dos recursos humanos, quer à modernização dos modelos de organização da empresa e à implementação de sistemas de qualidade (Leandro et al., 1998).

Numa organização é fundamental o envolvimento de todos os que trabalham, sendo “as atividades associadas um processo de cooperação que se concretiza no fornecimento de serviços que vão de encontro com as necessidades e expectativas dos seus clientes” (Dale e Cooper, 1995).

É importante que as instituições proporcionem as devidas condições de trabalho aos seus colaboradores, nomeadamente que organizem SSO, porque os trabalhadores têm direito a viver a vida em segurança e saúde no trabalho, o que implica que sejam tomadas medidas de prevenção nas instituições e que desde cedo se invista numa cultura de prevenção. Face ao exposto, o estabelecimento do sistema de responsabilidades assume uma importância fundamental na medida em que vai garantir a interiorização da política em toda a organização e a operacionalidade das ações de prevenção programadas (Verlag, 2011).

No que concerne à realidade nacional Uva em 2010 afirmou que “a partir de 1990 se consolidou o desenvolvimento desta área de intervenção em Portugal” (Uva, 2010).

A Organização Internacional do Trabalho refere que o conceito de Saúde do Trabalho apresenta uma considerável evolução face à abordagem tradicional da Medicina do Trabalho. Assim, aquele conceito não se restringe ao domínio da vigilância Médica, de exames médicos individuais de avaliação da saúde do trabalhador, devendo estender-se ao controlo dos elementos físicos e mentais que possam afetar a saúde (Convenção n.º 155, da OIT, 1981).

De facto um SSO de uma instituição tem como objetivo proteger os colaboradores dos fatores de risco para a saúde que possam resultar das condições do seu trabalho, tratando-se de algo com maior abrangência.

No que se concerne ainda, à Segurança do Trabalho, por norma, recorre-se à classificação do risco profissional de acordo com variáveis “probabilidade de ocorrência” e de “gravidade do efeito adverso”, sendo que a base para estimar esse risco é frequentemente relacionada com a “intensidade de exposição”, enquanto a Higiene do Trabalho acrescenta a variável “tempo de exposição” (Uva, 2010).

As novas práticas da SO subscritas, como anteriormente referido, pela generalidade da comunidade científica e pelos organismos internacionais de referência que harmonizam conceitos, como a OMS e OIT, são divulgadas e promovem o intercâmbio de conhecimentos sobre as práticas saudáveis no local de trabalho, as experiências dos profissionais de SO, dos representantes dos trabalhadores, dos empregadores e dos trabalhadores em geral (DGS, 2009).

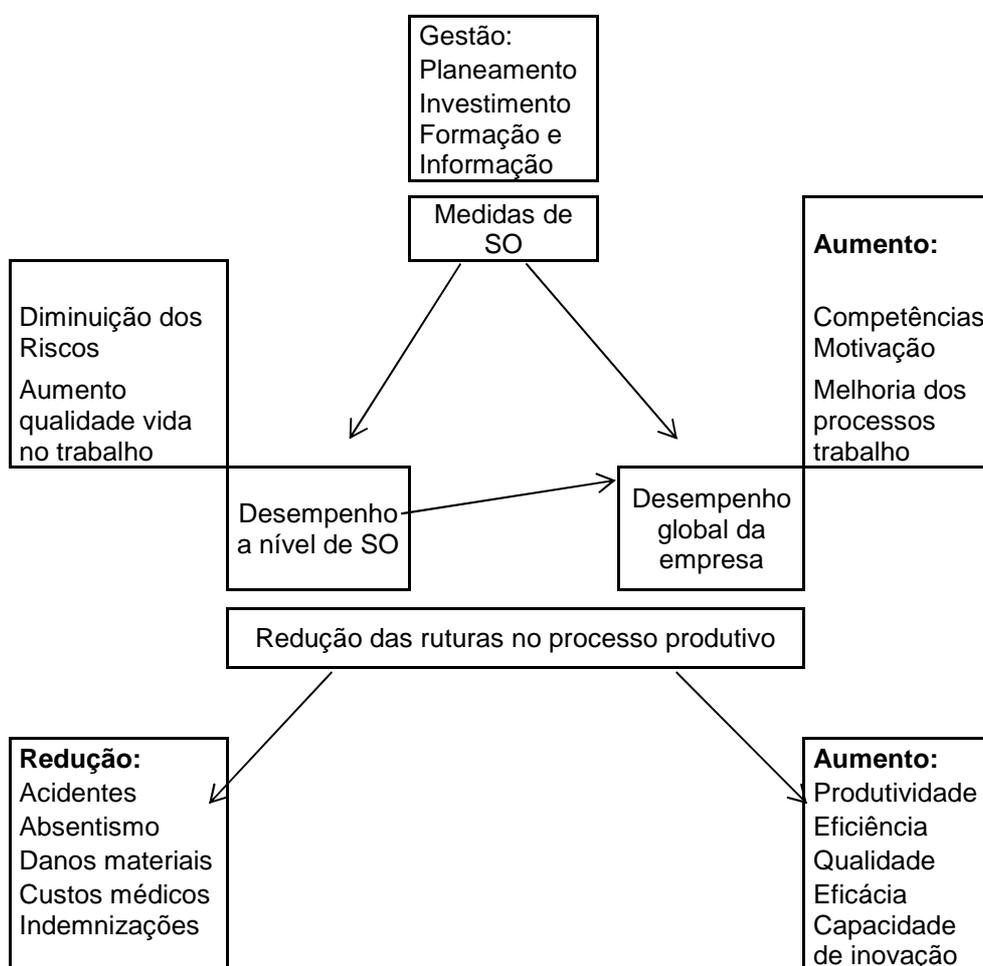
A prevenção das doenças ligadas ao trabalho, abrangem um conjunto de entidades e englobam os acidentes de trabalho, as doenças profissionais, as doenças relacionadas com o

trabalho e as doenças agravadas pelo trabalho. Tratam-se portanto de situações em que o trabalho interfere, negativamente, com a saúde das pessoas (Uva, 2010).

A ação para a melhoria inclui o melhoramento contínuo e os elementos de ações preventivas e corretivas. Isto implica as necessárias ações preventivas e corretivas identificadas pela avaliação das auditorias realizadas (Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems, 2001).

De facto será muito importante obter os dados das auditorias a realizar aquando da implementação de um SSO para que seja possível aplicar ações, sejam elas de carácter preventivo ou corretivo para o IPL.

A importância da SO decorre dos múltiplos benefícios para a instituição, expressos sob a forma de diminuição de perdas futuras e redução de custos operacionais. A figura I apresenta uma descrição gráfica dos benefícios do investimento em SO.



Adaptado do "Manual de Segurança e Saúde do Trabalho", Freitas, 2008

**Figura I** - Benefícios do investimento em Saúde Ocupacional

Deste modo, e considerando o explanado anteriormente, os aspetos económicos da SO assumem uma “importância fundamental, atenta a relação existente entre as verbas necessárias ao desenvolvimento das medidas e os custos dos acidentes” (Freitas, 2008).

### **3.1.1. BREVE ANÁLISE DE CONCEITOS E NORMATIVOS DA SAÚDE OCUPACIONAL**

No que concerne às Diretrizes em SO, Hulshof e Hoenen referem que na prática são declarações desenvolvidas sistematicamente, destinadas a auxiliar decisões apropriadas de cuidados de saúde para circunstâncias clínicas específicas.

Tais orientações são particularmente úteis se houver uma grande variação na prática atual, se contêm novos elementos de prova com um impacto importante na gestão da saúde, ou se afetam muitos trabalhadores de alto risco ou envolvem custos tão elevados que mesmo pequenas mudanças na prática podem ter um grande impacto sobre os resultados de saúde ou recursos.

As diretrizes são baseadas em evidências científicas (para cada recomendação importante é apresentada orientação a nível de evidência), o consenso em um grupo de pares, princípios profissionais ou éticos e as melhores práticas (Hulshof e Hoenen, 2006).

As diretrizes práticas desenvolvidas pela OIT e OMS, constituem referências indispensáveis a ser tidas em conta nos procedimentos e medidas adotados em cumprimento da legislação sobre segurança e saúde do trabalho, bem como na produção de bens e equipamentos de trabalho (LaDou, 2003).

Por outro lado, atualmente em Portugal encontra-se instituído o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho, regulamentado pela Lei n.º 102/2009, de 10/09, onde se estabelece que no que concerne às entidades reguladoras no âmbito da SO a Comissão Permanente de Concertação Social (CPCS) deve integrar o Conselho Nacional de Higiene e Segurança no Trabalho (CNHST) e o Conselho Consultivo para a Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT).

A referida Lei n.º 102/2009, remete para a prevenção e reparação de acidentes de trabalho e doenças profissionais do código do trabalho, nomeadamente no art. 284.º do código do trabalho.

Esta Lei aplica-se a todos os ramos de atividade privadas e, transpõe diretivas comunitárias para a ordem jurídica portuguesa, tais como a Diretiva n.º 89/391/CEE, do Conselho, de 12 de Junho, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho, alterada pela Diretiva n.º 2007/30/CE, do Conselho, de 20 de Junho e a Diretiva n.º 91/383/CEE, do Conselho, de 25 de Junho, que completa a aplicação de medidas tendentes a promover a melhoria da segurança e da saúde dos

trabalhadores que têm uma relação de trabalho a termo ou uma relação de trabalho temporária.

Relativamente aos normativos vigentes em Portugal, importa referir também a norma NP 4397:2001 de Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho que foi criada, tendo como base a OHSAS 18001:1999 (Occupational Health and Safety Management Systems), para responder à necessidade sentida pelo mercado de uma norma portuguesa, aplicável a Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, de acordo com a qual se pudessem, também no nosso país, implementar, avaliar e certificar os sistemas de gestão da segurança, de forma consistente com outros já existentes, relativos à gestão da Qualidade e do Ambiente (Verlag, 2011).

Esta Norma foi revista no final de 2008, existindo já a versão NP 4397:2008, decorrente da norma OHSAS 18002:2008 que é a ferramenta de trabalho internacionalmente mais usada e reconhecida para implementação e certificação de Sistemas de Gestão da Segurança no Trabalho.

O âmbito desta norma incide sobre a saúde e a segurança dos trabalhadores, abrange os interesses das diferentes partes interessadas da Instituição.

Verificou-se que estes normativos também se aplicam ao IPL e às obrigações que tem para com os seus colaboradores, por ter de seguir as normas de SO e aplicá-las às suas atividades. Paraphrasing Freitas, uma gestão eficiente implica o aproveitamento ótimo dos recursos disponíveis e um local de trabalho seguro, que proteja a saúde dos trabalhadores, melhore a sua motivação, promova a qualidade da produção e contribua, conseqüentemente, para aumentar o rendimento da empresa (Freitas, 2003).

### **3.1.2. A SAÚDE OCUPACIONAL EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS**

O Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, regulado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, nos seus Regime e Regulamento aprovam os princípios de SHST para os ramos de atividade pública.

A referida lei estabelece, que as entidades empregadoras públicas são obrigadas a assegurar aos trabalhadores condições de segurança, higiene e saúde, em todos os aspetos relacionados com o trabalho, e obriga a organizar as atividades de SO que visem a prevenção de riscos profissionais e a promoção da saúde do trabalhador, sendo que o objetivo das ações dos TSSHST prende-se com o estabelecimento e manutenção de condições de trabalho que assegurem a integridade física e mental dos trabalhadores, para o tal o IPL deve mobilizar os meios necessários e os serviços internos adequados, bem como o equipamento de proteção que se torne necessário utilizar (art.s 221.º e 222.º do Regime e art. 156.º do Regulamento, da Lei n.º 59/2008, de 11/09).

Conforme referido as condições a fornecer aos colaboradores do IPL devem incluir a prevenção de acidentes, ou seja, o conjunto de atividades ou medidas adotadas ou previstas em todas as fases de atividade do serviço, com o fim de evitar, eliminar ou diminuir os riscos profissionais (art. 133.º, do Regulamento, da Lei nº 59/2008, de 11/09).

Os princípios de prevenção da entidade empregadora pública indicam que devem aplicar as medidas necessárias, tendo em conta a identificação e avaliação dos riscos profissionais para assegurar a segurança nos locais de trabalho e, a saúde dos trabalhadores e o controlo periódico da exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, através de trabalho e a análise dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

O IPL deverá assim promover e vigilância da saúde dos seus colaboradores o que implica o desenvolvimento de diversas atividades técnicas por recursos humanos especializados, procedendo à organização e manutenção dos registos clínicos e outros elementos informativos relativos a cada colaborador.

Na prática o colaborador cujo posto de trabalho compreenda o exercício de atividades de risco elevado deve receber uma formação adequada no domínio da SO, bem com deve ser assegurada pela entidade empregadora pública, formação permanente para o exercício das suas funções aos representantes dos trabalhadores (art. 227.º do Regime, da Lei n.º 59/2008, de 11/09).

Importa referir também que, os colaboradores e os seus representantes no órgão ou serviço, devem dispor de informação atualizada sobre os riscos para a segurança e saúde, as medidas de proteção e de prevenção, as medidas e as instruções a adotar em caso de perigo grave e as medidas de primeiros socorros, de combate a incêndios e de evacuação dos trabalhadores em caso de sinistro (art. 224.º do Regime, da Lei n.º 59/2008, de 11/09).

Ainda a este respeito e conforme mencionado no mesmo documento legal, os representantes dos trabalhadores para a SO são eleitos pelos trabalhadores por voto direto e secreto, segundo o princípio da representação pelo método de Hondt (art. 226.º do Regime, da Lei n.º 59/2008, de 11/09).

Para o caso em estudo, o universo de colaboradores do IPL varia entre 1001 a 1500 colaboradores, pelo que deverá ter lugar a seis representantes, em mandatos de três anos.

Na sua atividade, os serviços de SO devem, manter atualizados, para efeitos de consulta, informação acerca dos seguintes elementos (art. 157.º do Regulamento, da Lei nº 59/2008, de 11/09):

- acidentes de trabalho que tenham ocasionado ausência por incapacidade para o trabalho;
- situações de baixa por doença e do número de dias de ausência ao trabalho, a ser remetidos pelo serviço de pessoal e a respetiva identificação no caso de doenças profissionais;
- medidas, propostas ou recomendações formuladas pelos serviços de segurança e saúde no trabalho;

- resultados das avaliações dos riscos relativos aos grupos de trabalhadores expostos e relatório sobre acidentes de trabalho que tenham ocasionado ausência por incapacidade para o trabalho superior a três dias.

Em todas as situações de doença ou de acidente, os fatores de risco presentes na situação do trabalho contribuem, de alguma forma, para a causa ou o agravamento dessas alterações da saúde, independentemente de estarem na sua origem ou de interferirem com a respetiva evolução. Da mesma forma Uva refere que a agregação de situações de doença e acidente atribui uma importância maior ao conjunto das situações em que o trabalho é um fator adverso para a saúde dando, dessa forma, uma maior visibilidade pública à relação trabalho/doença, relegando sistematicamente para segundo plano o papel promotor de saúde que o trabalho pode e deve conter (Uva, 2010).

As atividades técnicas de segurança e higiene no trabalho deverão ser exercidas por técnicos superiores ou técnicos com formação especializada na área, certificados pelo organismo do ministério responsável pela área laboral competente em matéria de prevenção da SHST, conforme previsto na legislação em vigor (Decreto-Lei n.º110/2000).

De acordo com os normativos para a realidade do IPL a afetação dos técnicos às atividades de segurança e higiene no trabalho é estabelecida com 2 técnicos, sendo pelo menos um deles, técnico superior (art.s 158.º e 159.º do Regulamento, da Lei nº 59/2008, de 11/09).

A responsabilidade técnica da vigilância da saúde cabe ao médico do trabalho (licenciado em Medicina com especialidade de medicina do trabalho reconhecida pela Ordem dos Médicos) e para o quantitativo do universo do IPL, a responsabilidade técnica da vigilância da saúde cabe ao médico e ao enfermeiro do trabalho (art.s 161.º e 172.º do Regulamento, da Lei nº 59/2008, de 11/09).

No âmbito da SO, são tidos como deveres dos trabalhadores cooperar para que seja assegurada a SO, ter conhecimento da informação prestada pela entidade empregadora pública sobre SO e comparecer às consultas e exames médicos determinados pelo médico do trabalho.

O IPL como entidade empregadora pública deve elaborar um relatório anual em modelo próprio, onde inclui a informação da atividade dos SSHST de cada uma das suas UO, a ser apresentado por meio informático no mês de Abril do ano seguinte àquele a que respeita (art. 171.º e 175.º do Regulamento, da Lei nº 59/2008, de 11/09).

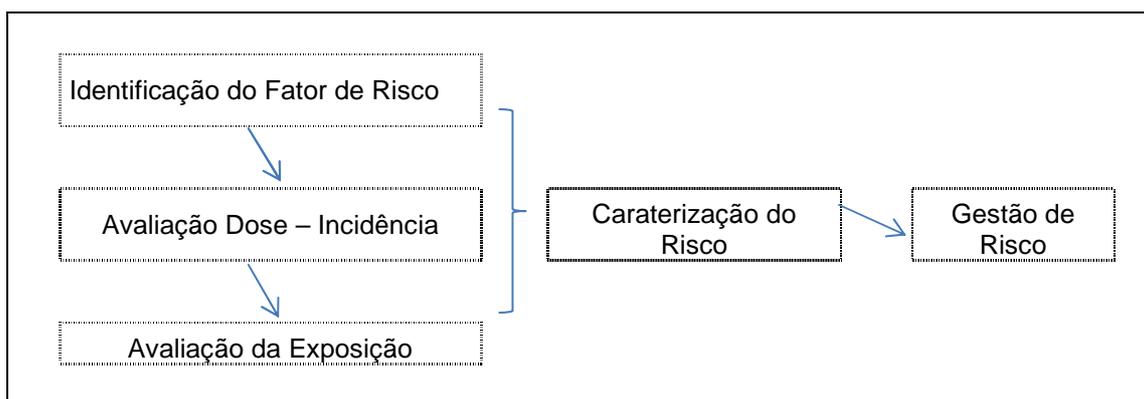
### 3.2. SAÚDE OCUPACIONAL NO INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

Decorre da missão do IPL produzir, ensinar, divulgar conhecimento e prestar serviços à comunidade nas áreas em que dispõe de competências contribuindo para a sua consolidação como instituição de referência no plano nacional.

Os Serviços da Presidência (SP) do IPL têm por objeto as atividades de apoio aos órgãos do IPL e ao conjunto da instituição no que respeita à conceção, coordenação e implementação de funções comuns e de projetos transversais às diversas unidades orgânicas.

Sendo o IPL uma instituição com um elevado número de colaboradores (1100 trabalhadores), é relevante avaliar porque deve ter SSO.

O processo de atuação na perspetiva de diagnóstico e gestão do risco é espelhado na figura II, no âmbito da avaliação de riscos em SO.



Adaptado de “Diagnóstico e Gestão do Risco em SO”, Uva, 2010

**Figura II** - Avaliação de Riscos em Saúde Ocupacional

Com o presente estudo pretendeu-se conhecer a realidade no que concerne aos SSO existentes no IPL. Para além dos Serviços da Presidência fizeram parte do estudo as seguintes UO: Escola Superior de Comunicação de Lisboa (ESCL), Escola Superior de Dança de Lisboa (ESDL), Escola Superior de Educação de Lisboa (ESEL), Escola Superior de Música de Lisboa (ESML), Escola Superior de Teatro e Cinema de Lisboa (ESTCL), ESTeSL, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa (ISCAL).

No que concerne ao IPL, o número total de colaboradores ao serviço nas sete UO e os Serviços da Presidência, para o período referido, era de 1020 e de 1106 colaboradores, dos quais 753 e 840 pertenciam à carreira de docentes do Ensino Superior Politécnico, a 31 de Dezembro de 2009 e 2010, respetivamente.

Destes dados não fizeram parte os colaboradores do ISEL e dos SAS do IPL, por estas unidades disporem de plena autonomia e por estarem obrigados a assegurar a prestação de SSO para os seus colaboradores, pelos seus próprios meios.

O Balanço Social permite evidenciar um conjunto de indicadores nas áreas dos recursos humanos e financeiros (DGAEP, 2012).

O quadro seguinte apresenta o número de colaboradores do IPL por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, de acordo com os dados do Balanço Social do IPL, do ano 2009.

**Quadro I** – Número de colaboradores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		Comissão de Serviço no âmbito da LVCR		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)	2	1	0	0	1	0	3	1	4
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	4	8	4	8	12
Técnico Superior	8	38	12	15	0	0	20	53	73
Assistente Técnico	21	71	9	12	0	0	30	83	113
Assistente Operacional	13	19	4	6	0	0	17	25	42
Informático	5	4	6	0	0	0	11	4	15
Pessoal de Investigação Científica	0	0	3	0	0	0	3	0	3
Doc. Ens. Sup. Politécnico	114	107	289	241	0	1	403	349	752
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	2	1	0	0	1	0	3	1	4
Outro Pessoal d)	0	0	0	2	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>241</b>	<b>323</b>	<b>276</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>494</b>	<b>526</b>	<b>1020</b>

Fonte: Balanço Social do IPL, ano 2009.

Da análise ao quadro I verifica-se que a carreira com maior número de colaboradores no IPL é a de “Docentes do Ensino Superior Politécnico”, com 752 docentes, que representa 73,7% do total dos colaboradores do IPL.

Importa também referir que 58,7% dos colaboradores do IPL se encontram na modalidade de vinculação de Contrato de Trabalho em Funções Públicas a termo resolutivo certo.

O quadro seguinte apresenta a contagem dos colaboradores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género do IPL, de acordo com os dados do Balanço Social do IPL, dos anos 2009 e 2010.

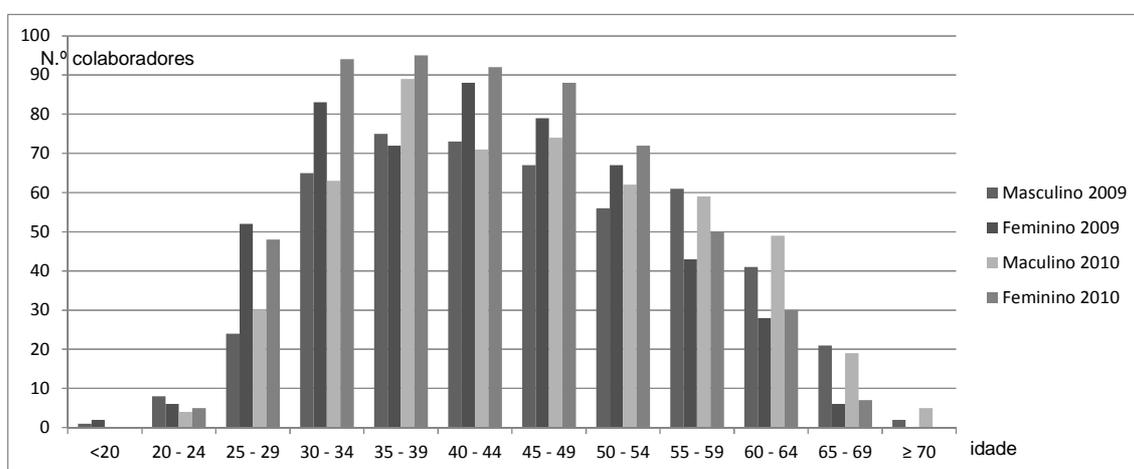
**Quadro II – Número de colaboradores por grupo/cargo/carreira, segundo modalidade de vinculação por o escalão etário e género**

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
2009																												
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	4
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	8	12	
Técnico Superior	0	0	1	1	2	6	4	14	6	9	3	7	4	7	0	4	0	3	0	2	0	0	0	0	20	53	73	
Assistente Técnico	0	0	0	0	6	3	8	19	8	16	3	11	2	9	1	13	0	7	1	3	0	1	0	0	29	82	111	
Assistente Operacional	0	0	0	1	0	0	2	3	6	1	2	5	2	2	0	4	3	4	2	4	0	2	1	0	18	26	44	
Informático	0	0	0	0	1	0	3	0	5	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	4	14		
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3		
Doc. Ens. Sup. Politécnico	1	2	7	4	14	43	46	46	49	45	63	62	58	55	52	43	57	28	35	18	21	3	1	0	404	349	753	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	4	
Outro Pessoal d)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>Total ano 2009</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>83</b>	<b>75</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>88</b>	<b>67</b>	<b>79</b>	<b>56</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>494</b>	<b>526</b>	<b>1020</b>	
2010																												
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	4	
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	7	10	
Técnico Superior	0	0	0	1	2	2	5	17	7	14	2	10	3	7	0	7	1	3	0	1	0	1	0	0	20	63	83	
Assistente Técnico	0	0	0	0	3	2	7	17	11	14	3	10	1	10	3	13	0	9	1	3	0	2	0	0	29	80	109	
Assistente Operacional	0	0	0	0	0	0	1	2	6	0	3	4	2	3	0	3	3	4	1	3	1	2	0	0	17	21	38	
Informático	0	0	0	0	0	0	4	0	5	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	10	4	14		
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3		
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	4	4	24	44	44	57	59	66	61	67	68	63	58	44	52	33	45	22	18	2	5	0	438	402	840	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	3	
Outro Pessoal d)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
<b>Total ano 2010</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>48</b>	<b>63</b>	<b>94</b>	<b>89</b>	<b>95</b>	<b>71</b>	<b>92</b>	<b>74</b>	<b>88</b>	<b>62</b>	<b>72</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>525</b>	<b>581</b>	<b>1106</b>	

Fonte: adaptado do Balanço Social do IPL dos anos 2009 e 2010.

De acordo com o quadro II e com o resumo obtido no gráfico I, nos anos 2009 e 2010, 68% dos colaboradores tinham menos de 50 anos de idade e 32% com idades superiores a 50 anos. A importância destes dados prende-se com o facto de que a partir dos 50 anos de idade a periodicidade de exames de saúde ser anual e de dois em dois anos para os restantes colaboradores. Na prática e tendo como base os dados do ano 2009, como exemplo de início da prestação de SSO teriam de ser efetuados exames periódicos a 1020 colaboradores enquanto no ano 2010 seriam realizados exames a 411 colaboradores, dos quais 353 com idade igual ou superior a 50 anos e 58 novos colaboradores com menos de 50 anos de idade.

**Gráfico I** - Número de colaboradores do IPL anos 2009 e 2010



Após o conhecimento da realidade do IPL, importará identificar a forma de implementação de um SSO e as valências que este serviço terá que ter considerando não só os aspetos referidos como também as atividades desenvolvidas e as características das situações de trabalho em presença em cada UO.

Atendendo ao universo de colaboradores do IPL, no ano 2009, o número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais apresentados foi consideravelmente baixo (apenas 1 acidente de trabalho, com 7 dias de ausência).

No que concerne à comunicação de acidentes de trabalho, o Observatório Europeu dos Riscos com objetivo da identificação precoce de tendências e riscos emergentes no trabalho, a fim de contribuir para uma melhor orientação de recursos e de permitir intervenções mais oportunas e eficazes, constatou que muitos casos não são declarados devido à falta de conhecimento dos trabalhadores sobre os procedimentos de comunicação e às suas hesitações em comunicar riscos e perigos, em especial no que se refere aos sectores e profissões que empregam mais jovens (AESST, 2007).

Pelo que, dada a inexistência de um SSO não é possível avaliar a dimensão destes indicadores. Eventualmente, muitos dos acidentes não serão comunicados e, de igual modo ficarão isentos de qualquer tratamento os designados “quase acidentes”, considerados os melhores indicadores de situações de trabalho inseguro. Este desconhecimento da realidade impossibilita, portanto, qualquer intervenção preventiva no que concerne aos acidentes de trabalho.

Para uma melhor visão da distribuição dos colaboradores por UO do IPL e tendo como base os dados disponibilizados, referentes ao ano 2010, considerou-se importante apresentar o número de colaboradores do IPL por idade e por género de acordo com as UO.

**Quadro III** - Número de colaboradores do IPL por UO por idade, ano 2010

Designação da UO	Docentes		Não Docentes		N.º Total de Trabalhadores
	idade <50 anos	idade ≥50 anos	idade <50 anos	idade ≥50 anos	
ESCSL	96	22	27	3	148
ESDL	24	10	10	6	50
ESEL	58	36	14	13	121
ESML	59	38	7	8	112
ESTCL	40	27	20	6	93
ESTeSL	216	49	45	8	318
ISCAL	81	86	27	14	208
SP	0	1	46	9	56
Total	574	269	196	67	1106

Fonte: Serviço de Recursos Humanos dos Serviços da Presidência do IPL, Agosto de 2011.

No total verifica-se que 336 colaboradores têm idade igual ou superior a 50 anos de idade, pelo que para estes colaboradores a periodicidade de exames de saúde deverá ser anual.

**Quadro IV** – Número de colaboradores do IPL por UO por género, ano 2010

Designação da UO	Docentes		Não Docentes		N.º Total de Trabalhadores
	M	F	M	F	
ESCSL	72	46	13	17	148
ESDL	15	19	6	10	50
ESEL	29	65	6	21	121
ESML	83	14	3	12	112
ESTCL	42	25	7	19	93
ESTeSL	96	169	10	43	318
ISCAL	102	65	16	25	208
SP	1	0	24	31	56
Total	440	403	85	178	1106

Fonte: Serviço de Recursos Humanos dos Serviços da Presidência do IPL, Agosto de 2011.

Através dos dados dos quadros III e IV é possível verificar a variação significativa do número de colaboradores por UO do IPL.

O seguinte quadro V apresenta o número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais registadas pelo IPL por UO, de acordo com os dados do Balanço Social do IPL, do ano 2009.

**Quadro V** – Número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais dos colaboradores do IPL por género

Acidentes de trabalho		No local de trabalho				In itinere					
		Total	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes	M	0					0				
	F	0					0				
Nº de acidentes com	M	0					0				
	F	1		1			0				
Nº de dias de trabalho	M	0					0				
	F	0					0				
Nº de dias de trabalho	M	0					0				
	F	7		7			0				

Nota: Foram considerados os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

Fonte: Balanço Social do IPL, ano 2009.

A Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT) “consiste no esforço conjunto de empregadores, trabalhadores e sociedade em geral, visando melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores nos locais de trabalho. Pode ser alcançada através de uma combinação de estratégias visando: melhorar a organização e o ambiente de trabalho; promover a participação ativa; incentivar o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores” (Uva e Graça, 2004).

O IPL poderá promover a PSLT com o conhecimento da realidade em matéria de SSO e identificar a forma de implementação de um SSO, com as devidas valências considerando não só os aspetos referidos como também as atividades desenvolvidas e as características das situações de trabalho em presença em cada UO.

### 3.2.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO TRABALHADORA DO IPL

Recrutar e selecionar Recursos Humanos na Administração Pública é uma vertente da gestão que exige uma resposta eficaz. Qualquer órgão ou serviço que pretenda satisfazer necessidades de pessoal deverá seguir um conjunto de procedimentos, de modo a garantir a observância do legalmente disposto nesta matéria (DGAEP, 2012).

O ensino superior caracteriza-se por dois grandes grupos de profissionais, o pessoal docente e pessoal não docente.

No caso do IPL esta distribuição é composta por 76% de pessoal docente para 24% de pessoal não docente.

Para conhecer a realidade do universo do IPL no que respeita à prestação de SSO para os seus colaboradores, foi analisada a relação entre o trabalho e a saúde do pessoal docente e pessoal não docente do IPL.

### **3.2.1.1. PESSOAL DOCENTE**

No que concerne ao pessoal docente do IPL, o mesmo rege-se pelo Estatuto da Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico (Decreto-Lei n.º 207/2009, de 31 de Agosto).

As funções dos docentes do ensino superior politécnico caracterizam-se por lecionar aulas teóricas, teórico-práticas e práticas, orientar estágios e dirigir seminários e trabalhos de laboratório ou de campo dos estudantes.

Compete ainda ao pessoal docente desenvolver uma pedagogia dinâmica e atualizada e, contribuir para o desenvolvimento do espírito crítico, inventivo e criador dos estudantes. (art.30.º-A, do Decreto-Lei n.º 207/2009).

A literatura atual no domínio do *stress* ocupacional tem vindo a chamar a atenção para a elevada prevalência do mesmo em dois grandes grupos de profissões: os profissionais de saúde e os profissionais do ensino, dando relevância a alguns fatores de risco relacionados não só a aspetos ambientais bem como ligados à organização do trabalho, a fatores físicos e psicológicos, ergonómicos e a estilos de vida menos saudáveis (Silva, Pereira, 1996; Pedroso e Araújo, 1998; Pereira e Castelo-Branco, 2001; Pereira, Silva, Castelo-Branco e Latino, 2002). Neste estudo este aspeto revelou-se de especial importância atendendo à grande prevalência de colaboradores que exercem funções de docentes nas UO do IPL, em que a sua atividade é desenvolvida maioritariamente em ambiente de sala de aula.

### **3.2.1.2. PESSOAL NÃO DOCENTE**

O pessoal não docente é composto essencialmente por pessoal técnico-administrativo e rege-se pela Lei que regula as carreiras do regime geral da Administração Pública (Lei n.º12-A/2008, de 27 de Fevereiro).

No que concerne ao IPL podem ser identificadas maioritariamente três carreiras de pessoal não docente: técnico superior, assistente técnico e assistente operacional.

Ao pessoal técnico superior é exigido um elevado grau de qualificação, responsabilidade e autonomia, bem como um forte domínio de especialização e visão global por forma a preparar a tomada de decisões da Administração.

Ao assistente técnico é exigido um certo grau de complexidade, em funções relativas às áreas de atividade administrativa, designadamente gestão de alunos, pessoal, contabilidade, património, aprovisionamento, secretaria e expediente.

O assistente operacional desempenha funções de natureza executiva, enquadradas em instruções gerais e procedimentos bem definidos.

As atividades exercidas pelo pessoal não docente são, na sua maioria, de carácter administrativo, nas quais predomina um elevado número de horas sentado, no mesmo ambiente, em funções com recurso a meios informáticos. Todos estes aspetos requerem planeamento do local de trabalho.

Acerca da avaliação de riscos em empresas de serviços administrativos, Cabeças e Cruz referem que a identificação pelo médico do trabalho, dos sintomas, queixas, sinais e patologias que efetivamente se encontram relacionadas com o trabalho é determinante na definição de medidas de controlo que requerem metodologias de abordagem particularmente orientadas para os aspetos ergonómicos e psicossociais ocupacionais (Cabeças e Cruz, 2012).

Importa referir também que alguns assistentes técnicos e principalmente os assistentes operacionais desenvolvem o seu trabalho em funções ligadas a trabalho de reprografia, oficinas e laboratórios. O que implica a necessidade de avaliação dos riscos a que os colaboradores se encontram expostos no desenvolvimento do seu trabalho.

“O controlo preventivo da saúde dos trabalhadores expostos a riscos profissionais tem como principal objetivo a prevenção de doenças profissionais” (Guillamón, 2002).

### **3.3. A ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA E A POSSÍVEL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Importa referir que a ESTeSL “norteia-se pelos princípios fundamentais definidos para o ensino superior, através da simbiose entre o ensino e a investigação das ciências e tecnologias da saúde, na missão ímpar de qualificação de recursos humanos da saúde, contribuindo assim para a melhoria dos padrões de qualidade do ensino e eficácia na prestação de cuidados de saúde à comunidade” (Despacho n.º10815/2010, de 30 de Junho).

A ESTeSL desenvolve ações no âmbito dos seus domínios científico e tecnológico, visando a satisfação de interesses ou necessidades da comunidade, tendo em atenção as disposições sobre prestação de serviços especializados à comunidade. Sem prejuízo de outras exigências legais, os projetos de prestação de serviços à comunidade são propostos pelo Departamento a que o serviço está afeto e aprovados pelo Presidente, com o parecer favorável do Conselho Técnico-Científico, de acordo com o atual Despacho n.º10815/2010, de 30 de Junho.

A ESTeSL prevê na alínea d), do artigo 3.º, dos seus Estatutos, a prestação de serviços de apoio à comunidade nos domínios específicos de intervenção e assume esta prestação de serviços como uma das suas missões estratégicas enquanto instituição pública de ensino superior.

O Plano de desenvolvimento da ESTeSL para o quinquénio de 2008-2012, nos seus eixos e ações estratégicas, refere os Serviços à Comunidade como a ação 2.3., do EIXO II – Promoção do desenvolvimento de projetos de investigação e intervenção social na área da saúde. A ação 2.3. visa aumentar o número de projetos de serviços à comunidade e manter o número de ações de promoção da saúde junto da comunidade.

Neste sentido, algumas áreas científicas da ESTeSL têm vindo, desde 2004, a prestar o seu contributo através de projetos com a finalidade de pôr em prática serviços prestados à comunidade. Desde a mudança para as novas instalações no Parque das Nações, que teve lugar no ano 2001, alguns docentes da ESTeSL promoveram estudos no sentido de proceder à “abertura da ESTeSL à comunidade” (Sousa, 2001).

A área científica de ORT está autorizada, desde o ano 2008, pelo então Conselho Diretivo da ESTeSL, a desenvolver um projeto para avaliar e promover o estado da saúde visual da comunidade no âmbito do Centro de Reabilitação Funcional da Pessoa com Deficiência de Visão (CRFPDV) da ESTeSL, criado para rastreio da visão para prevenção e deteção de alterações do sistema visual dos colaboradores.

Da experiência que a ESTeSL tem tido em matéria de prestação de serviços à comunidade, nomeadamente em algumas vertentes no âmbito da SO verificou-se que, na sua maioria, as empresas para as quais se têm prestado serviços solicitaram serviços a título de intermediário, para empresas que beneficiam com as avaliações ambientais efetuadas.

Das áreas científicas desenvolvidas pela ESTeSL, a área de Saúde Ambiental é a que atua de uma forma mais ampla no âmbito da SO através, por exemplo, da realização de ações de avaliação do risco e da exposição a diversos fatores de risco.

Trata-se de um curso de licenciatura que desenvolve, entre outras temáticas, a SO. Neste âmbito, importa ainda referir que os discentes que concluem a sua formação de 1.º ciclo de estudos em Saúde Ambiental ficam habilitados como Técnicos Superiores de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (TSSHST).

O estudo proposto no presente trabalho de projeto visa apresentar um modelo que se adequa às necessidades do IPL e avalie as possibilidades de prestação serviços na área da SO por parte da ESTeSL para os colaboradores do IPL.

Neste processo importa salientar que a área científica de Saúde Ambiental poderá ter um papel significativo por desenvolver atualmente várias atividades na área da SO.

Adicionalmente as diferentes áreas científicas da ESTeSL poderão proporcionar apoio através de exames de diagnóstico e terapêutica, de entre os quais se enunciam por exemplo: ACSP – análises ao sangue e análise de urina tipo II; CPL – eletrocardiograma, ecocardiograma, ecografia; DTN – avaliação da relação: peso, altura, massa muscular; ORT - estudo da visão; RD – radiografias.

Pontualmente poderá ser solicitada a prestação de serviços das áreas científicas de Anatomia Patológica, Farmácia, Fisioterapia e Ortoprotesia, com o recurso a meios de diagnóstico complementar.

A considerar ainda o facto da área científica de SA da ESTeSL dispor de docentes especializados e certificados como Técnicos Superiores de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (nível V), no âmbito da SO, habilitação prevista na legislação em vigor, o que possibilita desenvolver atividades técnicas nesta área. Além disso, o laboratório de Saúde Ambiental possui vários equipamentos de metrologia, devidamente calibrados, que permitem desenvolver os seguintes estudos de avaliação ambiental: avaliação do ambiente térmico, avaliação da exposição a vibrações, avaliação da exposição a ruído, avaliação da exposição a agentes biológicos (parceria realizada com o Instituto Ricardo Jorge), avaliação da exposição a radiações ionizantes e não ionizantes, avaliação dos níveis de iluminação, avaliação da exposição a vários agentes químicos (compostos orgânicos voláteis totais, partículas, ozono, formaldeído, óxidos de azoto, óxidos de enxofre, entre outros).

## **4. METODOLOGIA**

Pretendeu-se neste capítulo proceder à caracterização do modelo de pesquisa aplicado ao estudo desenvolvido, considerando especificamente os objetivos e as questões de investigação, a população em análise, a recolha de dados, as grelhas de perguntas da entrevista e de dimensão teórica, o processamento e análise dos dados do IPL e as considerações teóricas.

### **4.1. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO**

O estudo desenvolvido centrou-se na questão de conhecer a realidade do universo do IPL no que respeita à prestação de SSO aos seus colaboradores e, ainda, explorar a possibilidade de a ESTeSL poder ser considerada como a entidade prestadora destes serviços.

Os objetivos gerais do estudo foram conhecer a realidade no que concerne aos SSO existentes no IPL e estudar a possibilidade de a ESTeSL desenvolver esses serviços.

Como objetivos específicos o estudo apresentou os seguintes:

1. Conhecer a realidade existente em matéria de SSO no IPL;
2. Identificar a modalidade e características que os SSO do IPL teriam de ter com base na legislação em vigor;
3. Conhecer as valências que a ESTeSL poderá dispor no âmbito de um SSO;
4. Analisar a possibilidade da ESTeSL prestar SSO ao IPL.

### **4.2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO**

Atendendo ao tema em estudo e objetivos delineados optou-se por se enunciar questões de investigação que visaram responder a:

- a) Qual a realidade existente no IPL em matéria de SSO?
- b) Qual a modalidade e características que os SSO do IPL teriam de ter com base na legislação em vigor?
- c) Quais os recursos que a ESTeSL poderá dispor no âmbito de um SSO?
- d) A ESTeSL possui as condições para prestar SSO ao IPL?

#### **4.3. POPULAÇÃO EM ANÁLISE**

No estudo, o universo dos colaboradores do IPL no seu todo foi o motivo de reflexão da população em análise, sendo um estudo de caso, a população correspondeu à amostra.

#### **4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS**

As técnicas de investigação utilizadas integraram a pesquisa bibliográfica de livros e documentos de natureza científica e a pesquisa documental. Foi utilizado o recurso a bibliotecas, nomeadamente, a biblioteca da ESTeSL e o acesso à biblioteca virtual b\_on entre outras bibliotecas.

Das referidas pesquisas destaca-se o Relatório de Atividade da ESTeSL do ano 2010, o Relatório de Atividade do IPL do ano 2010, o Plano de Atividades da ESTeSL para 2011, o Plano de Atividades do IPL para 2011, o Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do IPL para o ano 2011, o Balanço Social do IPL dos anos 2009 e 2010, disponíveis nos sites oficiais do IPL e da ESTeSL, respetivamente, e ainda, o Decreto-Lei nº 109/2000, de 30/06 e a Lei n.º 59/2008, de 11/09.

Estes instrumentos de recolha de dados permitiram obter os dados necessários para dar resposta ao objetivo de conhecer a realidade no que concerne aos SSO existentes no IPL.

Por outro lado, numa perspetiva de análise das variáveis de investigação envolvidas no estudo, foi fundamental recorrer ao instrumento de recolha de dados da técnica da entrevista.

Segundo Quivy e Campenhoudt através da entrevista é possível compreender o “sentido que os atores dão às suas práticas e aos seus valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das suas próprias experiências” (Quivy e Campenhoudt, 1992)

As entrevistas efetuadas tiveram como objetivo analisar a possibilidade de a ESTeSL desenvolver SSO ao IPL.

No que concerne aos entrevistados foram constituídos dois grupos que serão designados na apresentação e discussão de resultados por Entrevistado Dirigente de Unidade Orgânica (EDUO) e por Entrevistado Especialista em Saúde Ocupacional (EESO), respetivamente.

O critério de inclusão dos entrevistados do Grupo EDUO foi considerar um representante de cada uma das UO em estudo, enquanto o critério de inclusão do Grupo EESO foi entrevistar docentes em igual número dos representantes das UO do IPL e docentes dos cursos de 1.º e 2.º Ciclos de estudos da ESTeSL diretamente relacionados com a SO. Deste modo aceitaram

participar no estudo 5 docentes da área científica de Saúde Ambiental da ESTeSL e 3 docentes da área científica de Saúde Pública, integrando o grupo de especialistas em SO.

O Grupo de EDUO foi composto por interlocutores indicados pelo IPL, nomeadamente por dirigente do IPL e interlocutores indicados por cada uma das UO do IPL, num total de 8 entrevistados.

A escolha dos referidos grupos de entrevistados deveu-se ao facto de se considerar importante a opinião de quem lidera o rumo dos serviços e dos colaboradores das diferentes unidades do IPL, bem como a opinião de docentes específicos que pela sua atividade profissional, técnica e científica dominam o conhecimento desta matéria.

A componente mais prática deste estudo consistiu em reuniões informais com os interlocutores indicados pelo IPL e por cada uma das UO do IPL, tendo sido efetuadas breves visitas às instalações das UO.

Para as entrevistas foi utilizado um guião estruturado cuja ordem diferiu da ordem inicial das perguntas da grelha da entrevista, uma vez que a grelha de entrevista se encontra agrupada de acordo com os objetivos do presente estudo.

Para melhor registo das entrevistas foi sempre utilizado o recurso a gravação consentida.

O tempo de duração de cada entrevista foi em média de 25 minutos, a identificação de data/hora e locais onde decorreram as entrevistas encontram-se descritos no apêndice II.

Os entrevistados foram informados de que não iriam ser diretamente identificados, porque o que se pretende no estudo é a análise das respostas do grupo de entrevistados selecionados para o estudo e não a análise da pessoa em particular.

#### **4.4.1. ENTREVISTA**

No que concerne à entrevista foi seguido o guião estruturado, composto por 11 perguntas, com as linhas orientadoras das temáticas que se pretenderam estudar, servindo de fio-condutor para a investigação. Foi utilizado o mesmo guião de entrevista e a mesma ordem de perguntas para todos os entrevistados.

No quadro VI apresenta-se a grelha das perguntas da entrevista com o correspondente objetivo da pergunta.

#### Quadro VI – Lista das perguntas da entrevista com objetivo da pergunta

N.º da Pergunta	Pergunta	Objetivo da Pergunta
1.1.	Qual a importância da existência de um Serviço de Saúde Ocupacional no IPL?	Enquadrar a problemática do estudo
1.2.	Sendo o IPL uma instituição com um elevado número de trabalhadores (mais de 1000), de acordo com a legislação em vigor terá de organizar serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho, na modalidade de serviços internos para os seus trabalhadores, dando cumprimento aos objectivos da Saúde Ocupacional de prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais e de promoção da saúde dos trabalhadores. Enuncie que tipo de serviços, no âmbito da Saúde Ocupacional, o IPL pretende ter atendendo ao que está legalmente obrigado a ter para os seus colaboradores.	Identificar o tipo de SSO que o IPL teria de ter com base na legislação em vigor
1.3.	Em que medida considera importante ou não a existência de um serviço que proceda à identificação, avaliação dos riscos para a segurança e saúde no local de trabalho e controlo periódico da exposição a agentes químicos, físicos e biológicos?	Identificar as características de um SSO para o IPL
2.1.	A prevenção dos acidentes de trabalho, as doenças profissionais e a promoção da saúde dos colaboradores do IPL, requerem a planificação e organização de um serviço de Saúde Ocupacional. Considera que a ESTeSL dispõe de recursos humanos e técnicos para a prestação deste tipo de serviço? Porquê?	Identificar se a ESTeSL dispõe de recursos humanos e técnicos no âmbito de um SSO
2.2.	Na sua opinião quais são as valências que a ESTeSL pode disponibilizar, no âmbito da Saúde Ocupacional, de acordo com a legislação em vigor?	Conhecer as valências que a ESTeSL poderá dispor no âmbito de um SSO
2.3.	Das áreas de atuação da ESTeSL, quais considera fundamentais para os serviços, no âmbito da Saúde Ocupacional, que a ESTeSL pode prestar? Porquê?	Conhecer as áreas de atuação que a ESTeSL poderá dispor no âmbito de um SSO
3.1.	Que modalidade de serviços de Saúde Ocupacional julga que mais se adequaria ao IPL? Que características desse serviço considera mais relevantes?	Identificar a modalidade e características que os SSO do IPL teriam de ter
3.2.	Na sua opinião, em que medida têm sido desenvolvidas atividades adequadas que assegurem a Segurança e Saúde dos colaboradores do IPL?	Conhecer a realidade existente em matéria de SSO no IPL
4.1.	Na sua opinião quais as vantagens dos serviços internos de Saúde Ocupacional?	Conhecer as vantagens dos serviços internos de SSO
4.2.	Quais as vantagens desse serviço ser prestado pela ESTeSL?	Analisar as vantagens da ESTeSL prestar SSO ao IPL
4.3.	Que tipo de serviços a ESTeSL poderia desenvolver na área dos serviços de saúde e na área da segurança?	Analisar o tipo de SSO que a ESTeSL poderia prestar ao IPL

#### 4.4.2. DIMENSÃO TEÓRICA

Conforme anteriormente mencionado, para além da referida pesquisa bibliográfica e documental, o instrumento de recolha de dados utilizado foi a entrevista.

Apresenta-se no quadro VII a grelha de dimensão teórica com a relação obtida entre a fundamentação teórica, os objetivos específicos do estudo e as perguntas correspondentes das perguntas da entrevista final.

**Quadro VII – Grelha de Dimensão Teórica**

Dimensões Definição (fundamentação teórica)	Objetivos	Perguntas Correspondentes Perguntas Entrevista Final
Realidade dos SSO existente no IPL	1. Conhecer a realidade existente em matéria de SSO no IPL	1.1.; 3.2.
Realidade dos SSO que o IPL teria de ter com base na legislação em vigor	2. Identificar os SSO que o IPL teria de ter com base na legislação em vigor	1.2.; 1.3.; 3.1.
Valências da ESTeSL no âmbito de um SSO	3. Conhecer as valências que a ESTeSL poderá dispor no âmbito de um SSO	2.1.; 2.2.; 4.1.
Prestação de serviços pela ESTeSL ao IPL	4. Analisar a possibilidade da ESTeSL prestar SSO ao IPL	4.2.; 2.3.; 4.3.

#### **4.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS**

“Os investigadores que utilizam metodologias qualitativas tentam assegurar o sucesso da sequência pergunta-resposta subscrevendo o princípio de que os termos-chave devem ser fornecidos aos entrevistados, dando-lhe liberdade para formular as suas próprias respostas” (Foddy, 2002). Considerando esta afirmação, no presente estudo, a ordem das perguntas da entrevista foi escolhida por se considerar ser a mais adequada para assegurar uma sequência de respostas dos entrevistados.

As entrevistas foram gravadas tendo sido posteriormente transcritas as respostas às perguntas das entrevistas, para suporte informático Word. Nas transcrições das entrevistas foi respeitada a totalidade das declarações emitidas em sede de entrevista. Essa transcrição completa encontra-se disponível no apêndice III.

Os procedimentos metodológicos utilizados na análise dos dados das entrevistas foram baseados nos enunciados por Bardin (2004), seguindo as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e inferência e interpretação.

Numa primeira fase procedeu-se à leitura dos textos com a totalidade das declarações das entrevistas, o que permitiu aprofundar e compreender o conteúdo global. Numa segunda fase, de acordo com os objetivos que orientaram o estudo, procurou-se escolher as unidades de registo e contexto.

Nesta última fase procurou-se ter em atenção a exclusão mútua das categorias, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade (Bardin, 2004).

Conforme referido pelo mesmo autor o método de tratamento de dados utilizado consistiu em uma análise narrativa do teor das 16 entrevistas, tendo sido possível construir unidades de

conteúdo em função das ideias expressas, como por exemplo palavras ou partes de frases ou de parágrafos. Seguidamente foi categorizado o conteúdo, utilizando-se processos de análise indutiva.

Na apresentação e discussão de resultados foi seguida a ordem dos objetivos do estudo com o intuito de obter respostas chave para apresentação dos resultados.

#### **4.6. CONSIDERAÇÕES DE ÉTICA**

Durante o desenvolvimento do estudo foram observados os princípios éticos considerados relevantes para a investigação desenvolvida, designadamente:

- Solicitada autorização formal ao Presidente do IPL para a aplicação dos instrumentos de recolha de dados (anexo I);
- Realizadas reuniões informais com os entrevistados, destinadas a informar sobre os objetivos do estudo, após as quais e em concordância com os mesmos, foram realizadas as entrevistas. As mesmas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados;
- Foi assegurado o direito à confidencialidade das respostas proferidas pelos entrevistados, tendo sido transmitido que no estudo as respostas seriam analisadas mantendo-se o anonimato;
- Os entrevistados foram informados que seria apresentada uma lista resumo com a sua designação profissional.

## 5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos, tendo-se optado por realizar a sua discussão de forma subsequente.

A apresentação e discussão dos resultados foram efetuadas sob a forma de análise narrativa.

Os dados foram recolhidos no decorrer das 16 entrevistas, realizadas ao representante do IPL, aos representantes designados pelas UO do IPL e, ainda, aos elementos classificados como especialistas em SO.

Os resultados obtidos permitiram a caracterização do contexto do estudo e para a determinação de uma proposta de intervenção sócio-organizacional para o IPL, na vertente financeira de um SSO para o IPL.

...

As entrevistas proporcionaram conhecer a realidade existente no IPL em matéria de SSO, tendo sido analisada a importância da existência de um SSO no IPL.

Atendendo à amostra em estudo, constatou-se que percentualmente, do universo IPL, 25% das UO tem ou já teve algum tipo de SSO, enquanto 75% das UO nunca teve prestação de SSO para os seus colaboradores.

Assim, de um modo geral todos os entrevistados consideraram que “em termos de SO, não tem sido dada a devida atenção à SO nem têm sido diligenciadas grandes iniciativas neste contexto” (EDU07).

Acerca da necessidade de prestação de SSO, Baxter afirma que a SO deve ser vista como parte integrante da prestação de cuidados de saúde (Baxter, 1991).

É de referir também que “a missão e as tarefas dos SSO são revistas no contexto das tendências globais de aumentar a produtividade e as implicações das mudanças na tecnologia da informação” (Westerholm, 1999).

Assim, e considerando não só os resultados obtidos mas também os autores referidos pode-se concluir que a existência de um SSO proporciona melhores condições de trabalho, diminuindo o absentismo, quer por acidentes de trabalho e doenças profissionais, quer pela motivação ao nível dos recursos humanos, o que de algum modo contribui para explicar o facto de a totalidade dos entrevistados considerar importante a existência de um SSO para o IPL.

Ainda a este respeito, e no que concerne à importância da SO, Kofi Annan, o ex-Secretário Geral da O.N.U., referiu em 2005, no XVII Congresso Mundial de Saúde e Segurança no Trabalho, que a “saúde e segurança dos trabalhadores é parte integrante da segurança humana. Como agência líder das Nações Unidas pela proteção dos direitos dos trabalhadores, a ILO esteve na linha da frente pela defesa e ativismo na promoção, segurança e saúde no trabalho, consideram que trabalho seguro não é apenas uma política económica mas um direito humano básico” (Pais, 2008).

Ainda sobre a importância da SO, todos os entrevistados referiram a necessidade de aplicação da atual lei em vigor (Lei N.º 59/2008 (1.ª Série), de 11 de Setembro, n.º176, Regime do contrato de trabalho em funções públicas), argumentando que o “IPL e as suas UO como instituições do ensino superior público não são diferentes de quaisquer outras instituições do Estado, pelo que devem assegurar a promoção da saúde no contexto do local de trabalho e proceder à identificação de riscos para a saúde dos seus colaboradores” (EDUO1).

Da mesma forma Harrison, Woodhouse e Dowson referem que a prestação de serviço de SO irá auxiliar na gestão de absentismo por doença e na proteção e promoção da saúde dos colaboradores (Harrison, Woodhouse e Dowson, 1999).

A entrevista proporcionou identificar também em que medida têm sido desenvolvidas atividades adequadas que assegurem a SO dos colaboradores do IPL.

No que respeita a este facto constatou-se que “até agora não existe nenhuma orientação clara, nem nenhuma medida prevista, nem nenhum programa, nem nenhuma atividade no plano de ação de atividades do IPL face a esta matéria” (EDUO7).

Da análise das respostas dos entrevistados dirigentes de UO, verificou-se que na globalidade consideraram que uma iniciativa do IPL, de implementação de um serviço de SO, seria muito oportuna. Conforme referido por EESO2 “para além da preocupação pontual por parte de alguns profissionais até pela sua formação de base, têm sido desenvolvidas muito poucas atividades no que diz respeito à SO perante os seus colaboradores”.

O entrevistado EDUO1 reforçou que no IPL, “tanto quanto é dado saber, enquanto instituição com autonomia, não tem havido um plano formal sob o ponto de vista das questões da SO. Com a integração da ESTeSL no Instituto em 2004, o IPL ficou mais sensibilizado para uma atividade exatamente de implementação de um plano de SO, no entanto, ainda não houve oportunidade de a ESTeSL levar muito adiante esse projeto”.

Foi referido que “apesar de nunca ter acontecido nada no domínio da SO no IPL, essa é uma área completamente descurada, portanto, as pessoas socorrem-se dos mecanismos normais da ADSE e do Serviço Nacional Saúde (SNS), mas em termos internos, à exceção do posto de primeiros socorros de que a Escola dispõe, nada foi feito neste domínio” (EDUO2), esta afirmação enquadra-se num cenário comum a todas as UO do IPL.

Das preocupações que a ESTeSL tem em matéria de SO, foi referida a existência de um “Serviço de Ambiente, Saúde e Segurança na estrutura de serviços da ESTeSL, responsável pela gestão e manutenção das condições ambientais e de higiene da Escola, pela prevenção e controlo de riscos profissionais e, ainda, pela segurança de pessoas, instalações e bens” (EESO8).

Relativamente às atividades desenvolvidas pelas UO, alguns entrevistados apresentaram exemplos das vivências das UO, nomeadamente, as atividades desenvolvidas por “um gabinete de apoio psicológico, em colaboração com uma Universidade Privada que disponibilizou este serviço no âmbito de um protocolo, em que a Universidade usufruiu desta prestação de serviços a nível da investigação e monitorização de estágios para os seus

estudantes” (EDUO4), ou uma UO onde devido à atividade física desenvolvida nos cursos da Escola existe, conforme referido por EDUO3, a “necessidade de ter a tempo inteiro um serviço de massoterapia e massagista, são dois técnicos a tempo inteiro”.

Os exemplos referenciados pelos entrevistados demonstram que algumas UO têm tido, a nível interno, preocupações com a saúde dos seus colaboradores, atendendo à especificidade das atividades desenvolvidas nos cursos das diferentes UO.

A título, também de exemplo e, que foi mencionado pelos entrevistados EDUO7 e EESO6, foram as ações desenvolvidas no âmbito da pandemia nacional da gripe A, “situação que obrigou todas as instituições a se apetrecharem de um plano de contingência próprio, para o efeito e o IPL através da ESTeSL desenvolveu um plano de ação para todo o IPL e todas as suas UO no contexto da gripe A” (EDUO7).

Por último e no âmbito a importância da existência de um SSO no IPL e das medidas desenvolvidas pelo IPL para a segurança e saúde dos seus colaboradores foi também referido por um dos entrevistados, “brevemente o IPL tem em vista implementar um processo de SO para todas as UO do IPL, incluindo os SAS, com um grupo de pessoas da ESTeSL, nomeadamente a responsável pela Logística e docentes da área científica de SA” (EDUO1).

Foi igualmente referido que o trabalho a desenvolver por este grupo passará inicialmente por “fazer uma visita de diagnóstico a cada uma dessas UO. Essa visita terá em vista identificar as necessidades relativas à implementação do processo de SO em cada uma das UO do IPL, para que depois numa fase mais evoluída se organizem e se planeiem ações para que essas pessoas tenham acesso não só a melhores condições sob o ponto de vista de SO” (EDUO1).

...

Com o trabalho de pesquisa pretendeu-se também dar resposta ao objetivo do estudo de identificar a modalidade e características que os SSO do IPL teriam de ter com base na legislação em vigor.

Um dos entrevistados referiu que no que concerne à “modalidade de serviços a escolher seria a de serviços internos, atendendo às potencialidades da ESTeSL. Caso não houvesse determinado serviço teria de se recorrer a uma opção externa.” (EDUO6).

A maioria das respostas apontou para a aplicação de SSO internos (64 %), atendendo a que “a modalidade de serviços internos permite um melhor conhecimento das atividades profissionais desenvolvidas no IPL. As características mais relevantes seriam o empenho, trabalho de equipa e profissionalismo” (EESO3), e um melhor reconhecimento da realidade.

Segundo Graça no seu estudo acerca de Políticas integradas de proteção e promoção da saúde e segurança do trabalho nas empresas portuguesas, “as empresas que apresentavam um índice mais elevado de integração do sistema de gestão da SST, em geral eram empresas de maior volume de emprego ( $\geq 250$  trabalhadores), mais modernas e com postos de trabalho qualificados, serviço interno de SST e equipas de SO. Tendiam, além disso, a usar formas diretas e indiretas de participação dos seus trabalhadores no domínio da SST” (Graça, 2006).

Sobre as características de SSO do IPL, atendendo a que o Instituto possui várias instalações e no global tem um número significativo de colaboradores (cerca de 1100), foi referido por um dos entrevistados que “tem um grande conjunto de necessidades de avaliação, pelo que deverá contratar os serviços essenciais e não apenas escudar-se naquilo que é a lei e contratar os serviços de medicina do trabalho que no essencial quando estão sozinhos não têm significado quase nenhum” (EES07).

Ainda sobre este aspeto importa referir que o IPL como entidade empregadora “deve promover a realização de exames de saúde tendo em vista verificar a aptidão física e psíquica do colaborador para o exercício da atividade, esses exames devem ocorrer antes da admissão do colaborador e periodicamente quando no exercício da atividade. Nestas circunstâncias serão anuais para colaboradores com idade superior a 50 anos e bianuais para os restantes” (EDUO1).

No âmbito do serviço do docente, foi referido pelo entrevistado EES04 que “hoje em dia, em muitas situações em sala de aula, há uma grande exigência de trabalho para os docentes. A psicologia do trabalho seria uma parte interessante a incluir para além da medicina do trabalho e da segurança”. A este respeito, Schaufeli em 2004 referiu que a psicologia em SO identifica os “riscos psicológicos como sendo todos os riscos que afetam a qualidade de vida e o bem-estar no trabalho, com origem psicofísica e/ou psicossocial” (Schaufeli, 2004).

Em termos cooperativos seria fundamental haver uma ligação entre os diversos profissionais que constituem as diferentes valências da SO, com partilha de informação e uma gestão comum” (EES04).

No que respeita às características do SSO, foi referida ainda a necessidade de “haver um responsável pelo serviço, que podia ser um médico, um técnico superior ou um engenheiro” (EES04).

Conforme estabelecido na Lei n.º 59/2008, de 11/09, as atividades integradas no funcionamento dos SST podem ser asseguradas, no todo ou em parte, por um ou mais colaboradores designados para o efeito, que tenham formação adequada que permita a aquisição de competências básicas nessa matéria, incluindo a saúde, ergonomia, ambiente e organização do trabalho. Desde que estas “atividades sejam validadas pelo organismo do ministério responsável pela área laboral competente em matéria de SST ou, inserida no sistema educativo ou promovida por departamentos da Administração Pública com responsabilidade no desenvolvimento de formação profissional e disponham do tempo e dos meios necessários” (art.s 139.º e 142.º).

O entrevistado EDUO5 abordou os princípios éticos das profissões da saúde alegando deverem ser “salvaguardadas as questões de confidencialidade dos dados pessoais”. Efetivamente “os profissionais de SO devem promover a conscientização dos colaboradores, sobre a necessidade e a importância da plena independência profissional, assim como da não

interferência na confidencialidade médica, a fim de que se mantenha o respeito à dignidade humana, e se aperfeiçoe a aceitação e a eficácia do exercício da SO” (ICOH, 2002).

A existência de um serviço que proceda à identificação, avaliação dos riscos para a segurança e saúde no local de trabalho e controlo periódico da exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, foi considerada muito relevante por todos os entrevistados.

É portanto “essencial a existência de um serviço com as referidas competências, devido à diversidade de atividades decorrentes de instituição de ensino com formações tão variadas” (EESO3).

Segundo Faria e Uva, a fase inicial de identificação de fatores de risco pressupõe portanto um procedimento com preocupações de rigor na análise do trabalho, nas suas três componentes essenciais de condições de trabalho, atividade e consequências da atividade (Faria, 1987; Uva, 2010).

De facto “organizar SSO para os colaboradores do IPL é importantíssimo, não só por imperativos legais como por imperativos inclusivamente de um bom ambiente de trabalho da SO da instituição face à sua missão e aos objetivos em termos de missão estatutários, tanto a inventariação de riscos, como o principiar de mecanismos de prevenção de doenças profissionais deve ser uma das prioridades políticas de quem está numa instituição como o IPL, onde existe uma UO de saúde” (EDUO7).

O entrevistado EESO2 reforçou que é “fundamental não se pode pensar em segurança, sem se pensar na identificação de fatores de risco e posterior avaliação essa é uma das primeiras condições *“sine qua non”* para se pensar em segurança e saúde no trabalho”.

Sendo que se justifica “na medida e proporção desses riscos na Escola (EDUO5), bem como, “deverá ser feita uma avaliação direcionada face aos riscos em presença, que não fugirá muito às regras de uma empresa privada” (EESO5).

De facto estas ações passam por uma “planificação, organização e prevenção dos riscos sejam eles de natureza física, química ou biológica e, têm como objetivo fundamental eliminar o fator de risco e o acidente, para tal é importante que existam planos e se desenvolvam ações de formação e de informação relativamente a cada um destes aspetos” (EDUO1).

Da mesma forma Cabeças e Cruz referem que os procedimentos de análise e avaliação de riscos ocupacionais são uma base fundamental para a implementação de medidas de controlo ocupacionais, que devem estar claramente alinhadas com os perigos ou fatores de risco e com os danos potenciais identificados durante os procedimentos de análise de riscos, devendo prevenir a sua ocorrência (Cabeças e Paiva, 2010; Cabeças e Cruz, 2012).

Na prática o que muitas vezes acontece é que “as pessoas quando olham para as escolas, normalmente, vêm apenas os docentes e os alunos esquecem-se de uma estrutura” (EESO7) e “internamente as direções não se apercebem da necessidade destes serviços, quem está num processo de SSO consegue ver melhor as necessidades” (EDOU4), tal como os “benefícios da

possibilidade de existência de ações de informação e formação sobre promoção da saúde” (EDUO5).

Neste contexto Pereira, Silva, Castelo-Branco e Latino (2002), abordam a necessidade de “ser redefinida a política de formação dos docentes, para uma formação que permita a aquisição de saberes e competências profissionais mas que não descure a importância do desenvolvimento pessoal e interpessoal bem como os aspetos ambientais e ergonómicos ligados às condições de trabalho”.

A nível do serviço docente “há um conjunto de situações que podem envolver exposição a elementos estranhos, a poeiras, podem obrigar a estarem submetidos a temperaturas desadequadas e em ambientes de humidade. Assim, é fundamental fazer avaliações garantindo que a qualidade do ar e dos ambientes não só em sala de aula como nos próprios gabinetes onde os docentes desempenham as suas funções tenham boas condições de trabalho na perspetiva física, química e biológica, bem como nos laboratórios em que se manipulam produtos biológicos” (EES07). Acerca dos fatores psicossociais inerentes aos docentes vários autores referem a necessidade de adaptação a novas tecnologias, a incerteza do futuro pela volatilidade do vínculo laboral e a necessidade de gerir relações interpessoais, como potenciais fatores de *stress* profissional (Levi, 1998; Vaz-Serra, 1999; Uva, 2010).

A título de exemplo, foi descrita uma ocorrência em outra UO, em que surgiu a necessidade de “exigir que colocassem chuveiros nos laboratórios da área científica de ciências, perante as questões de quem se opunha foi necessário explicar que se houver um incêndio ou se um determinado produto cair em cima de um colaborador é fundamental que existam para higiene e proteção das pessoas em contacto com estas realidades” (EDUO4).

Pelo que “existem medidas de segurança simples mas que são fundamentais, como existência de um balde de areia ou de mantas corta-fogo disponíveis caso ocorra um incêndio com produtos inflamáveis” (EDUO4).

Também a título de exemplo um dos entrevistados descreveu dois acidentes em serviço, que ocorreram no edifício de uma das UO do IPL, “um na rampa de acesso, por fratura de pé e outro na porta do depósito da Biblioteca, por fratura do cotovelo, este acidente deveu-se não a avaria da porta porque a porta funciona assim, mas por descuido ou mau manuseamento da porta” (EDUO5). Este é um caso prático que justifica claramente a necessidade de existência de um serviço que proceda à identificação e avaliação dos riscos de forma sistemática.

De facto as “políticas mais eficazes enfatizam a necessidade de controlo efetivo sobre a tecnologia e assentam no aproveitamento do potencial dos trabalhadores, ao mesmo tempo que minimizam a importância da fiabilidade técnica e das limitações humanas, destacando o papel da estrutura organizacional, o desenho das tarefas e os sistemas de trabalho” (Freitas, 2003).

No que concerne ao registo de acidentes de trabalho e doenças profissionais das suas UO, atualmente o mesmo é efetuado centralmente pelos Serviços da Presidência do IPL e divulgado de acordo com o previsto na lei, aquando do Balanço Social anual do IPL.

Importa referir que estes registos respeitam exclusivamente aos casos para os quais é instruído processo de participação de acidente de trabalho e efetuado relatório pelas UO.

Motivo que leva a algumas UO do IPL não terem registo de qualquer acidente de trabalho, porque as poucas ocorrências que tiveram lugar não foram tratadas como tal.

É de notar também que nem todas as UO faziam parte deste registo, dado que foram integradas em diferentes fases no IPL e em particular no caso da ESTeSL esta situação começou a aplicar-se a partir de 01/01/2009, data a partir da qual por força de aplicação da Portaria n.º485/2008, de 24 de Abril, todas as UO do IPL, com exceção da UO ISEL e dos SAS do IPL, perderam a sua expressão orçamental tendo sido a mesma centralizada nos Serviços da Presidência do IPL.

Portanto, a partir da referida data (01/01/2009) deveriam constar, no Balanço Social do IPL, todos os registos do número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais dos colaboradores das referidas UO.

Relativamente à importância do registo dos acidentes de trabalho vários autores referem que “um desatualizado sistema de SO não permite a identificação de perigos para a saúde dos trabalhadores, mesmo os riscos iminentes e significativos, e a falta de registo de acidentes de trabalho e doenças profissionais impede a sua avaliação sistemática e consequente prevenção” (Levy, 1996; Jeyaratnam, 2002; Rantanen, 2004). Da mesma forma Karwowski e Marras referem que “a análise dos incidentes, os erros reportados e os registos das rotinas de controlo, oferecem um conjunto de explicações da frequência e o porquê da ocorrência dos acidentes” (Karwowski e Marras, 2003).

Foi referido também, que a área de SA da ESTeSL tem vindo a fazer algum tipo de trabalhos de identificação e avaliação dos riscos, normalmente na sequência de pedidos de serviços específicos da Escola. Neste âmbito o entrevistado EESO1 descreveu um “estudo desenvolvido no ano 2004 acerca da qualidade do ar interior na ESTeSL em que teve uma amostra representativa cerca de 800 pessoas que responderam ao questionário. O estudo prendeu-se com o facto de o edifício estar a ser utilizado há pouco tempo, porque tinha sido ocupado a partir de Setembro do ano 2001 e o edifício nem tinha tempo para arejamento. Os ocupantes, de uma forma geral, queixavam-se de sintomatologia que podemos associar ao síndrome do edifício doente, ou seja, “associa-se a um conjunto de sintomas (irritação conjuntiva das mucosas respiratórias, infeção neurotóxica e cutânea), que apresentam os indivíduos em edifícios mal ventilados” (Llamosas et al., 2006).

Neste sentido, procederam a avaliações e monitorização da metodologia, a três componentes da comunidade académica, estudantes, docentes e não docentes. Tendo-se concluído que como o sistema tinha uma opção de entrada de insuflação de ar (renovação), que a renovação neste caso não estava a ser bem-feita, porque por exemplo a nível das salas de aula, tinham sido concebidas para um máximo de trinta estudantes e estavam com uma ocupação de quarenta. De facto o caudal de ar novo que estava a ser insuflado dentro das salas era insuficiente para o número de estudantes presentes” (EESO1).

Quanto à análise dos resultados acerca da importância da existência de um serviço que proceda à identificação, avaliação dos riscos para a segurança e saúde no local de trabalho, verificou-se que a experiência e os estudos desenvolvidos na ESTeSL no âmbito da SO têm-se revelado uma mais-valia para melhorar a operacionalização das instalações da Escola.

Como exemplo foram relatadas “as obras para as novas instalações do curso de Ortoprotesia, em que neste laboratório, têm sido desenvolvidas algumas monitorizações face à especificidade técnica das atividades desenvolvidas” (EESO1).

Em síntese, dos resultados obtidos constata-se que será necessário proceder ao estudo da realidade de cada uma das UO do IPL, tendo em vista a avaliação de riscos, exposição a diferentes agentes potenciais de causar doença ou acidente. Acerca deste assunto Seaver e O’Mahony mencionam que a “identificação de perigos inclui a preparação de listas de tarefas divididas por trabalho, profissão, cargo ou posto de trabalho individual, de acordo com o mais adequado” (Seaver e O’Mahony, 2003).

No que respeita ao tipo de serviços de SO que o IPL pretende ter, atendendo ao que está legalmente obrigado a ter, foi referido que deverá ter “serviços de natureza clínica, que integram exames que comprovem a aptidão física e psíquica dos colaboradores, nomeadamente, análises clínicas, eletrocardiogramas, audiogramas, avaliação oftalmológica e mesmo exames radiológicos, porque são as áreas fundamentalmente implicadas, de um modo geral, no que são os exames mais habituais para qualquer colaborador, sem prejuízo dos exames a realizar serem indicados pelo médico do trabalho após avaliação das condições de saúde e de trabalho dos colaboradores” (EDUO1). Em que contemplem a necessidade “de conhecimento postural e avaliação do posto de trabalho, porque grande parte dos colaboradores do IPL, principalmente pessoal não docente, permanecem muito tempo sentados o que pode acarretar dores e tensões contidas” (EDUO3).

Designadamente, serviços na modalidade de “serviços internos que assegurem as adequadas condições de trabalho em todo o IPL” (EESO3).

“Os profissionais a constituir esse serviço deverão possuir formação diversificada, de modo a abarcar todas as valências que carecem os SSO, designadamente: SHT, Ergonomia, Medicina do Trabalho, Toxicologista ocupacional, Higienista Industrial, Psicólogo” (EESO3).

Da mesma forma Fernandes refere que a institucionalização da SO nas empresas, pela convergência de vontades, participando num sistema de intervenção integrado e multidisciplinar, inclui elementos da Medicina do Trabalho e Enfermagem do Trabalho, Segurança do Trabalho, Higiene do Trabalho, assim como de outras importantes valências: a Ergonomia e a Psicossociologia (Fernandes, 2001).

...

Relativamente ao objetivo de estudo de conhecer as valências que a ESTeSL poderá dispor no âmbito de um SSO, foi referido que “embora a missão principal seja o ensino e a investigação, a ESTeSL tem uma área muito direcionada para a SO que é a área científica de SA e detém

profissionais que estão devidamente qualificados e reconhecidos pela ACT, que podem prestar esse serviço” (EDUO1).

Inicialmente para este objetivo foi analisada a necessidade de planificação e organização de um SSO que assegure a prevenção dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais e da promoção da saúde dos colaboradores do IPL. A este respeito e no âmbito do planeamento da SO a CCE em 2007 terá referido que “reforça a competitividade e a produtividade das instituições e contribui para a viabilidade dos sistemas de proteção social, na medida em que se traduz numa diminuição dos custos dos acidentes, incidentes e doenças profissionais e em motivação acrescida por parte dos trabalhadores” (Comissão da Comunidades Europeias, 2007).

Pretendeu-se portanto averiguar se na opinião dos entrevistados a ESTeSL dispõe de recursos humanos e técnicos para a prestação de SSO.

Quanto aos resultados obtidos, verificou-se que 18,75 % dos entrevistados afirmaram não conhecerem a realidade de recursos humanos e técnicos disponíveis na ESTeSL.

Por outro lado, 81,25 % dos entrevistados consideraram que os recursos humanos existentes na ESTeSL são insuficientes.

O entrevistado EDUO7 afirmou que “a ESTeSL dispõe de recursos humanos para poder testar uma ação ao nível da conceção, do planeamento e da avaliação do modelo, no entanto, no que toca à execução deste modelo e à sua aplicação em concreto teria que recrutar recursos humanos específicos, externos à ESTeSL”.

Ainda a este respeito foi referido por outro entrevistado que “como instituição de ensino superior na área da saúde a ESTeSL tem capacidade de organizar, orientar e supervisionar todo este processo” (EDUO3), “porque dispõe de cursos de Licenciatura e de Mestrado que desenvolvem conhecimento na temática e possui a colaboração de profissionais no seu corpo docente especialistas na matéria” (EESO3). No que concerne a este aspeto Clérigo considera “de primordial importância a formação dos profissionais das tecnologias da saúde, uma vez que estes profissionais são responsáveis por áreas tão importantes da saúde como são o diagnóstico e a terapêutica” (Clérigo, 2008).

Foi referido pelos entrevistados que a ESTeSL dispõe de profissionais da saúde com qualidade, mas os seus técnicos “têm os raios delimitados para a sua atividade de docência, pelo que a ESTeSL pode fazer o esforço mas não poderá servir uma população desta dimensão” (EDUO8). Pelo que, segundo o entrevistado EDUO3 a “ESTeSL terá de ter os critérios necessários para assegurar a qualidade mesmo tendo de recorrer a contratação de serviços que não consiga prestar”.

Portanto, o “IPL em si através da ESTeSL detém alguns meios humanos e materiais que podem contribuir para a prestação deste serviço, mas haverá inevitavelmente necessidade de se recorrer a outros meios humanos, que não pertencem à Escola” (EDUO1), nomeadamente, “médicos e técnicos de saúde específicos” (EDUO7).

Perante o exposto, “teria de ser feito um diagnóstico da situação através de um grupo de trabalho que avalie UO a UO para verificar as suas componentes e necessidades” (EESO1), “uma equipa que irá zelar pela melhoria das condições de trabalho dos colaboradores” (EESO4), “teria que passar pela criação de um núcleo que estivesse exclusivamente orientado para esse serviço, portanto teria que ser pensado de raiz” (EESO5). O trabalho a desenvolver terá como base os programas de saúde “devendo lidar com a relação completa entre o trabalho e a saúde, de forma a cobrir todos os aspetos dos SSO” (Siriruttanapruk et al., 2006).

No que concerne a “este tipo de profissões de saúde, de acordo com a lei em vigor, têm autonomia técnico-científica, quando se prestam serviços dentro da mesma entidade há que garantir que os profissionais sejam das correspondentes carreiras em termos dos respetivos enquadramentos jurídicos” (EESO7).

De facto, “a carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica exerce com plena responsabilidade profissional e autonomia técnica” (art. 6.º, Decreto-Lei n.º 564/99, de 21/12), a carreira médica “exerce a sua atividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica” (art. 9.º, dos Decretos-Lei n.º 176/2009 e n.º 177/2009, de 04/08) e a carreira de enfermagem encontra-se dotada de “autonomia de exercício profissional” (art.º 3.º, do Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22/09).

Sob o “ponto de vista dos meios físicos e materiais a ESTeSL também tem alguma capacidade instalada, mas teria que ser feito algum investimento, não podemos também excluir o recurso à aquisição ou aluguer de alguns equipamentos e materiais que sejam necessários para realizar determinado tipo de medições e avaliações, mas no essencial, como base, o IPL tem através da ESTeSL meios para implementar este processo” (EDUO1).

Ainda no âmbito das valências da ESTeSL, na prática a ESTeSL tem dado exemplos de “vários estudos desenvolvidos que se encontram sediados no Gabinete de Logística, atual Serviço de Ambiente, Saúde e Segurança (SASS), em que foram feitos conjuntos de levantamentos sobre os laboratórios, fichas de segurança, plantas de emergência. Um conjunto de situações que beneficiaram o conhecimento de uma determinada temática” (EESO1).

O entrevistado EESO2 abordou o problema de “ter de ser avaliada a disponibilidade e capacidade de resposta dos profissionais que exercem funções na ESTeSL, quando de acordo com o mapa de pessoal do IPL, estão contratados como docentes e não como TSSHT ou profissionais de saúde”.

O entrevistado EESO2, como exemplo prático baseado nas suas vivências, referiu o problema que teve no serviço onde trabalhou, “porque fundamentalmente os TSSHST em função das competências que a própria ACT atribui trabalham na Administração Pública enquanto Técnicos de SA, com alguma competência naquilo que é a SO, sendo a ínfima parte das competências dos TSSHST. Debatiam-se de forma recorrente, porque como Técnicos de SA, até que ponto poderiam dar um pouco mais, atendendo a que a função estava muito limitada para o que tinham sido contratados” (EESO2).

Neste sentido, o entrevistado EESO2 referiu que “a ESTeSL e eventualmente no IPL deveriam definir claramente quais as competências, tarefas e funções específicas, para a função do profissional no mapa pessoal”.

Também o entrevistado EESO4 relatou a título de exemplo, uma experiência no âmbito da SO que vivenciou enquanto médico na ARSLVT, onde “abriu a consulta de medicina do trabalho e em que, em vez de se contratar médicos, foi com outros colegas dar o seu contributo”. Considerou uma experiência positiva, “mas sendo uma situação que não deveria ser norma, por ser difícil para o profissional desassociar-se, ver objetivamente uma determinada situação num determinado prisma quando está envolvido, foi uma solução atendendo aos recursos e aos custos associados” (EESO4).

No que se refere às valências que a ESTeSL pode disponibilizar, no âmbito da SO, de acordo com a legislação em vigor, 25% dos entrevistados argumentaram que deverão ser todas as valências que a ESTeSL possa disponibilizar, o que denota que desconhecem quais são. Para colmatar este aspeto, uma medida a ser tomada, depois de ser criado o SSO, poderá ser promover a divulgação das respetivas valências da ESTeSL à comunidade IPL.

Foi referido por 50 % dos entrevistados que a ESTeSL pode disponibilizar serviços na área Laboratorial, nomeadamente de Análises Clínicas, CPL, DTN, FT, ORT, RD e SA, que de “forma breve são as valências essenciais à avaliação do estado de saúde dos colaboradores do IPL” (EDUO1). Poderá disponibilizar também valências correspondentes a “áreas como a Ergonomia, Toxicologia Ocupacional e Higiene Industrial” (EESO3).

Dos 16 entrevistados, 5 consideraram necessária a criação de gabinetes de acompanhamento de psicologia do trabalho e de sociologia do trabalho.

No que concerne à aplicação da psicologia da SO, Schaufeli considera “importante a observação dos processos cognitivos, energéticos e motivacionais, que estão envolvidos na (mental) carga de trabalho, recuperação de performance e segurança”.

Refere ainda, “que estas abordagens, tais como o modelo de controlo compensatório (Hockey, 1997) e o Modelo de Regulamento de Ação (Frese & Zapf, 1994), incidem especificamente sobre a fadiga no trabalho e sobre os resultantes acidentes e erros humanos” (Schaufeli, 2004).

A ESTeSL na “parte da promoção da saúde tem conhecimentos e capacidade de desenvolver, nomeadamente Conferências, Palestras e Workshops de algumas áreas científicas e acerca de temáticas como a prevenção de riscos laborais, avaliação de postura física a ter no local de trabalho e ginástica laboral, entre outras. Em que poderia ser criada periodicamente uma ação específica de uma das áreas, consoante fosse o ano do curso e a pertinência de introduzir a temática como uma mais-valia para todos” (EESO1).

Acerca das intervenções no local de trabalho Karlehagen e Ohlson referem que “podem desempenhar um papel importante na prevenção de doenças através da combinação de

diferentes estratégias de prevenção, por exemplo, programas de gestão de *stress*, dietética, programas de cessação do tabagismo e atividade física” (Karlehagen e Ohlson, 2003).

Foi solicitado aos entrevistados que proferissem as suas apreciações acerca de quais as vantagens dos serviços internos de SO, tendo-se obtido as declarações que se descrevem sobre as vantagens de SSO internos:

- dispor de prestadores de serviço devidamente qualificados para acompanhar o processo e, conhecer a realidade de cada uma das UO do IPL; ser economicamente favorável em relação a uma eventual prestação exterior (EDUO1);
- haver um historial e acompanhamento mais próximo dos colaboradores, o que não acontece se for com uma entidade externa (EDUO2);
- garantir uma maior adequação, qualidade e aplicação daquilo que é o conhecimento interno salvaguardando as especificidades de cada uma das UO do IPL (EDUO3);
- diminuir custos e poder ser um meio de desenvolvimento da própria instituição, porque a ESTeSL tem a *matéria-prima* (EDUO4);
- melhorar a perceção das necessidades e controlo do risco (EDUO5);
- melhorar a saúde dos colaboradores e evitar faltas por motivos de saúde, dissuadir falsas baixas médicas (EDUO6);
- garantir uma monitorização do estado de saúde de uma população trabalhadora, que possa permitir segurança, bem-estar, confiança, tranquilidade e acima de tudo constituir um forte fator motivacional, para o trabalhador em geral (EDUO7);
- criar acessibilidade e proporcionar o atendimento no local de trabalho diminui o absentismo (EDUO8);
- dispor de uma vigilância contínua dos colaboradores, das instalações e de todo o ordenamento relacionado com a SO, incluindo a frequência de ações de formação e de promoção da saúde (EESO1);
- permitir proximidade com os colaboradores, com os espaços e deter conhecimento da instituição, no que diz respeito ao estabelecimento e aos riscos. Este é aliás um dos constrangimentos das prestações de serviços externos, porque muitas das vezes a sua atividade decorre de uma ou duas visitas anuais (EESO2);
- permitir um melhor conhecimento das atividades desenvolvidas e conseqüentemente dos riscos inerentes (EESO3);
- permitir um acompanhamento e monitorização mais contínuo do estado de saúde dos colaboradores, das condições de segurança e de exposição a fatores de risco (EESO4);
- permitir o retorno financeiro, especialização, qualidade e especificidade com tempos de resposta melhores e todas as documentações melhor organizadas (EESO5);
- estar na própria estrutura da instituição, porque a dinâmica e a visibilidade de um serviço interno é diferente relativamente ao de uma estrutura externa (EESO6);

- contactar e conhecer os problemas dos colaboradores, os locais de trabalho, saber de uma forma muito clara aquilo que é a história, facilmente conseguem encontrar as relações entre os problemas de saúde e eventuais situações desadequadas no seu espaço ou no seu ambiente de trabalho (EESO7);
- permitir ter um contacto mais próximo com a instituição, possibilitando deste modo um conhecimento mais aprofundado da realidade da mesma ao nível das instalações e dos colaboradores, esta proximidade permite promover uma cultura de segurança na instituição (EESO8).

O entrevistado EESO4 complementou que “por definição um serviço interno é um serviço que está integrado na estrutura da instituição o que significa que necessariamente vai ter um maior conhecimento e uma maior equidade das necessidades expressas e sentidas por parte dos trabalhadores e pode verbalizar essas situações” (EESO4). Porque tal como referido por Neto, a verdadeira cultura organizacional está nas suposições básicas que cada colaborador carrega consigo e coloca em prática (Schein, 1997; Neto, 2011)

Segundo o entrevistado EESO4 o SSO deve funcionar como um “prolongamento dos seus colaboradores pelos seus critérios científicos, técnicos baseados na evidência e isso claramente é muito mais fácil num serviço interno do que externo, até porque num serviço externo variam muito os técnicos não há um acompanhamento, muitas vezes em cada rotina há quase um início”.

No que concerne ainda aos serviços internos foi referida pelos entrevistados a possibilidade dos SSO reduzirem as ausências ao serviço por motivo de saúde, da mesma forma Tiwary e Gangopadhyay referem que o absentismo pode ser influenciado por fatores diretos ou indiretos, tais como fatores geográficos, organizacionais e pessoais, sendo que os diferentes fatores que influenciam a ausência devido a doença poderiam ser controlados pela informação adequada de sistemas confiáveis e abrangentes de registos individuais de ausência e pela capacidade de medir a frequência e as taxas de gravidade nos grupos de colaboradores. (Tiwary e Gangopadhyay, 2011).

...

No que concerne ao último objetivo, foi analisada a possibilidade da ESTeSL prestar SSO ao IPL.

De uma forma geral os resultados obtidos indicaram que 62,5 % dos entrevistados consideraram importante e que seria positivo para a ESTeSL e, para a globalidade do Instituto, ser implementado o serviço interno de SO e que este estivesse sediado na ESTeSL.

Neste sentido, solicitou-se a apreciação dos entrevistados acerca de quais as vantagens desse serviço ser prestado pela ESTeSL.

Quanto aos resultados obteve-se a resposta de 13 entrevistados, que expressaram as vantagens que consideram existir caso o serviço fosse prestado pela ESTeSL. Assim, de forma sucinta foram as seguintes:

- de natureza económica/financeira (EDUO1, EDUO6, EESO1, EESO2, EESO3, EESO5, EESO8);
- científica, técnica e de investigação (EDUO1, EDUO7, EESO2, EESO3, EESO4, EESO6, EESO8);
- garantia da prestação de um serviço de qualidade (EDUO3, EESO8);
- confiança no serviço prestado (EDUO8);
- prestação de serviços a uma comunidade interna /serviços internos (EDUO5, EDUO6, EDUO7, EESO1, EESO3, EESO4);
- de os alunos poderem acompanhar os seus docentes em atividades de SO (EESO1).

A globalidade dos entrevistados manifestou confiança num serviço prestado pela ESTeSL atendendo ao “conhecimento de que dispõe para solucionar e verificar quais são as necessidades, podendo salvaguardar e atuar nas situações” (EDUO3), “ao contrário das propostas das empresas externas, que são feitas com um carácter muito global, em que recorrentemente falha a avaliação de risco que é preciso fazer de acordo com a legislação em vigor” (EESO5).

Para a ESTeSL a definição das linhas orientadoras das políticas a prosseguir no domínio da prestação de serviços à comunidade, compete ao Conselho Técnico-Científico, zelando pela manutenção do princípio da autonomia científica (art. 17.º, do Despacho n.º10815/2010, de 30/06).

Segundo Seaver e O’Mahony, as “regras específicas de SSO devem ser dadas a conhecer a todos os colaboradores a quem se aplicam, bem como a data a partir da qual deve ocorrer o cumprimento das regras de forma documentada, mostrando-se como funciona o sistema e definindo o estatuto dos serviços” (Seaver e O’Mahony, 2003).

No que concerne à aplicação do SSO, foi referido pelo entrevistado EESO6 que “o facto de os colaboradores aderirem às visitas da SO tem de partir da importância que é atribuída pelos superiores da instituição a este serviço. O SSO tem de fazer parte da estrutura e ser visto como mais um departamento, se os colaboradores sentirem que é valorizado também o valorizam”.

Neste âmbito as “atividades de SO devem ser parte integrante de um processo contínuo, que começam com a avaliação da necessidade específica da instituição, passam pelo planeamento e acompanhamento de serviços aplicáveis e terminam com documentação e avaliação dos resultados obtidos” (WHO, 2002).

Dos entrevistados, 3 referiram como insatisfatória a experiência que tiveram com prestação de serviços externos de SO.

O entrevistado EDUO1 referiu a experiência de prestação de serviços externos que vivenciou na ESTeSL relatando que a “empresa não disponibilizava funcionários com as competências técnicas legalmente exigidas, porque a pessoa que efetuava a receção dos processos

desempenhava outras funções para as quais não estaria certamente habilitada e nem credenciada, mas a Escola pagava pelos serviços que tinha contratualizado”.

Foi referenciada também a necessidade de apresentação da “credenciação técnica para trabalhar, nomeadamente como médico, enfermeiro ou técnico de diagnóstico e terapêutica” (EDUO1 e EESO1). Da mesma forma Nicholson refere-se à importância da definição de normas, padrões e requisitos mínimos que se aplicam ao SSO que participam do sistema de acreditação voluntária e de prestação de SSO com um quadro de garantia de qualidade (Nicholson et al., 2010).

E conforme referido, “a ESTeSL tem determinada capacidade instalada tem o *know-how*, é uma maneira de antes de partir para a comunidade externa, de ter aqui esta comunidade interna que pode organizar, prestar um serviço, aferi-lo e até certifica-lo” (EDUO5), o que representa uma mais-valia para a ESTeSL e para o núcleo de SO que possam vir a ter.

A este respeito importa considerar o Instituto Português da Qualidade nas suas atribuições de promoção e coordenação de atividades que visem contribuir para demonstrar a credibilidade das ações dos agentes económicos entende qualidade como o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer as necessidades e expectativas da sociedade (Decreto-Lei N.º71/2012, de 21/03).

De acordo com o objetivo do estudo também foi importante averiguar das áreas de atuação da ESTeSL, quais as que serão fundamentais para os serviços no âmbito da SO, que a ESTeSL pode prestar.

A ESTeSL “sendo uma Escola de tecnologias da saúde e tendo sido concebida para o ensino, investigação e serviço à comunidade, procurou, dentro do possível, sabendo que tem sempre necessidade de melhorar, dotar-se, quer dos meios humanos quer dos meios físicos e materiais, para o seu ensino e investigação, mas também para a prestação de serviços à comunidade que engloba o próprio desenvolvimento do plano de implementação da SO nas UO do IPL” (EDUO1).

Quanto aos resultados obtidos, as principais áreas científicas da ESTeSL identificadas nas respostas dos entrevistados como fundamentais no âmbito da SO, foram as que se descrevem no seguinte quadro resumo:

**Quadro VIII – Áreas de Atuação da ESTeSL identificadas pelos entrevistados**

<b>Áreas</b>	<b>N.º de vezes indicadas</b>
ACSP	9
CPL	8
DTN	3
FM	2
FT	6
ORT	5
ORP	1
RD	4
SA	8
Ergonomia	2
Psicologia	2
Saúde Pública	3

Da análise ao quadro resumo das áreas de atuação da ESTeSL, identificadas por 10 dos 16 entrevistados, é possível verificar que foram identificadas 12 áreas científicas da ESTeSL.

A área mais referida foi a de ACSP, por outro lado a menos referida foi a área de ORP (uma única vez).

Quanto aos resultados, importa ainda referir que 4 entrevistados dirigentes de UO do IPL, afirmaram desconhecerem as áreas científicas da ESTeSL e a sua possível atuação na área da SO.

No âmbito das áreas de diagnóstico e terapêutica da SO foi referido que, “a ESTeSL não dispõe da área de Audiologia, mas pela sua pertinência para avaliação da acuidade auditiva dos colaboradores de determinados postos de trabalho, pode a ESTeSL, ter através da ESTeS de Coimbra ao abrigo de um Protocolo existente entre as duas instituições, ou através de Instituições de Lisboa onde existe essa valência” (EDUO1).

“Os serviços à comunidade, bem como o desenvolvimento de alguns dos projetos de investigação em curso, permitem não só colocar em prática os conhecimentos do corpo docente e a formação prática dos estudantes, mas permite ainda o desenvolvimento de conhecimento específico na área da SO” (EESO3).

No que concerne à evidência científica também Turner, Foster e Johnson, referem que nos últimos anos a necessidade de provar a eficácia da intervenção e da eficácia da base de conhecimento de SO entrou na consciência coletiva da profissão, com a necessidade contínua de provas a ser articulada com a legislação. Como uma ampla gama de ferramentas de pesquisa a SO ganhou respeitabilidade e para os terapeutas permitiu a mudança para o primeiro nível, no âmbito da educação e investigação, com interesse de desenvolvimento de competências e de pesquisas (Turner, Foster e Johnson, 2002).

O entrevistado EESO2 referiu ainda que para a ESTeSL “a questão da missão assenta muito na investigação, no ensino e nos serviços à comunidade e estas três áreas são extremamente relevantes no que diz respeito à SO.

Primeiro porque podem contemplar a prestação de SSO e potenciar os recursos da ESTeSL em comparação com o que existe no exterior e, em segundo lugar há a questão da investigação, hoje em dia nada se faz sem a prova e/ou a evidência científica e à margem dos preceitos legais que estão completamente definidos, é imperioso desenvolver a investigação e o conhecimento” (EESO2).

O entrevistado EESO5 também abordou a temática “dos investimentos com retorno, que são sempre interessantes, pelo que é um imperativo que seja feita uma análise e assegurar a sua viabilidade financeira”. “Assumindo que a ESTeSL tinha um núcleo que fizesse o trabalho de um serviço interno de SO e que teria o equipamento necessário, daria ao IPL uma margem para um retorno financeiro que pudesse interessar à instituição” (EESO5).

Por último e no âmbito da definição de um possível modelo de SO com a modalidade de serviços internos, foi solicitado aos entrevistados que identificassem o tipo de serviços que a ESTeSL poderia desenvolver.

Foi analisado separadamente a SO nas duas tipologias principais de intervenção em saúde e segurança do trabalho.

No que concerne à área da saúde foram apontados os “exames complementares de diagnóstico e reabilitação afetos à medicina do trabalho” (EESO3).

O entrevistado EESO7 referiu que “a ESTeSL tem laboratórios prontos a utilizar e utilizáveis no contexto da prestação de serviços de SO à comunidade do IPL. Porém, tem outros laboratórios que necessitam de licenciamento, assunto que tem sido falado e pensado há já alguns anos”.

Também referiu que “a ESTeSL tem no seu corpo docente elementos com Certidão de Aptidão Profissional de TSSHST e, igualmente um elemento não docente TSSHST que possui esta Certidão de Aptidão Profissional. Este último elemento referido é a responsável pelas questões de segurança das instalações na Escola, nesse contexto, poderia participar ativamente em funções direcionadas para estes serviços, com as suas possibilidades de acordo com o curso que tem e com as capacidades que tem adquirido e desenvolvido” (EESO7).

No que concerne à área da segurança, foi considerado pelos entrevistados que haverá muita capacidade instalada na ESTeSL.

O entrevistado EESO8 referiu que “na área da segurança a ESTeSL poderá desenvolver auditorias e serviços que incluem a inspeção, deteção, medição, avaliação e controlo dos fatores de risco profissionais suscetíveis de provocar acidentes de trabalho e doenças profissionais como são por exemplo a avaliação da exposição a agentes físicos (ruído, vibrações, iluminação), a agentes químicos e a agentes biológicos” (EESO8 e EESO2).

A este respeito a CCE em 2007 referiu que “os acidentes de trabalho e as doenças profissionais representam enormes encargos financeiros para os sistemas de proteção social públicos e privados e exigem uma resposta integrada, coordenada e estratégica, bem como uma cooperação entre os principais intervenientes no desenvolvimento de políticas nacionais e comunitárias na União Europeia” (Comissão da Comunidades Europeias, 2007).

Poderá ser desenvolvida pela ESTeSL também “formação, elaboração e implementação de planos de emergência, adequação dos postos de trabalho e das instalações no combate a incêndios, sinalização e iluminação de emergência, bem como seleção de equipamentos de proteção coletiva e individual” (EESO8).

Segundo a WHO para “estabelecer uma segurança no trabalho e plano de ação de saúde adaptados às necessidades da empresa, é necessário concordar, entre todas as partes interessadas, sobre a situação da linha de base da entidade, para definir objetivos comuns, procedimentos e estratégias de intervenção do plano e decidir sobre como e quando avaliar os resultados” (WHO, 2002).

Foi também referido pelo EDUO1 que de acordo com o legalmente previsto as “UO por cada 50 trabalhadores têm que ter um TSSHST habilitado e dois a partir de 3.000 trabalhadores ou por fração”.

No entanto, “atendendo à dispersão geográfica das UO do IPL, os colaboradores não estão no mesmo espaço, pelo que um TSSHST torna-se insuficiente para se deslocar às diversas UO” (EDUO1).

Ainda relativamente à Segurança do Trabalho, “a área de SA garante a parte de TSSHST, o que é uma mais-valia para os estudantes que concluem a sua licenciatura. Está vocacionada para a prevenção de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, permitindo avaliar os critérios para ser considerado doença profissional, em que um deles é existir um nexo de causalidade entre a profissão e a doença, outro é que a doença tenha uma incidência muito maior numa determinada classe profissional, o que no IPL não será muito frequente” (EESO4).

O entrevistado EESO7 focou também a “perspetiva mais futura da promoção da saúde”. Da mesma forma Neto, alerta para a importância de a Saúde do Trabalho não se centrar exclusivamente nos domínios da vigilância da saúde, da prevenção de riscos e da reparação, mas contemplar, também, aspetos relacionados com a promoção da saúde, uma vez que, conforme referido na Declaração de Barcelona (2002), “a saúde no local de trabalho não acaba quando se passa os portões da fábrica” (Neto, 2007).

No que concerne às potencialidades de investigação de determinadas áreas da ESTeSL, depois da “avaliação dos riscos e do acompanhamento das medidas corretivas, será possível proporcionar as condições para o início também de alguns trabalhos de investigação entre a avaliação e interligação na análise dos acidentes e de doenças profissionais ou, dos efeitos para a saúde de alguns riscos que tenham sido identificados e tentar ver se há ligações ou não, poderia ser uma possibilidade até mesmo pelos mestrados” (EESO6).

Tendo em conta os resultados e mencionando o referido por um dos entrevistados, constata-se que “a grande vantagem dos serviços internos no caso do IPL é poder dispor da colaboração de uma UO como a ESTeSL, por conhecer no terreno as realidades, ter profissionais qualificados e poder ter uma prestação de serviço de elevada qualidade, com a relação custo/qualidade e custo/benefício” (EESO1).

## 6. CONCLUSÕES

De acordo com a apresentação e discussão de resultados foi possível concluir que o IPL não dispõe de um SSO para os seus colaboradores. No entanto, esta instituição pública do ensino superior tem na sua estrutura uma UO que desenvolve as suas atividades na área da Saúde preventiva, clínica e ambiental, sendo ela a ESTeSL. Existe, portanto, a possibilidade de possuir um SSO na modalidade de serviço interno.

A ESTeSL dispõe de laboratórios equipados para a aprendizagem prática de natureza clínica, bem como possui espaços e equipamentos concebidos especificamente para a formação de profissionais de saúde que permitem aos seus estudantes espaços adequados para o ensino teórico-prático, o que se traduz numa mais-valia para o desenvolvimento de SSO para o IPL.

De facto as instalações da ESTeSL cumprem os requisitos necessários para a implementação de um SSO integrado numa estrutura de Serviços à Comunidade em que a componente de gestão técnico-administrativa teria de ser sediada em uma organização/dependência do IPL. Eventualmente uma associação de carácter público e sem fins lucrativos seria uma melhor opção, de forma a tornar possível o processo de recrutamento de recursos humanos necessários à prestação de um serviço com estas características evitando a sobrecarga do corpo docente da ESTeSL.

Esta estrutura poderá beneficiar do apoio do corpo docente que existente no que se refere à ação ao nível da conceção, planeamento e avaliação do modelo.

A colaboração entre o corpo docente, a TSSHST existente na ESTeSL e a estrutura a ser criada deverá convergir de forma a melhor organizar a possível participação de estudantes e recém-licenciados e que estes possam ser recrutados para desenvolverem funções no SSO.

Conclui-se também que a ESTeSL poderá promover ações de formação, adequadas às necessidades dos seus colaboradores (pessoal docente e pessoal não docente), enquadradas no plano de formação ao longo da vida, bem como o sentido de serviço público que sempre orientou a missão da ESTeSL.

Face aos resultados julgou-se pertinente apresentar uma proposta de intervenção sócio-organizacional no âmbito da prestação de SSO pela ESTeSL para os colaboradores do IPL, atendendo a que se verificou que para além de outros fatores os aspetos económicos da SO pesam aquando da tomada de decisão. Neste sentido, será importante que o IPL também pondere o peso das despesas existentes aquando da ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais que podem colocar em causa a capacidade de trabalho dos seus colaboradores.

No que concerne às limitações do estudo identificadas importa referir o facto de a autora do estudo ter uma relação próxima com a instituição em análise, o que poderá ter provocado na investigação algum enviesamento involuntário por parte da mesma, desde a recolha de dados até à sua interpretação. Por outro lado, deve salientar-se que a proximidade da autora com a

instituição também facilitou a explicação de alguns dados o que, de outro modo, não teria sido possível.

Pelo que, de forma resumida, foram identificadas as seguintes limitações do presente estudo:

- Tratou-se de um estudo aplicado especificamente a uma instituição do ensino superior que não possuía serviços de SO;
- Sendo um estudo de caso será limitada a possibilidade de transpor na íntegra os resultados para outras realidades;
- O elevado número de entrevistas dificultou o trabalho de análise de apresentação e discussão dos resultados.

Por último e, considerando os resultados obtidos julga-se pertinente o desenvolvimento de estudos que se dediquem a esta modalidade de serviços de SO em outras instituições de ensino superior de modo a permitir enriquecer os resultados com outras experiências e vivências institucionais.

## **7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL PARA O IPL - MODELO DE SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Da proposta de modelo SSO para o IPL fazem parte integrante, todas as vertentes de SSO para os colaboradores de uma instituição pública, incluindo a prestação de serviços no âmbito da Saúde e Segurança do Trabalho.

No que concerne ao início do processo de aplicação de um SSO o IPL terá de observar as recomendações e apreciações obtidas de uma auditoria de segurança e saúde para avaliação e deteção das deficiências e promover respostas com ações preventivas e corretivas.

Importará também observar as recomendações e avaliações do médico de trabalho conforme vários autores referem “o papel dos médicos e a prática da Medicina do Trabalho constituíram elementos relevantes no processo de desenvolvimento histórico da saúde dos trabalhadores, de tal modo que a adoção de um determinado modelo de serviços, num dado momento, resulta da interação dos diversos fatores em presença, por sua vez, um elemento condicionante do pensamento e da prática profissional dos diversos técnicos de Saúde Ocupacional” (BIT, 1985; WHO, 1986 e 1995; Diretiva CEE n.º 391/1989; Rantanen, 1990; Santos e Uva, 2006).

Para a Proposta de Intervenção Sócio-Organizacional para o IPL, optou-se pela apresentação de um modelo de SSO sob a forma de análise económico-financeira.

O referido modelo encontra-se exposto no apêndice IV, bem como um modelo de Caderno de Encargos para aquisição de material de consumo clínico, para o qual foram tidas as devidas especificações de um SSO. Este último sustentaria a base de um procedimento de aquisição de bens na modalidade de Ajuste Direto do Regime Geral.

Importa referir ainda que este projeto se enquadra na “classificação de projetos não diretamente produtivos dado que visa a criação de serviço suporte à atividade destinada a melhorar a vida individual e coletiva” (Abecassis e Cabral, 2008).

## BIBLIOGRAFIA

### PUBLICAÇÕES

ALMEIDA, M. A. (2005), *Aprender a Gerir as Organizações no Século XXI*. (pp. 1-65). Lisboa: Áreas Editora.

AMIR, Z. (1994), *Occupational health provision for NHS staff: users' opinions about its roles*. 8:1 (pp. 46-55). United Kingdom: Journal of Management in Medicine. Disponível na b\_on, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>;

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA A QUALIDADE, site oficial <http://www.apq.pt>;

BREUCKER, G. (2008), *Brave new world of work – more flexible, older and increasingly diverse but also healthier?*. Vol. 5 n.º 2 (pp. 105-107). Elsevier Ireland Ltd. Disponível na b\_on, em <http://dx.doi.org/10.1016/j.jomh.2008.02.005>;

BIBLIOTECA NACIONAL DE PORTUGAL (2010), *Qualidade e eficiência dos serviços públicos: Plano de ação para o governo eletrónico*. Porto: BNP. Consultado em 04/01/2011. Disponível em <http://purl.pt/267/>;

BRÄTVEIT, M. ; MCCORMACK, D. ; MOEN, B. E. (2001), *Activity Profiles Occupational Health Services*. Vol. 51 n.º3 (pp. 168-173). Norway: Society of Occupational Medicine. Disponível na b\_on, em <http://occm.oxfordjournals.org/content/51/3/168.full.pdf+html?sid=09b01e35-e1c0-4bf1-a102-b9852c8c7500>;

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS (2001), Relatório da Comissão sobre a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. (pp. 1-16). Bruxelas: Comunicação da Comissão ao Conselho. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0163:FIN:PT:PDF>;

DIREÇÃO-GERAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (2002), Manual sobre o Regime de Proteção no Acidentes em Serviço e Doenças Profissionais. (pp. 3-126). Lisboa: DGAP;

ELLING, R. H., (1988), *Workers' Health and Safety (WHS) in Cross-National Perspective*. (pp. 769-772). EUA: American Journal of Public Health. Disponível na b\_on, em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=222bb769-c418-465a-9edd-bb457520129d%40sessionmgr12&vid=2&hid=14>;

FONSECA, A. ; RODRIGUES, M. ; PINA, J. ; BAPTISTA, M. (1998), *Conceção de locais de trabalho – Guia de apoio*. (3.<sup>a</sup> Edição) (pp. 1-63). Lisboa: Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho;

FORTIN, M. F. ; CÔTE, J. ; FILION, F. (2009), *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. (pp. 1-177) Loures: Lusodidacta;

GEVERS, J. K. M. (2009), *Worker Control Over Occupational Health Services: The Development of Legal Rights in the EEC*. 15 : 2 (pp. 217-229). International Journal of Health Services. Disponível na b\_on, em <http://dx.doi.org/10.2190/B5JK-7FCJ-MDNU-HDCX>;

GOMES, J. ; CUNHA.. P. M. ; REGO, A. (2006), *Comportamento organizacional e gestão: 21 temas e debates para o século XXI*. (pp. 1-32). Lisboa: RH Editora;

HERMANS, V. ; PETGHEM, J. V. (2006), *The relation between OSH and ergonomics: A ‘mother–daughter’ or ‘sister–sister’ relation?*. (pp. 451-459). Belgium: Applied Ergonomics. Disponível na b\_on, em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687006000512>;

HOBSON, J. (2012), *In this issue of Occupational Medicine*. 81 : (pp. 62). Oxford University Press on behalf of the Society of Occupational Medicine. Disponível na b\_on, em <http://occmed.oxfordjournals.org/content/62/2/81.full.pdf+html>;

HUGHES, A. ; PHILIPP, R. ; HARLING, C. (2003), *NHS occupational health services in England and Wales—a changing picture*. 53 : (pp. 47-51). England: Society of Occupational Medicine. Disponível na b\_on, em <http://occmed.oxfordjournals.org/content/53/1/47.full.pdf+html>;

HULSHOF, C. ; VERBEEK, J. ; DIJK, F. ; WEIDE, W. ; BRAAM, I. (1999), *Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies*. 56: (pp. 361–377). Netherlands: Occupational and Environmental Medicine. Disponível na b\_on, em <http://oem.bmj.com/content/56/6/361.full.pdf+html>;

HUSMAN, K. ; LAMBERG, M. (1999), *Good Occupational Practice*. Suppl 1 (pp. 44-46). Finland: American Journal on Industrial Medicine. Disponível na b\_on, em [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0274\(199909\)36:1%2B%3C44::AID-AJIM17%3E3.0.CO;2-T/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0274(199909)36:1%2B%3C44::AID-AJIM17%3E3.0.CO;2-T/pdf);

HUUSKONEN, M. S. ; BERGSTRÖM, M. ; LINDSTRÖM, K. ; RANTANEN, J. (1999), *Strategies to promote well-being in small enterprises*. 1 : (pp. 89-92). Finland: American Journal of Industrial Medicine Supplement. Disponível na b\_on, em [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0274\(199909\)36:1%2B%3C89::AID-AJIM32%3E3.0.CO;2-N/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0274(199909)36:1%2B%3C89::AID-AJIM32%3E3.0.CO;2-N/pdf);

IKONEN, A. ; RASANEN, K. ; MANNINEN, P. ; RAUTIO, M. ; HUSMAN, P. ; OJAJARVI, A. ; HUSMAN, K. (2011), *Work-Related Primary Care in Occupational Health Physician's Practice*. 22: (88–96). Finland: Springer Science, Business Media. Disponível em <http://www.springerlink.com/content/exj333q284k14210/fulltext.pdf>;

KVALE, S. (1996), *Interviews – An Introduction to qualitative research interviewing*. (pp. 3-19). London: Sage;

LAVICOLI, S. et al. (2010), *Occupational health and safety policy and psychosocial risks in Europe: The role of stakeholders' perceptions*. Health Policy: 101, (pp.87–94), ScienceDirect. Disponível na b\_on, em <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.08.005>;

NOTA TÉCNICA NT-SCE-02, *Metodologia para auditorias periódicas de QAI em edifícios de serviços existentes no âmbito do RSECE*. Disponível em [http://www.apambiente.pt/politicasambiente/ar/qualidadearinterior/autoriasrequisitosQAI/documents/NT\\_SCE\\_Abril\\_2009.pdf](http://www.apambiente.pt/politicasambiente/ar/qualidadearinterior/autoriasrequisitosQAI/documents/NT_SCE_Abril_2009.pdf), consultado em 30/12/2010;

PRANSKY, G. ; BENJAMIN, K. ; DEMBE, A. (2001), *Performance and Quality Measurement in Occupational Health Services: Current Status and Agenda for Further Research*. 40: (pp. 295-306). Massachusetts: American Journal of Industrial Medicine. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.1104/pdf>;

PELIKAN, J. M. ; KRAJIC, K. ; DIETSCHER, C. (2001), *The health promoting hospital: concept and development*. (pp. 239-243). Austria: Institute for the Sociology of Health and Medicine, University of Vienna. Disponível na b\_on, em [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00187-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00187-2);

PENTEADO, R. ; PEREIRA, I. (2007), *Qualidade de vida e saúde vocal dos professores*. (pp. 236-243). São Paulo: Revista de Saúde Pública. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5638.pdf>;

PHOON, W.O. (1995), *Emerging issues in occupational health education as reflected in the previous ICOH conferences*. (pp. 157-161). Netherlands: Safety Science 20. Disponível na b\_on, em [http://dx.doi.org/10.1016/0925-7535\(95\)00011-5](http://dx.doi.org/10.1016/0925-7535(95)00011-5);

PINTO, A. (2005), *Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho*. (pp. 1-367). Lisboa: Edições Sílabo;

PLOMP, H. (2008), *The impact of the introduction of market incentives on occupational health services and occupational health professionals: Experiences from The Netherlands*. Health Policy 88, (pp. 25–37), Disponível na b\_on, em <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.02.003>;

RANTANEN, J. (1999), *Challenges for Occupational Health from Work in the Information Society*. 1 (pp. 1-6). Finland: American Journal of Industrial Medicine Supplement. Disponível na b\_on, em [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0274\(199909\)36:1%2B%3C1::AID-AJIM2%3E3.0.CO;2-0/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0274(199909)36:1%2B%3C1::AID-AJIM2%3E3.0.CO;2-0/pdf);

ROLDÃO, V. ; RIBEIRO, J. (2007), *Gestão das Operações - Uma Abordagem Integrada*. (pp.1-23). Lisboa: Monitor;

ROSENSTOCK, L. ; STOUT, N. (2001), *Occupational Injury Risk Assessment: Perspective and Introduction to the First Special Issue*. Vol. 7:7 (pp. 1771-1773). Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal. Disponível na b\_on, em <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20018091095366>;

SABINO, A. (2004), *Manual de Gestão do Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho da ESTeSL*. (pp. 1-58). Lisboa: ESTeSL;

SANTOS, C. S. (2002), *Occupational health and the ageing workers*. In 18<sup>th</sup> Ceies Seminar on Active ageing statistic. Hague: Eurostat. Disponível em <http://www.europa.eu.int/comm/eurostat/>;

SILVA, M. G. C. (2001), *Saúde Ocupacional: Auto-Avaliação e Revisão*. (pp.1-181). São Paulo: Atheneu;

SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DO TRABALHO (SPMT) - a Revista Saúde & Trabalho, Lisboa: SPMT, 2010. Consultado a 12/06/2011. Disponível em <http://www.spmtrabalho.com>;

UVA, A. S. (1999), *Promoção da Saúde no Local de Trabalho: a nova Saúde Ocupacional*. (pp. 1-25) Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho;

UVA, A. S. (2000). *O Médico do trabalho e as doenças alérgicas profissionais*. (pp. 9-86). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho;

UVA, A. S. ; SERRANHEIRA, F. ; LOPES, M. F. (2008), *Lesões Músculo-Esqueléticas e Trabalho*. (pp. 1-179) Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho;

VENABLES, K. M. ; ALLENDER, S. (2008), *Quality of occupational health provision: two rating scales and their determinants*. 58: (pp. 439–442). Oxford University Press on behalf of the Society of Occupational Medicine. Disponível em <http://occmmed.oxfordjournals.org/content/58/6/439.full.pdf+html>;

VERBEEK, J. ; DIJK, F. ; RÄSÄNEN, K. ; PIIRAINEN, H. ; KANKAANPÄÄ, E. ; HULSHOF, C. (2001), *Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured?*. 58: (pp. 272–278). London: BMJ Group. Disponível em <http://oem.bmj.com/content/58/4/272.full.pdf+html>;

WALTERS, D. ; JAMES, P. (2011), *What motivates employers to establish preventive management arrangements within supply chains?*. (pp. 988–994). United Kingdom: Elsevier, Ltd. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753510002821>;

WALTNER-TOEWS, D. (2000), *The end of medicine the beginning of health*. (pp. 655–667). Canada: University of Guelph. Disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0016-3287\(00\)00014-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0016-3287(00)00014-8);

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2006), *The World Health Report: Working Together for Work*. (pp. 1-209) Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Disponível em [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf).

## **DOCUMENTAÇÃO**

ANÚNCIO N.º 13259/2012, de 17 de Julho, Regulamento da estrutura orgânica dos Serviços da Presidência (SP);

CIRCULAR NORMATIVA N.º 7/DSO, de 27 de Maio de 2002, da Direção-Geral da Saúde, Estabelece a Autorização para o exercício de Medicina do Trabalho (autorização concedida nos termos do artigo 25.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de Fevereiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 109/2000, de 30 de Junho);

CIRCULAR SÉRIE A N.º 1369, de 18 de Novembro de 2011, da Direção-Geral do Orçamento, Estabelece as Instruções sobre informação POCP/ POC – Educação a enviar pelos serviços e fundos autónomos;

DECRETO-LEI N.º 442/91, de 15 de Novembro, Código de Procedimento Administrativo, parcialmente revogado pela Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro (Aprova o Código dos Contratos Públicos), e pela Lei n.º 30/2008, de 10 de Julho (Estatuto do Representante da República nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira), e alterado pela Declaração de Retificação 265/91, 31 Dezembro; Declaração de Retificação 22-A/92, 29 Fevereiro; Decreto-Lei 6/96, 31 Janeiro, e Acórdão TC 118/97, 24 Abril;

DECRETO-LEI N.º 133/99, de 21 de Abril, Princípios da Prevenção de Riscos Profissionais;

DECRETO-LEI N.º 320/99, de 11 de Agosto, Define os Princípios gerais em matéria do exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica;

DECRETO-LEI N.º 184/2004 (Série I - A), de 29 de Julho, Regime estatutário específico do pessoal não docente dos estabelecimentos públicos de educação;

DECRETO-LEI N.º 50/2005, de 25 de Fevereiro, Prescrições mínimas de segurança e de saúde na utilização de equipamentos de trabalho. Revoga o Decreto-Lei n.º 82/99, de 16 de Março, alterado pela Lei n.º 113/99, de 3 de Agosto;

DECRETO-LEI N.º 46/2006, de 24 de Fevereiro, Prescrições mínimas de proteção da saúde e segurança dos trabalhadores em caso de exposição aos riscos devidos a vibrações. Transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2002/44/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Junho;

DECRETO-LEI N.º 78/2006, de 4 de Abril, SCE – Sistema Nacional de Certificação Energética da Qualidade do Ar Interior nos Edifícios;

DECRETO-LEI N.º 79/2006, de 4 de Abril, RSECE – Regulamento dos Sistemas Energéticos de Climatização em Edifícios;

DECRETO-LEI N.º 88/2006, de 23 de Maio, Cursos de Especialização Tecnológica;

DECRETO-LEI N.º 182/2006, de 6 de Setembro, Prescrições mínimas de segurança e saúde dos trabalhadores em caso de exposição aos riscos devidos a agentes físicos (ruído). Transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2003/10/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Fevereiro;

DECRETO-LEI N.º 352/2007, de 23 de Outubro, Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, e Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil [TNI]. Revoga o Decreto-Lei nº 341/93, de 30 de Setembro;

DECRETO-LEI N.º 369/2007, de 5 de Novembro, institui a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior;

DECRETO-LEI N.º 18/2008, de 29 de Janeiro, aprova o Código dos Contratos Públicos;

DECRETO-LEI N.º 96/2008, de 9 de Junho, Regulamento dos Requisitos acústicos dos edifícios;

DECRETO-LEI N.º 220/2008, de 12 de Novembro, Regime Jurídico da Segurança contra Incêndios em Edifícios (SCIE);

DECRETO REGULAMENTAR N.º 76/2007, de 17 de Julho, Altera a lista das doenças profissionais e o respetivo índice codificado, aprovado pelo Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio;

DESPACHO N.º 1979/2010 (2.ª série), de 28 de Janeiro, Regulamento dos Concursos para a Contratação de Pessoal da Carreira Docente do Instituto Politécnico de Lisboa;

DESPACHO N.º 10381/2011 (2.ª série), de 17 de Agosto, Regulamento para a Aquisição de Serviço Docente;

DIRETIVA 2005/36/CE, de 7 de Setembro, do Parlamento Europeu e do Conselho, estabelece as Profissões Regulamentadas;

DIRETIVA DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO N.º 2008/50/CE, de 21 de Maio, Relativa à qualidade do ar ambiente e a um ar mais limpo na Europa;

ISO9001:2008 Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos;

LEI N.º 37/2003, de 22 de Agosto, Lei de Financiamento do Ensino Superior, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 49/2005, de 3 de Agosto e Lei n.º 62/2007, de 10 de Setembro (revogado o artigo 17.º, a partir de 10 de Outubro de 2007, pela Lei n.º 62/2007);

LEI N.º 99/2003, de 27 de Agosto, Código de Trabalho, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Declaração de Retificação n.º 15/2003, de 28 de Outubro, Lei n.º 9/2006, de 20 de Março, Lei n.º 59/2007, de 04 de Setembro, Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro;

LEI N.º 35/2004, de 29 de Julho, Regulamentação do Código do Trabalho;

LEI N.º 49/2005, de 30 de Agosto, Lei de Bases do Sistema Educativo, republica a Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, com a alteração do Decreto-Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro;

LEI N.º 38/2007, de 16 de Agosto, aprova o Regime Jurídico da Avaliação do Ensino Superior, conjugada com o artigo 147.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de Setembro e altera os art.s 52.º a 60.º, do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 5 de Novembro;

LEI N.º 62/2007, de 10 de Setembro, Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior;

LEI N.º 41/2008, de 13 de Agosto, Grandes Opções do Plano para 2009 - Qualidade de vida e Desenvolvimento sustentável;

LEI N.º 58/2008, de 9 de Setembro, Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que exercem Funções Públicas;

LEI N.º 4/2009, de 29 de Janeiro Proteção Social aos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas (cf. Lei n.º 11/2008, de 20 de Fevereiro por remissão da Lei n.º 4/2009);

LEI N.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, Revisão do Código do Trabalho;

PORTARIA N.º 794/2000, de 20 de Setembro, Aprova o Plano Oficial de Contabilidade Pública para o Sector da Educação (POC — Educação);

PORTARIA N.º 467/2002, de 23 de Abril, Regula a instrução do requerimento de autorização de serviços externos ou de alteração da autorização;

PORTARIA N.º 299/2007, de 16 de Março, Modelo de ficha de aptidão a preencher pelo médico do trabalho face aos resultados dos exames médicos de admissão, periódicos e ocasionais, efetuados aos trabalhadores. Revoga a Portaria n.º 1031/2002, de 10 de Agosto;

PORTARIA N.º 288/2009, de 20 de Março, Modelo de relatório anual da atividade dos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho. Revoga a Portaria n.º 1184/2002, de 29 de Agosto;

REGULAMENTO (CE) N.º 1338/2008, de 16 de Dezembro, do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia. Relativo às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:354:0070:0081:PT:PDF>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### PUBLICAÇÕES

ABECASSIS, F. ; CABRAL, N. (2008), *Análise Económica e Financeira de Projetos*. (5.<sup>a</sup> Edição) (pp. 1-314). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian;

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO (ARSLVT) (2010), *Estrutura Orgânica - área de intervenção Saúde Ocupacional*. Lisboa: ARSLVT. Consultado a 01/03/2011. Disponível em <http://www.arslvt.min-saude.pt/ARSLVT/EstruturaOrganica/Paginas/SAUDEOCUPACIONAL.aspx>;

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO (2007), *Jovens trabalhadores — Factos e números Exposição a riscos profissionais e consequências para a saúde*. Bélgica: Facts70. Disponível em <http://osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/70>;

BARDIN, L. (2004), *Análise de Conteúdo*. (pp. 1-70). Lisboa: Edições70;

BAXTER, P. J. (1991), *Research in occupational health. The UK National Health Service*. (pp. 7-9) spring;41(1). UK: Journal Soc. Occupational Medicine. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2011009>;

CABEÇAS, J. M. ; CRUZ, P. (2012), *Avaliação de riscos em empresa de serviços administrativos, bem organizada em termos de SHT*. Livro de Resumos de Segurança e Higiene Ocupacionais – SHO 2012. (pp. 70-72). Guimarães: Sociedade Portuguesa de Segurança e Higiene Ocupacionais;

CLÉRIGO, A. (2008), *Conceções e Práticas de Avaliação no Ensino Superior um Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação. (pp. 1-269). Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Disponível em [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/805/1/16722\\_Mestrado\\_2008\\_Analia\\_Matos\\_Clerigo\\_wor.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/805/1/16722_Mestrado_2008_Analia_Matos_Clerigo_wor.pdf);

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS (2007), *Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012*. (pp. 1-16). Bruxelas: Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao

Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/lexuriserv/lexuriserv.do?uri=com:2007:0062:fin:pt:pdf>;

CONCEIÇÃO, C. ; LEANDRO, A. ; MCCARTHY, M. (2008), *Apoio Governamental à Investigação em Saúde Pública: Um Perfil Europeu*. (pp. 71-80). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/rpsp-1-2009-1/05-2009.pdf>;

DALE, B. ; COOPER, C. (1995), *Qualidade Total e Recursos Humanos*. (pp. 1-67). Lisboa: Editorial Presença;

DIREÇÃO-GERAL DA ADMINISTRAÇÃO E DO EMPREGO PÚBLICO (DGAEP), *Regime de Recrutamento e Seleção na Administração Pública*, site oficial consultado em 03/03/2012 <http://www.dgap.gov.pt/index.cfm>;

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) - MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004), *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Vol. II (pp. 1-216). Lisboa: Direção-Geral da Saúde – 2v. Consultado a 20/01/2012. Disponível em [http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2\\_315.html](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_315.html);

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) (2009), *Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2009-2012*. Lisboa: DGS. Consultado a 28/06/2011. Disponível em <http://www.dgs.pt/?mid=5005&cr=15485>;

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA (ESTeSL). Site oficial disponível em <http://www.estesl.ipl.pt/>;

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EASHW): *About the Campaign - 2004*. Consultado em 15/01/2011. Disponível em <http://osha.europa.eu/pt/campaigns/ew2004/static/about2004>;

FERNANDES, V. (2001), *Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional*. Setúbal: Portal do Distrito. Consultado em 10/01/2012. Disponível em <http://www.setubalnarede.pt/>  
<http://www.setubalnarede.pt/content/index.php?action=articlesDetailFo&rec=8921>;

FLECK, M. P. A. ; LEAL, O. F. ; LOUZADA, S., et al. (1999), *Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)*. (pp. 19-21). Porto Alegre: Revista Brasileira de Psiquiatria. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v21n1/v21n1a06.pdf>;

FODDY, W. (2002), *Como perguntar: teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Tradução de Luís Campos. (2.<sup>a</sup> edição) (pp. 1-228). Oeiras: Celta Editora;

FORTIN, M. F. (2003), *O processo de investigação: da conceção à realização*. (pp. 1-150). Loures: Lusociência;

FREITAS, L. M. (2003), *Acidentes de trabalho: do ato inseguro à organização eficiente, um novo Big Bang*. (pp.1-11) Revista de pensamento do Eixo Atlântico nº 5. Disponível em <http://www.eixoatlantico.com/eixo/sites/default/files/revista5.pdf>;

FREITAS, L. M. (2008), *Manual de Segurança e Saúde do Trabalhador*. (pp.1-734) Lisboa: Silabo;

GRAÇA, L. (2006), *Políticas integradas de proteção e promoção da saúde e segurança do trabalho nas empresas portuguesas*. (pp. 75-94) Lisboa: Revista Portuguesa de Saúde Pública. Disponível em <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/MULTIMEDIA/RPSP2006-T/E-07-2006.PDF>;

GUILLAMÓN, J. et al. (2002), *Manual de seguridad en el laboratorio*. (pp. 1-523). Barcelona: Carl Roth, S. L.;

HARRISON, J. ; WOODHOUSE, J. ; DOWSON, A. J. (1999), *The management of occupational health by NHS Trusts in the north of England*. Vol. 49 (8) (pp. 525-533). England: U.S. National Library of Medicine - Occupational medicine. Disponível em <http://occmmed.oxfordjournals.org/content/49/8/525>;

HULSHOF, C. ; HOENEN, J. (2006), *Evidence-based practice guidelines in OHS: Are they AGREE-able?*. (pp. 7-11). Netherlands: Society of Occupational Medicine. Disponível na b\_on em <http://dx.doi.org/10.1016/j.ics.2006.01.082>;

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA (IPL). Site oficial disponível em <http://www.ipl.pt>;

INTERNATIONAL COMMISSION ON OCCUPATIONAL HEALTH (ICOH) (2002), *International code of ethics for occupational health professionals*. (1<sup>st</sup> updating) (pp.1-26). Disponível em [http://www.icohweb.org/core\\_docs/code\\_ethics\\_eng.pdf](http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_eng.pdf);

KARLEHAGEN, S. ; OHLSON, C. –G. (2003), *Primary prevention of cardiovascular disease by an occupational health service*. Preventive Medicine 37, (pp. 219–225). Disponível na b\_on, em [http://dx.doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00117-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00117-8);

KARWOWSKI, W. ; MARRAS, W. (2003), *Occupational Ergonomics: Design and Management of Work Systems*. (pp. 1-1; 34-1). Washington: CRC Press;

LADOU, J. (2003), *International Occupational Health*. (pp. 303-313). EUA: *International Journal of Hygiene and Environmental Health*; Urban & Fischer Verlag. Disponível na b\_on, em <http://dx.doi.org/10.1078/1438-4639-00226>;

LEANDRO, E. ; FONSECA, A. ; CAETANO, F. ; BARROSO, M. (1998), *Serviços de Prevenção das Empresas – Livro Verde*. (3.<sup>a</sup> Edição) (pp. 1-171). Lisboa: Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho;

LLAMOSAS, P. ; CLEMENTE, P. ; AGUSTÍ, M. ; BRULL, X. (2006), *Hipersensibilidad química múltiple en el síndrome del edificio enfermo*. Vol.126(20), (pp. 774-778). Barcelona: *Medicina Clínica*. Disponível na b\_on, em <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbr.2011.03.031>;

MADEIRA, M.A. (1995), *Gestão da Qualidade*. (pp. 1-61). Lisboa: Secretariado para a Modernização Administrativa;

NETO, H. (2007), *Novos Indicadores de Desempenho em matéria de Higiene e Segurança no Trabalho: Perspetiva de utilização em Benchmarking*. (pp. 1-183). Guimarães: Universidade do Minho – Escola de Engenharia. Disponível em [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8063/1/Tese\\_MEH\\_HVN.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8063/1/Tese_MEH_HVN.pdf);

NETO, H. (2011), *Fatores estruturais e processuais da cultura organizacional de segurança e saúde no trabalho*. Livro de Atas de Segurança e Higiene Ocupacionais – SHO 2011 (p. 427-431). Guimarães: Sociedade Portuguesa de Segurança e Higiene Ocupacionais;

NICHOLSON, P. et al (2010), *Occupational Health Service Standards for Accreditation*. (pp. 4-40). England: Faculty of Occupational Medicine of London. Disponível em <http://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/standardsjan2010.pdf>;

PAIS, R. (2008), *Saúde Ocupacional - Que Relevância?* Viseu: Revista Millenium (pp.171-176). Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/millenium34/13.pdf>;

PEREIRA, A. M. S. ; SILVA, C. F. ; CASTELO-BRANCO, M. C. ; LATINO, M. L. (2002), *Saúde e a capacidade para o trabalho na docência*. In IV Congresso Nacional de Saúde Ocupacional, 29 a 31 de Outubro. (pp.159-167). Póvoa do Varzim: Instituto Politécnico de Viseu, Consultado a 29/09/2010. Disponível em <http://www.esav.ipv.pt/sst3.pdf>;

PLANO DE ATIVIDADES 2011 - INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA (2010). Disponível em [http://www.ipl.pt/images/ipl/documentos/plan\\_act\\_ipl\\_2011.pdf](http://www.ipl.pt/images/ipl/documentos/plan_act_ipl_2011.pdf);

QUIVY, R. ; CHAMPENHOUDT, R. (1992), *Manual de investigação em ciências sociais*. (pp. 1-42). Lisboa: Gradiva;

RANTANEN, J. ; LEHTINEN, S. ; SAVOLAINEN, K. (2004), *The opportunities and obstacles to collaboration between the developing and developed countries in the field of occupational health*. *Toxicology* 198 (pp. 63-74). Ireland: Elsevier, Lda. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300483X04000800>;

SANTOS, C. ; UVA, S. (2006), *Os médicos do trabalho e a nova organização da Saúde e Segurança do trabalho: quais as consequências na prática profissional?*. 6: (pp. 67-74). Lisboa: Revista Portuguesa de Saúde Pública. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/e-06-2006.pdf>;

SCHAUFELI, W. (2004), *The Future of Occupational Health Psychology*. Vol. 53 Issue 4 (pp. 502-517). Netherlands: Applied Psychology: An International Review. Disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=db672201-cbed-48e8-a1bf-bafd7fb39742%40sessionmgr12&vid=1&hid=14&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#db=a9h&AN=14354136>;

SEAVER, M. ; O'MAHONY, L. (2003), *ISA 2000: The System for Occupational Health and Safety Management*. (Edição traduzida por BARROSO, M. A.) (pp.1-264). Lisboa: Monitor;

SIRIRUTTANAPRUK, S. et al. (2006), *Integrating Occupational Health Services into Public Health Systems: A Model Developed with Thailand's Primary Care Units*. International Labour Office (ILO) Subregional Office for East Asia. (pp.1-87). Disponível em [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms\\_bk\\_pb\\_309\\_en.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_bk_pb_309_en.pdf);

SOUSA, P. (2001), *Instituições do Ensino Superior Público: Análise e Reflexão de Modelos de Gestão/Organização dos Departamentos de Serviços à Comunidade*. (pp. 1-40). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa;

TAVARES, D. (2007), *Escola e identidade profissional – o caso dos técnicos de cardiopneumologia*. (pp. 1-288) Lisboa: Colibri / IPL;

TIWARY, G. ; GANGOPADHYAY, PK. (2011), *A review on the occupational health and social security of unorganized workers in the construction industry*, Official publication of Indian Association of Occupational Health, Kolkata – India. Consultado em 16/08/2011. Disponível em [www.ijoem.com\\_article.asp\\_issn=0019-5278;year=2011;volume=15;issue=1;spage=18;epage=24;auiast=Tiwary;](http://www.ijoem.com_article.asp_issn=0019-5278;year=2011;volume=15;issue=1;spage=18;epage=24;auiast=Tiwary;)

TURNER, A. ; FOSTER, M. ; JOHNSON, S. (2002), *Occupational Therapy and Physical Dysfunction – Principles, Skills and Practice*. (5.ª edição) (pp. 1-636) Philadelphia: Churchill Livingstone /Elsevier;

UVA, A. S. (2010), *Diagnóstico e Gestão do Risco em Saúde Ocupacional*. (2.ªEdição) (pp.1-197). Lisboa: Autoridade para as Condições do Trabalho;

UVA, A. S. ; GRAÇA, L. (2004). *Glossário de termos científicos e técnicos no domínio da Saúde e Segurança do Trabalho*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho. Edição online disponível em [http://ifactorysolutions.com/spmt/spmt\\_glossario/glossario.html](http://ifactorysolutions.com/spmt/spmt_glossario/glossario.html);

VERLAG DASHÖFER (2011), *Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho*. (pp. 1-CD). Lisboa: Dashöfer Holding, Edições Profissionais Sociedade Unipessoal, Lda.;

WESTERHOLM, P. (1999), *Challenges facing occupational health services in the 21st century*. (pp. 625-32). Sweden: National Institute of Working Life Stockholm. Disponível na b\_on, em <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.490>;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2002), *Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health*. (pp. 1-92) Copenhagen, Regional Office for Europe. Disponível em [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/115486/E77650.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/115486/E77650.pdf);

## DOCUMENTAÇÃO

CONVENÇÃO N.º 155/1981, da Organização Internacional do Trabalho, Convenção sobre a segurança, a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho, ratificada por Portugal através do Decreto do Governo n.º 1/85, de 16 de Janeiro, p.17;

DECRETO-LEI N.º 564/99, de 21 de Outubro, Estatuto Legal da Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica;

DECRETO-LEI N.º 109/2000, de 30 de Junho, Regime de organização e funcionamento das atividades de segurança, higiene e saúde no trabalho;

DECRETO-LEI N.º 110/2000, de 30 de Junho, Regulamenta as condições de acesso e de exercício das profissões de técnico superior de segurança e higiene do trabalho e de técnico de segurança e higiene do trabalho;

DECRETO-LEI N.º 176/2009, de 4 de Agosto, Regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais (EPE) e nas parcerias em saúde;

DECRETO-LEI N.º 177/2009, de 4 de Agosto, Regime da carreira especial médica;

DECRETO-LEI N.º 207/2009, de 31 de Agosto, Estatuto da Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico, republicação do Decreto-Lei n.º 185/81, de 1 de Julho;

DECRETO-LEI N.º 247/2009, de 22 de Setembro, Regime legal da carreira aplicável aos enfermeiros nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde;

DECRETO-LEI N.º 71/2012, 21 de Março, Regula o Instituto Português de Qualidade, I.P. que tem por missão a coordenação do Sistema Português de Qualidade (SPQ). Revoga o Decreto-Lei n.º 142/2007, de 27 de Abril;

DESPACHO N.º 10815/2010 (2.ª série), de 30 de Junho, n.º125, Estatutos do Instituto Superior de Saúde de Lisboa (ISL), revogou o Despacho N.º 20786/2004 (2.a série), de 8 de Outubro, n.º237, Estatutos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL);

DIRETIVA 2007/30/CE, de 20 de Junho de 2007, do Parlamento Europeu e do Conselho, que altera a Diretiva 89/391/CEE do Conselho, relativa à adoção de medidas que se destinam a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no local de trabalho, e as suas diretivas especiais e as Diretivas 83/477/CEE, 91/383/CEE, 92/29/CEE e 94/33/CE do

Conselho, tendo em vista a simplificação e a racionalização dos relatórios relativos à aplicação prática;

GUIDELINES ON OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH MANAGEMENT SYSTEMS (2001)  
- International Labour Office. Consultado em 19/05/2011. Disponível em [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_110496.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_110496.pdf);

LEI N.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, Regimes de Vinculação, de Carreiras e de Remunerações dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Declaração de Retificação n.º 22-A/2008, de 24 de Abril, Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, Lei n.º 3-B/2010, de 28 de Abril e Lei n.º 34/2010, de 2 de Setembro;

LEI N.º 59/2008 (1.ª Série), de 11 de Setembro, n.º176, Regime do contrato de trabalho em funções públicas, revoga o anterior Decreto-Lei N.º488/99, de 17 de Novembro, que definia as formas de aplicação do regime jurídico de segurança, higiene e saúde no trabalho à Administração Pública;

LEI N.º 102/2009 (1.ª Série), de 10 de Setembro, n.º176, Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. De acordo com o previsto no n.º 6 do art. 62.º, n.º 6 do art. 72.º e art. 284.º do Código do Trabalho;

NORMA PORTUGUESA NP 4397:2008 Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho;

OHSAS 18001:1999, OHSAS 18001:2007 e BS OHSAS 18002:2008 Occupational health and safety management systems;

PORTARIA N.º 485/2008 (2.ª Série), de 24 de Abril, n.º81, Critérios de atribuição de autonomia financeira a unidades orgânicas de Institutos Politécnicos Públicos.

## Apêndice I – Lista das perguntas da entrevista pela ordem na entrevista

N.º da Pergunta	Pergunta	Ordem na entrevista
1.1.	Qual a importância da existência de um Serviço de Saúde Ocupacional no IPL?	2
1.2.	Sendo o IPL uma instituição com um elevado número de trabalhadores (mais de 1000), de acordo com a legislação em vigor terá de organizar serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho, na modalidade de serviços internos para os seus trabalhadores, dando cumprimento aos objetivos da Saúde Ocupacional de prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais e de promoção da saúde dos trabalhadores. Enuncie que tipo de serviços, no âmbito da Saúde Ocupacional, o IPL pretende ter atendendo ao que está legalmente obrigado a ter para os seus colaboradores.	4
1.3.	Em que medida considera importante ou não a existência de um serviço que proceda à identificação, avaliação dos riscos para a segurança e saúde no local de trabalho e controlo periódico da exposição a agentes químicos, físicos e biológicos?	3
2.1.	A prevenção dos acidentes de trabalho, as doenças profissionais e a promoção da saúde dos colaboradores do IPL, requerem a planificação e organização de um serviço de Saúde Ocupacional. Considera que a ESTeSL dispõe de recursos humanos e técnicos para a prestação deste tipo de serviço? Porquê?	7
2.2.	Na sua opinião quais são as valências que a ESTeSL pode disponibilizar, no âmbito da Saúde Ocupacional, de acordo com a legislação em vigor?	6
2.3.	Das áreas de atuação da ESTeSL, quais considera fundamentais para os serviços, no âmbito da Saúde Ocupacional, que a ESTeSL pode prestar? Porquê?	8
3.1.	Que modalidade de serviços de Saúde Ocupacional julga que mais se adequaria ao IPL? Que características desse serviço considera mais relevantes?	5
3.2.	Na sua opinião, em que medida têm sido desenvolvidas atividades adequadas que assegurem a Segurança e Saúde dos colaboradores do IPL?	1
4.1.	Na sua opinião quais as vantagens dos serviços internos de Saúde Ocupacional?	9
4.2.	Quais as vantagens desse serviço ser prestado pela ESTeSL?	10
4.3.	Que tipo de serviços a ESTeSL poderia desenvolver na área dos serviços de saúde e na área da segurança?	11

## Apêndice II – Lista por grupos de entrevistados com identificação dos entrevistados, local, data e hora de realização das entrevistas

Grupo de entrevistados EDUO					
Identificação do entrevistado por grupo	Designação profissional do entrevistado	Local de realização da entrevista	Data da entrevista	Horário de realização da entrevista	Duração da entrevista (em minutos)
EDUO1	Pró Presidente do IPL	Nas instalações da ESTeSL	24-05-2011	16H00	27:53
EDUO2	Vice-Presidente da ESCSL	Nas instalações da ESCSL	30-06-2011	12H30	16:06
EDUO3	Vice-Presidente da ESDL	Nas instalações da ESDL	19-07-2011	14H00	21:12
EDUO4	Coordenador de Departamento da ESEL	Nas instalações da ESEL	30-06-2011	14H30	29:37
EDUO5	Diretor de Serviços da ESML	Nas instalações da ESML	14-07-2011	10H30	15:13
EDUO6	Coordenador do Gabinete de Relações Exteriores da ESTCL	Nas instalações da ESTCL	29-07-2011	12H00	24:58
EDUO7	Presidente da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	27-05-2011	10H00	17:03
EDUO8	Diretor de Serviços do ISCAL	Nas instalações do ISCAL	19-07-2011	11H00	18:12

Grupo de entrevistados EESO					
Identificação do entrevistado por grupo	Designação profissional do entrevistado	Local de realização da entrevista	Data da entrevista	Horário de realização da entrevista	Duração da entrevista (em minutos)
EESO1	Docente da área científica de Saúde Ambiental da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	27-05-2011	15H30	28:08
EESO2	Docente da área científica de Saúde Ambiental da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	31-05-2011	10H00	18:40
EESO3	Docente da área científica de Saúde Ambiental da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	06-06-2011	10H00	23:49
EESO4	Docente da área científica de Saúde Pública da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	31-05-2011	18H00	30:45
EESO5	Docente da área científica de Saúde Ambiental da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	02-06-2011	13H00	29:58
EESO6	Docente da área científica de Saúde Pública da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	08-06-2011	16H30	29:24
EESO7	Docente da área científica de Saúde Pública da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	08-07-2011	15H30	37:15
EESO8	Docente da área científica de Saúde Ambiental da ESTeSL	Nas instalações da ESTeSL	23-06-2011	10H00	22:54

## **Apêndice III – Total das respostas às perguntas das entrevistas por ordem sequencial das entrevistas**

### **Pergunta 1 (3.2.) Na sua opinião, em que medida têm sido desenvolvidas atividades adequadas que assegurem a Segurança e Saúde dos colaboradores do IPL?**

EDUO1 - No IPL tanto quanto nos é dado saber enquanto instituição com autonomia, não tem havido um plano formal sob o ponto de vista das questões da SO. Com a integração da ESTeSL no Instituto em 2004, penso que a instituição ficou mais sensibilizada para esta questão e sobretudo desde o ano passado quando fui nomeado Pró-Presidente do IPL. Uma das atividades de que já nessa altura se falou seria exatamente a implementação de um plano de SO. Mantendo-me ainda como Presidente do Conselho Diretivo da ESTeSL até Janeiro deste ano não houve oportunidade no ano transato de levarmos muito adiante esse projeto, mas era um desígnio para o ano que está em curso. É isso que estamos a procurar implementar um processo que foi iniciado há cerca de um mês com o envio, através da Presidência do IPL, mas numa ação da minha parte, de um ofício aos responsáveis de todas as UO do Instituto, incluindo os SAS no sentido de um grupo de pessoas da ESTeSL, nomeadamente a responsável pela Logística e professores da área científica de Saúde Ambiental, podermos fazer uma visita de diagnóstico a cada uma dessas UO. Essa visita tem de ter em vista identificar as necessidades relativas à implementação do processo de H.S.T. e Saúde do Trabalho em cada uma delas, para que depois numa fase mais evoluída se organizem e se planeiem ações para que essas pessoas tenham acesso não só a melhores condições sob o ponto de vista de Higiene e Segurança do Trabalho, mas também na parte da Saúde do Trabalho.

EDUO2 - Eu penso que apesar de nunca ter acontecido nada nesse domínio essa é uma área completamente descurada. Portanto, as pessoas socorrem-se dos mecanismos normais da ADSE e do Serviço Nacional Saúde mas em termos interno, à exceção do posto de primeiros socorros de que a Escola dispõe, nada foi feito neste domínio.

EDUO3 - Sou-lhe muito honesto, não acho que tenha havido grandes preocupações, desde que eu estou nestas funções não me recordo que tenha havido, a não ser a nível interno nós temos tido algum cuidado de adaptação. Acho esta iniciativa do IPL muito bem, mas não me parece que anteriormente tenha havido e desconheço que nas outras UO tenha havido este tipo de atividades.

EDUO4 - Do que sei houve e penso que ainda há um gabinete de apoio psicológico, em colaboração com uma Universidade Privada que disponibilizou este serviço no âmbito de um protocolo, em que a Universidade usufrui desta prestação de serviços e a nível da investigação.

EDUO5 - Não têm sido desenvolvidas atividades adequadas.

EDUO6 - Não posso responder porque na Escola não existe nenhuma atividade no que se refere a Segurança e Saúde dos trabalhadores.

EDUO7 - Até agora não temos nenhuma orientação clara, nem temos nenhuma medida prevista, nem nenhum programa, nem nenhuma atividade no plano de ação de atividades do IPL face a esta matéria. Sabendo que tivemos uma situação que de alguma forma eventualmente se enquadra num dessas perspetivas mas tem a ver com uma medida de escala nacional, que foi a reação nacional ao plano de contenção face à gripe A. Essa situação obrigou todas as instituições a se apetrecharem de um plano de contingência próprio para o efeito e o IPL através da ESTeSL desenvolveu um plano de ação para todo o IPL e todas as suas UO no contexto da gripe A. Portanto, foi o único episódio que eu tenho memória em que eventualmente envolveu uma preocupação, não foi em contexto de SO mas em contexto sobre esta matéria, porque efetivamente em contexto de SO não temos nada absolutamente nada.

EDUO8 - Do que sei o IPL não tem feito absolutamente nada para a segurança, higiene e saúde dos trabalhadores. Inclusive recusou o nosso acesso a benefícios sociais da administração pública por ter custos, portanto para mim é uma instituição totalmente ausente nessas medidas.

EESO1 - A nível do IPL é difícil eu contextualizar a situação, porque não conheço, a nível da ESTeSL se bem me lembro ainda no tempo do Dr. Esaú Ex-Diretor da ESTeSL e ainda no edifício de Entrecampos tínhamos uma empresa que prestava serviço de apoio médico de vigilância médica, vigilância da saúde dos trabalhadores. Lembro-me que na altura fiz uns folhetos para apelar à participação de todos os docentes e funcionários que faziam parte da Escola, porque as pessoas ficavam um pouco indignadas quando iam lá, neste caso fazerem os seus exames de saúde e percebiam que não eram técnicos especializados, ao contrário daquilo que nós defendemos aqui e penso que as pessoas iam lá uma vez e deixavam de lá ir uma segunda vez. Então na altura o Dr. Esaú pediu-me que fizesse esses folhetos de forma a incentivar a ida dos colegas (eu na altura dava só 50%). Depois obviamente com a vinda para aqui para estas instalações e também com o trabalho que a (na altura estudante) Dr.<sup>a</sup> Ana Sabino envolveu de alguma forma a parte da higiene e da segurança aqui na Escola ficou assegurada, em termos da vigilância da saúde, penso mais nada foi feito, porque a Escola entretanto terminou a prestação de serviços que tinha com essa empresa (Medilabor). Sendo que desde essa altura se está a tentar implementar aqui na Escola essa situação.

EESO2 - Têm sido desenvolvidas muito poucas atividades, à parte da preocupação pontual por parte de alguns profissionais até pela sua formação de base, julgo que tem sido muito negligenciado a preocupação da instituição no que diz respeito à SHST perante os seus trabalhadores.

EESO3 - Não estou a par do que tem sido feito nesse âmbito no IPL, apenas no que concerne à ESTeSL. Posso, no entanto, salientar que as atividades de Segurança e Higiene do Trabalho (formação, medidas de proteção contra incêndios, sinalização de segurança, entre outras) têm tido um maior ímpeto do que as de saúde do Trabalho (Medicina do Trabalho) tendo em conta

que desde que desenvolvo atividades na ESTeSL nunca realizei os exames médicos obrigatórios legalmente.

EESO4 - Do que conheço do IPL, vou falar mais da ESTeSL, quando falo em SO gosto de falar numa abordagem integrada, mas aqui para simplificar um pouco falaria da questão da segurança, eu julgo que aqui existe alguma preocupação em termos de segurança porque existem profissionais que não estão dedicados a tempo inteiro (à SO), mas como estão ligados à Escola e dedicam algum tempo às questões da segurança e de sinalização, à questão da educação segura dos locais em caso de sinistro, já houve um simulacro enfim alguma tentativa de melhoria. No aspeto da saúde tanto quando eu sei há uma contratualização ou havia uma contratualização com serviços externos, que teria pouco hesito, tanto quanto eu sei, e as pessoas aderiam pouco às consultas. Neste momento este serviço já não existe, mas que era importante, temos de pensar sempre em termos genéricos e não pessoais mas por exemplo uma vez convocaram-me para eu ir e não porque eu tinha serviços de SO no meu local de origem e não me fazia sentido duplicar.

EESO5 - A parca realidade que eu conheço da ESTeSL diz-me que em termos de visitas gerais aos espaços quer de circulação, espaços comuns, quer relativamente a alguns laboratórios são pontualmente feitas quer no contexto de alguma cadeira ou unidade curricular de licenciatura agora a forma como essa informação decorre em plano de trabalho, se a transição é feita aos responsáveis para depois daí poder implementar alguma melhoria, isso daí já desconheço, creio que no contexto geral é observada alguma coisa, mas depois no contexto prático de implementação de medidas desconheço.

EESO6 - Se me perguntar se alguma vez fui contactada pelo IPL na sequência de alguma estrutura no âmbito de SO do IPL, eu dir-lhe-ei que não. Se me perguntar se já sentiu que existem algumas medidas tendo em conta a saúde dos trabalhadores eu respondo que não sei se foi no âmbito da SO, mas sei que no tempo da pandemia nacional da gripe A (H1N1), houve ações tendo em conta a saúde dos trabalhadores e dos alunos e de todos os presentes.

EESO7 - Eu do IPL não tenho grande informação e da ESTeSL salvo erro no ano 2003 ou 2004 sei que esteve contratada uma empresa nessa área da segurança e saúde do trabalho e que os trabalhadores foram submetidos às consultas de medicina do trabalho, os trabalhadores foram chamados para uma consulta de medicina do trabalho uma consulta simples, pouco dirigida para a atividade profissional que é exercida na Escola, nas instalações da empresa prestadora de serviços na altura no centro de Lisboa. Portanto em termos simples diria que não tem sido dada grande atenção à SO nem têm sido diligenciadas grandes iniciativas neste contexto.

EESO8 - Relativamente à ESTeSL, a existência de um serviço (Serviço de Ambiente, Saúde e Segurança) responsável pela gestão e manutenção das condições ambientais e de higiene da Escola, pela prevenção e controlo de riscos profissionais e pela segurança de pessoas, instalações e bens.

## **Pergunta 2 (1.1.) Qual a importância da existência de um Serviço de Saúde Ocupacional no IPL?**

EDUO1 - À semelhança de qualquer empresa a Lei nº59/2008, prevê que todos os trabalhadores tenham direito a condições de segurança, higiene e saúde no trabalho. Nesse sentido as instituições de ensino superior e, para esse efeito, não são diferentes de quaisquer outras instituições do Estado, devem organizar atividades de Segurança, Higiene e Saúde no trabalho que visem a prevenção de riscos profissionais e procurem a manutenção da saúde dos trabalhadores.

EDUO2 - Para além da Escola o facto de poder ser gerido a nível do universo IPL parece-me excelente, porque todos nós temos situações que são geridas por médicos exteriores à instituição e que eventualmente teriam outra resolução se geridos internamente, baixas pouco claras por exemplo. Se houvesse um acompanhamento por parte da medicina do trabalho seria possível melhorar a situação.

EDUO3 - Eu acho que haverá UO em que isso será mais premente do que na Escola, porque temos um universo não muito grande de trabalhadores, cerca de 18 docentes a tempo inteiro e 10 não docentes.

EDUO4 - Acho que é fundamental, pelas questões de higiene, de segurança, não se pode falar de saúde sem a parte da segurança, segurança é a prevenção e antes de estar doente temos de prevenir a doença, por isso acho que é muito importante porque se evita a doença e se previnem acidentes. O que eu acho é que as pessoas não têm cultura nenhuma de segurança, por exemplo, o funcionário que estava a restaurar e pintar as janelas da Escola não utilizava máscara de proteção quando estava a manusear produtos altamente tóxicos e mesmo depois de ser avisado e recomendado optou por não se proteger.

EDUO5 - A importância é reconhecida, as pessoas desenvolvem determinadas atividades e há maneiras corretas de as desenvolver ou maneiras menos corretas de as desenvolver e isto em termos de segurança e da sua própria saúde, mesmo que havendo a ideia de que as pessoas desenvolvem trabalho de gabinete e não acontece nada mas acontece muitas vezes, os acidentes com funcionários, inalação de determinados produtos, questões de eletricidade e também a nível de posturas e transporte de cargas com a movimentação dos equipamentos que tem inerente riscos.

EDUO6 - É importante pela instituição em si e pelos trabalhadores, de forma a assegurar o bem-estar dos trabalhadores.

EDUO7 - A importância de um serviço desses tem primeiro a ver com o cumprimento de um quadro legal dado o papel que está instituído no nosso país há muito tempo, que não é uma situação recente já tem alguns anos e tem que se classificar essa imposição legal, depois independentemente do âmbito do contexto legal é notório e é naturalmente aceite que a promoção da saúde no contexto do local de trabalho e a identificação de riscos para o trabalhador riscos para a saúde do trabalhador advindo do contexto de trabalho, são

importantes porque não só contribuem para a promoção da saúde como para a capacidade de resposta dos trabalhadores face aos objetivos de produção da instituição. Portanto, quanto menos pessoas tivermos doentes mais produtivos seremos e portanto essa prevenção da doença, em termos gerais, deve também passar pelo local de trabalho, mas em concreto a SO encarrega-se de se ocupar de inventariar os riscos para a saúde, os riscos profissionais para a saúde dos trabalhadores e nessa medida todo o interesse em investir e em aplicar aquilo que está na lei portuguesa.

EDUO8 - Eu acho que é muito importante, aumenta os níveis de desempenho e de satisfação, portanto a saúde social fica muito boa com esse tipo de atividade.

EESO1 - Eu acho que é de todo importante, além de que temos legislação que nos obriga, quanto muito que seja por isso, mas penso que não será só por isso, senão não faria sentido termos aqui o curso de Saúde Ambiental e também o Mestrado na área da SHST. No que se refere a este trabalho, eu penso que tem tudo para correr bem porque a parte da segurança e da higiene já está instituído, é algo que de facto faz parte já dos serviços da logística da ESTeSL. No entanto, para a área da saúde nem que fosse uma vigilância, sem recorrer a exames concretos de maneira que a ESTeSL tem meios para fazer uma vigilância da saúde dos trabalhadores mediante, por exemplo o laboratório de ACSP, poder fazer uma análise geral em termos de sangue da urina, mas sem os relatórios médicos e sem o efeito daquela relação médico técnico, e penso que só por isso e em principio irá surgir em breve, até porque já foi apresentada uma primeira versão da área científica de ACSP, um pedido exatamente nesse sentido que é como têm aulas práticas eles podem ao dispor da comunidade académica no seu global um número de análises que podem ser feitas diariamente quer para a prática inclusivamente dos próprios alunos. Obviamente que aqui e, por isso é que o projeto ainda não foi para a frente, terão que ser assegurados um conjunto de princípios de ética e deontologia, nomeadamente de quem recolhe, que são os alunos, porque neste caso o docente ou o funcionário poderá ter algum problema e isso não poderá ser divulgado. Todas estas questões obviamente que, se calhar se fossem numa empresa à parte ou se fossem num serviço à parte não levantariam tantos problemas éticos e isso neste momento está a ser visto tanto pelo departamento como pela área científica de ACSP, mas eu acho que isso já era um princípio, ou seja, por ao dispor da comunidade vamos supor 5 vagas para irem lá diariamente, o que serve para as aulas práticas serve para a prestação de serviço. Quem diz as análises clínicas, diz com a cardiopneumologia com eletrocardiogramas com periodicidade, diz outro tipo de meios de diagnóstico, por exemplo estou a pensar em nós mulher e aí já seria mais difícil por exemplo a copo citologia, porque aí teria de ser sempre um médico a fazer, mas eu sei que há docentes que trazem para cá o meio e que depois é visto por docentes da área, obviamente que neste caso sem o dito relatório, mas penso que pelo menos a parte que concerne à vigilância que é obrigatório por lei em termos das análises poderia ser concretizado sem o relatório assinado pelo médico.

EESO2 - Eu acho que é extremamente importante, numa primeira abordagem porque de facto alguns trabalhadores estão expostos a riscos que nem sequer estão identificados neste momento, nem tão pouco estão avaliados. Nesse sentido julgo que seria importante, depois o facto de se falar em IPL e eventuais UO eu acho que isso poderia obviar uma série de esforços se as coisas fossem feitas de forma partilhada, pensando naquilo que é um serviço comum, por exemplo de segurança e higiene, eu acho que se poderiam aqui obviar alguns procedimentos na medida em que se poderia rentabilizar recursos, potenciar valores de parte a parte seria extremamente importante e a mais-valia óbvia de segurança dos trabalhadores.

EESO3 - Creio que devemos pensar na sua importância não só como um requisito legal, mas também porque promove melhores condições de trabalho, diminuindo o absentismo, quer por acidentes de trabalho e doenças profissionais, quer pela motivação ao nível dos recursos humanos.

EESO4 - Acho que é muito importante na medida em que uma instituição (empresa) funciona bem se os seus trabalhadores forem saudáveis, portanto se tiverem em boas condições de saúde tanto físico como psicológico, um dos pontos fundamentais de um serviço é o acompanhamento periódico dos seus trabalhadores em termos de saúde, por outro lado a questão da vertente da segurança e exposição a eventuais riscos profissionais aqui não se põe com tanta premência como nalguns outros locais de trabalho, claro que todos os locais de trabalho têm riscos uns têm mais do que outros obviamente, o IPL não será dos que tem mais riscos acrescidos mas tem seguramente riscos. Portanto, a parte da segurança é muito importante para garantir que as diferentes atividades e tarefas sejam desempenhadas dentro de um determinado nível de segurança.

EESO5 - Partindo do princípio que o IPL é uma empresa para todos os efeitos tem obrigações legais, ele tem trabalhadores e nesse sentido é essencial que possa assegurar as condições de trabalho, bem como a vigilância da saúde dos seus trabalhadores. Portanto, na minha opinião, não fugirá à regra em termos da pertinência de um serviço de SO numa instituição.

EESO6 - O IPL tal como todas as estruturas independentes que têm trabalhadores a seu cargo deve ter organizado um serviço de SO ou de SST, não só tendo em conta a saúde dos seus trabalhadores como desenvolvimento das suas atividades em segurança. Teoricamente deveria ter, é legalmente obrigatório ter e é sempre uma mais-valia para as pessoas que desenvolvem as suas atividades, não só na parte da saúde no âmbito de exames médicos e de vigilância de saúde, mas também na adaptação e avaliação dos riscos, dos trabalhadores nos serviços, pelas posturas adotadas, pelos riscos inerentes ao trabalho desenvolvido nos laboratórios, pelo que considero que todos beneficiaríamos caso estivessem organizados SSHST, em relação à segurança para além desta componente da saúde é importante todo o ambiente nos laboratórios, escadas, meio envolvente, mas não é só ficar pela avaliação dos riscos é também implementar medidas corretivas que por vezes são muito simples e não têm acréscimos de gastos financeiros, muitas vezes prendem-se com a luz, a altura da cadeira, com determinados exercícios que se podem fazer.

EESO7 - Á partida há um conjunto de trabalhadores e a lei determina a existência desse serviço, seja ele um serviço interno ou externo. Portanto, os trabalhadores do IPL tal como todos os trabalhadores a nível nacional devem ter condições e possibilidade de ser vigiados do ponto de vista da saúde, da exposição a diversos fatores de risco nos seus locais de trabalho. Enfim devem ter apoio de serviços de SO tal como todos os outros trabalhadores.

EESO8 - Garantir a prevenção dos riscos profissionais dos seus funcionários, nomeadamente de acidentes de trabalho e de doenças profissionais. O facto de se tratar de uma instituição de ensino ainda evidencia mais a necessidade da existência deste serviço, pois estamos a preparar futuros profissionais (alguns dos quais ligados à área da saúde) que devem desde cedo ter contacto com instalações e procedimentos seguros e funcionários informados e conscientes dos riscos expostos, para que deste modo adotem comportamentos seguros.

**Pergunta 3 (1.3.) Em que medida considera importante, ou não, a existência de um serviço que proceda à identificação, avaliação dos riscos para a segurança e saúde no local de trabalho e controlo periódico da exposição a agentes químicos, físicos e biológicos?**

EDUO1 - Estas ações passam por uma planificação, organização e prevenção dos riscos sejam eles de natureza física, química ou biológica e, como tal, têm como objetivo fundamental eliminar o fator de risco e o acidente. Para que isso aconteça, como já havia referido anteriormente, é importante que existam planos e se desenvolvam ações de formação e de informação relativamente a cada um destes aspetos.

EDUO2 - Eu penso que sim, apesar de na Escola estarmos conscientes de que esses riscos não acontecem, é fundamental garantir esse acompanhamento e a avaliação das situações.

EDUO3 - Eu acho muito importante, mas mais uma vez reitero o que já disse, ou seja, dentro da Escola parece-me que não haverá muitas situações.

EDUO4 - Eu acho que o serviço faz falta, porque muitas vezes internamente a pessoa não se dá conta da necessidade e por outro lado de fora consegue-se ver melhor as necessidades. Por exemplo, quando eu exigi que colocassem chuveiros nos laboratórios da área de ciências, todos questionaram o porquê da necessidade, e foi necessário explicar que se houver um incêndio ou se alguém lhe cair um determinado produto em cima é fundamental que existam para higiene e proteção das pessoas em contacto com estas realidades. Existem medidas de segurança que podem parecer simples mas que são fundamentais, como por exemplo, ter um balde de areia disponível caso ocorra um incêndio com produtos inflamáveis, existirem mantas corta-fogo. Não tenho ideia de que existam registos de ocorrência de acidentes. A Escola tem um plano de emergência desenvolvido por uma professora da própria Escola.

EDUO5 - Acho que se justifica na medida e proporção desses riscos aqui na Escola, devido à existência de alguns riscos, já ocorreram dois acidentes de trabalho neste novo edifício. Um na rampa de acesso do edifício, por fratura de pé, outro na porta do depósito da Biblioteca em que

a funcionária já teve de ser operada ao cotovelo e está de baixa há mais de um ano, não foi por avaria da porta porque a porta funciona assim, foi por descuido ou mau manuseamento da porta.

EDUO6 - Eu acho que é importante e deveria haver esse serviço. Não só aqui para a Escola, mas deveria haver a nível do IPL um gabinete que faça o trabalho periódico a todas as UO.

EDUO7 - É importantíssimo, não só por imperativos legais como por imperativos inclusivamente de um bom ambiente de trabalho da SO da instituição face à sua missão e aos objetivos em termos de missão estatutários. Neste caso, tanto a inventariação de riscos, como o encetar de mecanismos de prevenção de doenças profissionais deve ser uma das prioridades políticas de quem está numa instituição como o IPL, mais ainda numa instituição de saúde.

EDUO8 - Considero fundamental. Penso que se deveria fazer uma avaliação.

EESO1 - Concordo que tem que existir e tem que ser efetuado, sei que pela área de SA, que represento, isso é algo que fazíamos a pedido, porque sempre que há um problema ou uma necessidade identificada uma sintomatologia, sempre que há um diagnóstico nós fazemos isso. Lembro-me que quando fiz as provas públicas em 2004 e foram sobre a qualidade do ar interior na Escola e que ainda teve uma amostra representativa cerca de 800 pessoas que responderam ao questionário, porque estávamos há pouco tempo, porque viemos para cá ocupar um edifício que nem tinha tempo para arejamento e as pessoas de uma forma geral queixavam-se de sintomatologia que podemos associar ao síndrome do edifício doente. Foi nesse sentido que estudei com avaliações mesmo com monitorização da metodologia, neste caso pelos três componentes da comunidade académica, estudantes, docentes e funcionários. Utilizava-se um registo e chegamos à conclusão que como o sistema uma opção “inteligente” de entrada de insuflação de ar - renovação e, que a renovação neste caso não estava a ser bem feita, porque por exemplo a nível das salas de aula tinham sido concebidas para um máximo de trinta estudantes e estavam com um ocupação de quarenta pessoas e, de facto o caudal de ar novo que estava a ser insuflado dentro das salas era insuficiente para o número de estudantes presentes. Também no caso das novas instalações de Ortoprotesia que têm sido feitas algumas monitorizações face à especificidade do laboratório daquelas atividades, portanto é de todo importante.

EESO2 - É fundamental não se pode pensar em segurança, sem se pensar na identificação de fatores de risco e posterior avaliação essa é uma das primeiras condições “*sine qua non*” para se pensar em segurança e saúde no trabalho, aliás é uma das premissas para que se possa fazer alguma coisa nesse sentido até por que é uma das imposições por parte das entidades patronais na avaliação, depois no que diz respeito aos fatores de risco, nós aqui na ESTeSL, por exemplo, temos alguns fatores relevantes, nomeadamente ao nível dos laboratórios, na minha opinião, porque isto é uma avaliação muito subjetiva, na medida em que não fiz uma avaliação verdadeiramente (estudo), mas vamos pensar naquilo que são os laboratórios que a

ESTeSL tem neles existem riscos químicos, mas essencialmente biológicos. Nesse sentido acho que era extremamente importante e é premente a avaliação e identificação destes riscos.

EESO3 - Essencial a existência de um serviço com as referidas competências, devido à diversidade de atividades decorrentes de instituição de ensino com formações tão variadas.

EESO4 - Acho que é muito importante, um dos pilares base da SO e da Medicina do trabalho, não deve atuar segundo o modelo do “pronto-a-vestir”, mas sim do fato por medida e isso faz-se conhecendo a realidade e os locais de trabalho e os seus riscos, é muito importante fazer um levantamento, um diagnóstico que permita caracterizar os diferentes locais, até porque naturalmente o ensino tem diferentes valências, o IPL é muito diversificado portanto é importante fazer um diagnóstico apurar quais são os principais fatores de risco e depois em função disso programar as atividades, não só de segurança como de vigilância da saúde.

EESO5 - Do meu conhecimento e no caso em concreto das instalações da ESTeSL é muito pertinente e muito relevante porque a ESTeSL tem uma série de laboratórios, oficinas que têm toda uma panóplia de riscos fruto da atividade que desenvolvem, independentemente de terem trabalhadores que “rodam” no sentido de uma ocupação faseada das instalações têm também pessoas de fora da instituição, entendam-se alunos ou outros profissionais que possam receber pontualmente, e portanto nesse contexto devem ser controlados os fatores de risco presentes e deverá haver alguém que faça numa primeira etapa essa identificação, avaliação e respetivo controlo e sempre que se justifique, deverá ser feita uma avaliação mais direcionada face aos riscos em presença, que como já disse não fugirá muito às regras de uma empresa.

EESO6 - Eu considero importante a existência desse serviço, porque para além da identificação dos riscos há um conjunto de medidas que podem ser implementadas quer para eliminar, quer para reduzir os próprios riscos.

EESO7 - Acho particularmente importante. As pessoas quando olham para as escolas vêm apenas normalmente os professores e os alunos esquecem-se de uma estrutura, a nível dos professores logo aí há um conjunto de situações que podem envolver exposição a elementos estranhos a poeiras, podem obrigar as pessoas a estarem submetidas a temperaturas desadequadas e em ambientes de humidade que não sejam os mais adequados, etc. Portanto, na questão docente é fundamental fazer esse tipo de avaliação garantindo que a qualidade do ar, a qualidade dos ambientes não só em sala de aula como nos próprios gabinetes onde os professores desempenham as suas funções temos boas condições de trabalho na perspetiva física e química, biológica na ESTeSL também nos laboratórios que manipulam produtos biológicos e, depois para além disso as escolas também têm um conjunto de profissionais que como outras quaisquer empresas neste contexto, por exemplo escritórios, serviços deste sector, enfim tem as mais variadas situações, desde manipulação de cargas, questões ligadas com os ambientes, enfim alguns aspetos que eventualmente nos possam escapar mas estejam associados aos mobiliários ao próprio trabalho, portanto tudo isso deveria ser avaliado porque o objetivo da avaliação não é esgotar-se na avaliação, o objetivo da avaliação é nós após a avaliação e após a identificação de situações onde exista alguma exposição, onde existam

situações que podem ser consideradas de risco, portanto devemos partir para a intervenção, devemos intervir melhorar as situações sejam elas aos mais diferentes níveis no sentido de prevenir doenças, acidentes, incidentes, situações que de certa forma possam influenciar o estado de saúde da pessoa ou a relação trabalho saúde/trabalho doença.

EESO8 - Face à diversidade de atividades exercidas pelas escolas e institutos superiores afetos ao IPL, é vital a existência de um serviço que proceda à identificação, avaliação dos riscos para a segurança e saúde no local de trabalho e controlo periódico da exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, pois em cada uma das instituições encontramos uma grande diversidade de riscos e exposição a diferentes agentes potenciais de causar doença ou acidente. Conhecer os perigos/riscos para os controlar e evitar situações danosas para o trabalhador é sem dúvida uma mais-valia da existência de um serviço de SO.

**Pergunta 4 (1.2.) Sendo o IPL uma instituição com um elevado número de trabalhadores (mais de 1000), de acordo com a legislação em vigor terá de organizar serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho, na modalidade de serviços internos para os seus trabalhadores, dando cumprimento aos objetivos da Saúde Ocupacional de prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais e de promoção da saúde dos trabalhadores. Enuncie que tipo de serviços, no âmbito da Saúde Ocupacional, o IPL pretende ter atendendo ao que está legalmente obrigado a ter para os seus colaboradores.**

EDUO1 - Dois aspetos fundamentais: um tem a ver com quem presta esse serviço. Esse serviço pode ser interno do próprio IPL, se dispensar de meios suficientes; pode ser partilhado se for comum a outras entidades públicas e pode ser um serviço externo se for contratado a outras entidades, públicas ou privadas. Os serviços que necessita de implementar são Saúde no Trabalho, Segurança e Higiene no Trabalho, falando da Saúde no Trabalho, são serviços que têm de um modo geral uma natureza clínica, que integram exames que comprovem a aptidão física e psíquica dos trabalhadores nomeadamente, análises clínicas, no caso de eletrocardiogramas, audiogramas, avaliação oftalmológica e mesmo exames radiológicos, porque são as áreas fundamentalmente implicadas de um modo geral naquilo que são os exames mais habituais para qualquer trabalhador.

EDUO2 - Parece-me fundamental tal como existe nas empresas privadas, em que a partir de determinado número de trabalhadores são obrigados a ter um posto médico, com um médico que vai regularmente uma ou duas vezes por semana, que acompanha os casos preventivamente e antecipando também os problemas. Parece-me fundamental que exista um acompanhamento básico com o controlo da tensão arterial e outros exames de diagnóstico e terapêutica e eventualmente outro tipo de problemas como as depressões com um acompanhamento mais especializado desta realidade, que existe na Escola e esse é um dos aspetos que o IPL poderia acompanhar de forma mais eficaz do que com consultas externas.

Há ainda um problema que não referi que tem a ver com o aparecimento de hérnias, devido a má postura, muitas horas sentados, este é um aspeto que a medicina do trabalho ajuda a corrigir, pela avaliação dos postos de trabalho, disposição do equipamento na sala, avaliação da postura, para prevenir a necessidade de recurso a ortopedistas depois de já se ter feito mal.

EDUO3 - Esta parte requeria um conhecimento da legislação mais aprofundado, parece-me daquilo que me apercebi em relação às questões mais prementes, eu acho que temos aqui nos docentes uma situação diferente, nos não docentes eu acho que sobretudo questões de ergonomia, de conhecimento postural, avaliação do posto de trabalho por permanecerem muito tempo sentadas e ficam com dores e tensões contidas, neste âmbito diria que é o que me pareceria mais urgente.

EDUO4 - O serviço de psicologia, a nível dos professores é muito importante. Depois os rastreios aos trabalhadores, acompanhamento de casos de obesidade, aqui na Escola não existem mas hoje em dia é uma realidade. Verificação dos níveis de colesterol. O facto de existir e de se publicitar que existem os rastreios leva as pessoas a pensar mais num ponto de vista de prevenção e do meu ponto de vista é um aspeto educativo que é muito importante, mesmo os adultos podem sempre aprender, inclui aqui a parte de formação para a saúde formal mas não formal, porque o fator da pessoa agir de determinada forma acaba por condicionar comportamentos que progressivamente as pessoas vão tendo cada vez mais e isto pode ser um fator importante.

EDUO5 - Não é a minha área, mas talvez serviços de rastreio de informação no sentido de prevenir as pessoas antes que as coisas aconteçam. Portanto, formação/prevenção e rastreio/diagnóstico.

EDUO6 - No que se refere aos serviços ao nível da segurança e saúde dos trabalhadores, não valerá a pena ter um só para esta Escola, acho que seria mais lógico dentro do IPL haver uma estrutura onde é possível fornecer o serviço a todas as UO, seria mais económico em termos de custos do que cada Escola ter o seu serviço e uma vez que no IPL existe a ESTeSL vocacionada para a saúde acho que faria todo o sentido utilizar os seus serviços.

EDUO7 - Podemos passar pela identificação de riscos, podíamos também fornecer serviços de formação na promoção da saúde, SO, prestar serviços de auditoria inclusivamente, áreas concretas em que a ESTeSL poderia contribuir para a promoção da saúde, avaliação da saúde ambiental, isso implica a saúde das instituições a qualidade do ar, as questões da luminosidade, as questões da ergonomia face ao posto de trabalho, as questões a inventariar e avaliar os riscos face aos instrumentos de trabalho, também a prestação de serviços clínicos, pelo menos mínimos que fazem parte do *screening* como na avaliação da SO, como é o caso das análises clínicas e das experiências médica, eletrocardiografia, radiologia, pelo menos estes. Podíamos também aqui nos serviços clínicos eventualmente desenvolver estudos sobre medidas comportamentais e as condições posturais dos trabalhadores face aos locais de trabalho com a intervenção da Fisioterapia e Ortoprotesia, e também exames visuais Ortóptica, pelo menos estes dos que me lembro.

EDUO8 - Quando fala em SO está a falar dos exames obrigatórios, periódicos. Eu para além da SO que acho fundamental e que é obrigatória e que deve ser feita, também entendo que no âmbito do IPL e dentro do número de trabalhadores que temos, deveríamos ter a tal medicina preventiva. É um custo ligeiro face ao custo da SO, se for reparar em termos relativos é mais económico e torna-se para nós trabalhadores muito mais “feliz” saber, por exemplo, que à 4<sup>a</sup>feira à tarde tem um médico e que em vez de estar a ir ao Centro de Saúde é atendido numa das UO a que se dirige quando precisa porque sente uma dor e se esse médico o aconselha, por motivos de saúde a ficar de baixa, o trabalhador fica tranquilo. Portanto, acho que era fundamental pensarem também nesse tipo de apoio porque já são muitos trabalhadores e, há outro senão é que havendo esse tipo de apoio médico também não desculpa para muita ausência, fraude, porque há um acompanhamento e funciona e até porque muitas vezes os trabalhadores faltam para ir buscar uma receita.

EESO1 - Eu trabalhei na Sub-região de saúde de Lisboa e lá tínhamos um serviço de SO interno com cerca de 400 trabalhadores e nós tínhamos um serviço de SO com várias valências. Penso que a componente médica é obrigatória por lei, a parte da higiene e segurança com idas periódicas aos locais de trabalho, monitorizações, seja de tipo de medição de fator de risco e, depois havia outra componente bastante importante naquele serviço e que era requerida por muitos trabalhadores que era a parte da enfermagem no trabalho, ou seja as pessoas podiam precisar de levar uma injeção, medir a tensão, não quer dizer que isso não seja feito aqui na Escola, lá não era feito porque era uma parte de serviços administrativos, isso era um parte em que havia um horário e em que as pessoas sabiam que podiam dirigir ao serviço e que estaria uma enfermeira, neste caso com especialidade em enfermagem do trabalho disponível para os receber, mas o serviço que maior procura teve dentro desta valência da SO foi o da psicologia do trabalho, tínhamos uma pessoa que era especialista na área e nós não imaginávamos na altura que houvesse tanta componente de stress, de depressão, de todas as situações inerentes à componente de stress e que as pessoas recorriam muito a esse serviço até porque sabiam as condições com que o serviço as recebia, porque estava lá por princípios de ética e deontologia nunca era divulgado para o exterior e as pessoas confiavam. Numa organização com mais de 1000 trabalhadores, acredito que será uma componente importante para os trabalhadores do IPL. Estou a esquecer-me da parte também ela muito importante de riscos, como foi o simulacro, que nunca mais voltou a ser repetido. Outro exemplo o caso da ORT, também um projeto interessante e eu participei na vertente de avaliação da luminosidade que era, nós tínhamos uma parceria com o Instituto Gama Pinto e agora aqui vou chegar a ORT que é uma área também da SO. Então nós fazíamos monitorização da luminosidade de 6 em 6 meses e aquele funcionário ia também ser visto de 6 em 6 meses no Instituto Gama Pinto, o que chegamos à conclusão era se havia também alterações do posto de trabalho e se havia alterações ou não da sua atividade visual depois eu saí e não sei como o projeto concluiu, mas para referir que não precisamos de ir ao Instituto Gama Pinto, porque temos os nosso colegas de ORT, e se calhar com eles e com o

equipamento existente para avaliação poderíamos fazer uma articulação que era extremamente importante, por exemplo agora com as mudanças de salas do colaboradores ao nível da ESTeSL, ao mudarem de sala os computadores podem estar mais ou menos dirigidos para as janelas e acho que isto também seria uma área, que é extremamente importante, que é a ORT, ser envolvida em outra valência a nível da SO.

EESO2 - À partida não tendo nada a questão da segurança e da saúde é fundamental, o modelo de organização isso seria uma coisa a definir numa fase posterior na medida em que podem ser conjuntos os separados mas eu acho que é fundamental. Associado a isto e até porque a SO vai além daquilo que é a segurança e daquilo que é a saúde no trabalho, acho que seria interessante até porque a Escola de uma forma informal, digamos assim tem que tentar trilhar um caminho na perspetiva de promover a saúde dos seus próprios funcionários, naquilo que são a organização de caminhadas, obviamente que isto são uma abordagem informal que não está enquadrada no serviço de SO, mas eu acho que faz sentido promover-se a saúde através de exercício físico e de atividades dessa natureza, não me parece que se justifique além disso para a realidade que conheço da ESTeSL, admito que nas outras UO existam outras realidades em função de alguma avaliação que se faça que se justifique mais qualquer coisa no âmbito daquilo que se perspetiva de um serviço de SO e promoção da saúde. Não podemos desassociar a segurança da saúde da promoção muitas das vezes está espalhado elas são um conjunto.

EESO3 - Deverá ter serviços internos que assegurem as adequadas condições de trabalho em todo o IPL. Os profissionais a constituir esse serviço deverão possuir formação diversificada, de modo a abarcar todas as valências que carecem os Serviços de SHT, designadamente: SHT, Ergonomia, Medicina do Trabalho, Toxicologista ocupacional, Higienista Industrial, Psicólogo, etc.

EESO4 - Eu concordo, acho que em termos laborais, o IPL é uma grande empresa tem mais de 500 trabalhadores, pelo que julgo que logo á partida, poderíamos equacionar dois tipos de modalidades, primeiro vou referir-me à saúde com serviços internos que asseguraria a vigilância da saúde dos trabalhadores das diferentes UO do IPL. Outra hipótese seria o que a lei também permite que são os chamados serviços partilhados, serviços comuns em que haveria uma equipa que se dedicaria aos diferentes serviços do IPL e que em função da proporção de trabalhadores dedicaria, já nem vou falar do pagamento porque o IPL é que centraliza essa questão, mas poderia haver uma repartição por suborçamentos, mas existe também uma questão do tempo dedicado a cada uma das diferentes populações de acordo com duas vertentes, numérica, quanto maior número de trabalhadores maior tempo terá de ser dedicado a esses trabalhadores e outra é a vertente risco, vamos imaginar que uma das UO, pelas atividades que desenvolve, tinha um conjunto de fatores de risco significativamente superior relativamente às outras UO é evidente que aí não podia ser proporcional tinha que se equacionar essa questão.

EESO5 - Eu penso que faria mais sentido a possibilidade dos serviços serem comuns, da minha experiência profissional o que eu verifico é que os encargos associados a um serviço interno e sendo o IPL uma instituição com mais de 1000 trabalhadores com diversas UO, neste caso será um serviço comum na base interna, mas teria que ter as duas componentes a vigilância da saúde dos trabalhadores e a vigilância das condições de trabalho claro que perante a legislação precisariam dos 2 técnicos, um deles pelo menos superior que fizesse a coordenação das atividades e depois aí então a parte da respetiva quantificação da carga de hora médica para o número de trabalhadores que têm, isto descartando outro fator de risco major que implique maior exposição dos profissionais e conseqüentemente maior necessidade de controlo.

EESO6 - Pelo número de trabalhadores do IPL tem, teoricamente e de acordo com a lei, tem que ter serviços internos, o que faz parte da estrutura do instituto os SSO, deverão ser organizados de forma a avaliar os riscos dos trabalhadores e dos estudantes, nomeadamente no âmbito das aulas em laboratório. De qualquer forma dentro do que é preconizado e dentro do que a legislação diz tem que ter atividades de saúde com toda a componente de vigilância de saúde, o que não é só saber se a pessoa está bem ou está mal, é também ter em consideração os acordos de trabalho e ter a relação entre a saúde, o individuo e o posto de trabalho e, é importante também a ligação entre quem vai ser responsável pela medicina do trabalho e a saúde e a parte da segurança, tem que haver uma interligação senão o que acontece é que há um responsável de segurança e há o responsável da saúde e depois cada qual trabalha em paralelo, enquanto nós temos de trabalhar cruzando em rede. A saúde só poderá direcionar alguma investigação para a saúde dos trabalhadores se souber os riscos e também se por acaso houver algumas questões em relação à parte física os riscos podem até ser valorizados ou não de acordo. Em relação à segurança, para além da identificação dos riscos penso que também devem ser vistas as questões do plano de segurança, do plano de emergência, plano de evacuação (utilização de extintores) que a ESTeSL já terá, mas também tem de ter assegurada a ligação com a medicina do trabalho em relação aos primeiros socorros e depois toda a área de promoção da saúde ligada não só aos determinantes da saúde, manter o nível de saúde, qual é o posto de trabalho e a pessoa capacitada para avaliar posições incorretas, trabalho em escritório com computador e isto tem de ser visto entre a segurança e a saúde.

EESO7 - Quando nós falamos em SO falamos de uma perspetiva multidisciplinar, é evidente que a maior parte das pessoas quando ouve falar em SO pensa que estamos a falar em Medicina do trabalho. Enfim se o IPL tendo em conta o número de trabalhadores e as características da instituição é obrigado a ter serviço interno, que não me parece que seja totalmente obrigatório ter serviços internos, porque não tem uma atividade de risco, a não ser em alguns laboratórios, por exemplo existem hospitais com muito mais de 1000 trabalhadores que têm serviços externos, ou seja, a lei permite sempre uma determinada possibilidade de solicitar à Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) a contratação de serviços

externos, ainda que e faço aqui uma ressalva, na minha opinião os serviços internos neste contexto seriam muito mais adequados do que os serviços externo. Portanto, no contexto dos serviços internos deveriam ter necessariamente serviços na área da saúde, da medicina do trabalho, da psicologia, da ergonomia, da segurança, da engenharia das componentes contra intrusão, contra o incêndio, digamos o grupo de profissionais da SO, porque se tem várias instalações e mais de 1.000 trabalhadores, tem um grande conjunto de necessidades de avaliação, tudo isso leva a que se contrate os serviços que deve contratar e não apenas escudar-se naquilo que é a lei e contratar os serviços de medicina do trabalho que no essencial quando estão sozinhos não têm significado quase nenhum.

EESO8 - Desconheço qual a modalidade que o IPL pretende adotar.

**Pergunta 5 (3.1.) Que modalidade de serviços de Saúde Ocupacional julga que mais se adequaria ao IPL? Que características desse serviço considera mais relevantes?**

EDUO1 - Como a entidade empregadora “deve promover a realização de exames de saúde tendo em vista verificar a aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da atividade, esses exames devem ocorrer antes da admissão do trabalhador e periodicamente quando no exercício da atividade. Nestas circunstâncias serão anuais para trabalhadores com idade superior a 50 anos e bi-anuais para os restantes.

EDUO2 - Acho que tendo esta valência da ESTeSL era bom quer para a ESTeSL quer para o próprio IPL rentabilizar estes meios e portanto, antes de contratar serviços externos, utilizar e valorizar aqueles de que se dispõe.

EDUO3 - Não respondeu.

EDUO4 - Sendo a ESTeSL uma escola ligada á saúde faz todo o sentido utilizar esta “matéria-prima” para pôr em prática estes serviços e possibilitar haver gabinetes de atendimento. Por exemplo, o Instituto Superior Técnico tinha gabinete de atendimento na área da saúde e se uma pessoa se sentisse mal poderia dirigir-se e fazer exames de despistagem da ocorrência. Não sei se a população das 3 escolas do Campus de Benfica justificam a existência de um posto de atendimento permanente, são populações pequenas.

EDUO5 - Talvez os serviços partilhados, qualquer coisa com base na ESTeSL e a quem as Escolas recorreriam, penso que será o mais lógico. Salvaguardadas as questões de confidencialidade dos dados pessoais, de forma a evitar que as pessoas vejam os seus dados expostos em aulas, por exemplo um simples hemograma pode ter uma série de informação sobre a pessoa, desagradáveis de se tornarem públicas.

EDUO6 - A modalidade de serviços a escolher seria a de serviços internos, atendendo há potencialidades da ESTeSL. Só se não houver determinado serviço aí sim teria de ser recorrer a uma opção externa.

EDU07 - Penso que devemos apostar numa modalidade de serviços internos não só para a ESTeSL como para todo o IPL, tendo em conta que a ESTeSL tem todas estas valências do ponto de vista clínico das áreas da saúde instaladas na Escola, temos inclusivamente os recursos humanos para as valências clínicas, tanto do ponto de vista tecnológico como de recursos humanos, temos inclusivamente áreas científicas que se ocupam da conceção, da teorização e do conhecimento em rigor sobre o que é a SO, podemos expandir estes serviços da ESTeSL para todo o IPL. Portanto, acho que é um modelo interno.

EDU08 - Não respondeu.

EESO1 - Objetivamente nós por lei tínhamos que ter um serviço interno, agora como é que ele poderia ser constituído, obviamente com médico do trabalho, que na nossa Escola temos como docente, mas aqui teria que se fazer certamente uma prestação de serviços por avença a um médico do trabalho avaliando o número de horas necessárias face ao número de trabalhadores, ou então contratar a parte médica a empresas externas, mas tendo em conta que a ESTeSL tem ao seu dispor todo um conjunto de técnicos seria de aproveitar, não sei se a lei permite ter toda a componente interna com exceção da saúde atendendo aos novos requisitos da lei, talvez um serviço misto inter empresas, mas face ao número de trabalhadores do IPL era algo que deveria ser mais contínuo, sistematizado, metodológico e se tivéssemos sempre o mesmo médico mais facilmente conheceria os problemas, o que seria uma mais-valia. Também seria importante ver se tendo um médico, se os exames efetuados nos laboratórios da ESTeSL, sem a componente oficial dos laboratórios, se o médico poderia ter esses exames como resultados, validar esses resultados.

EESO2 - Vamos pensar naquilo que é o IPL, e nesses sentido os serviços comuns pensando naquilo que são as UO espartilhadas, não faz sentido extrapolar porque estamos a falar de uma única unidade, de uma macro unidade, então teriam que ser serviços internos. Depois, no entanto, julgo que seria interessante e importante, tendo em conta a especificidade dos riscos associados a cada uma das U haver aqui algumas valências profissionais, até porque no que diz respeito aos técnicos superiores de segurança e higiene pensemos naquilo que são os eventuais fatores de risco que as outras escolas têm, que são muito distintos dos eventuais riscos que se iriam identificar aqui e nesse sentido julgo ser importante haver uma diferenciação no que diz respeito a esse tipo de situação. A modalidade de serviços que mais se adequaria ao IPL seria os serviços internos, na medida do possível.

EESO3 - A modalidade seria a de serviços internos, pois permite um melhor conhecimento das atividades profissionais desenvolvidas no IPL. As características mais relevantes seriam o empenho, trabalho de equipa e profissionalismo.

EESO4 - As modalidades legais de serviços internos ou comuns e, serviços em que houvesse uma articulação clara entre segurança (e higiene = higio = saúde em grego) e saúde, com reuniões periódicas entre os diferentes profissionais. Idealmente, porque por vezes é muito difícil fazer, com uma gestão comum, portanto haver um responsável pelo serviço, podia ser um médico podia ser um técnico superior, fosse um engenheiro, agora as duas vertentes

fundamentais e já não estou a falar de ergonomia ou da psicologia ligadas ao *learn out* ou ao stress, as aulas hoje em dia sabemos que em muitas situações não são fáceis de dar, há uma grande exigência de trabalho para os professores. A psicologia do trabalho seria uma parte interessante a incluir para além da medicina do trabalho e da segurança. Em termos cooperativos acho que seria fundamental haver uma ligação entre os diversos profissionais que constituem as diferentes valências da SO, haver uma partilha de informação e uma gestão comum.

EESO5 - Já trabalhei com as duas modalidades interna e externa, aqui optaria pela modalidade de serviços internos por que as instituições ficam sempre muito melhor servidas, claro que no caso do IPL teria de ser um serviço com um núcleo em cada uma das UO, eventualmente algumas das instituições que tem mais de 400 trabalhadores é economicamente incomportável para as empresas, estarem a ter uma delegação só pelo número de trabalhadores implicarem em termos legais terem essa condição. O que eu vejo razoável, exequível e minimamente acompanhado é de facto haver um núcleo geral que reparta o tempo da sua ação pelos vários locais, portanto, respondendo diretamente à questão a mim faria sentido que esses dois técnicos, um menos e outro mais, consoante as disponibilidades financeiras das instituições fizessem as suas visitas regulares periódicas aos locais de trabalho e estou certa de que teriam muito que ver.

EESO6 - Eu acho que a ESTeSL tem um *know-how* que pode ser otimizado, em termos do que está previsto na lei tem que ser uma modalidade interna. A ESTeSL na parte da segurança pode utilizar o trabalho que é feito a nível da investigação e recorrer ao apoio dos discentes em relação ao contributo do serviço de segurança, considerando que haveria um responsável e há um trabalho que tem que ser feito, poderia ser potenciado pelos estudantes. Portanto, a modalidade a escolher seria a interna, mas poderiam aproveitar os ganhos que os trabalhos de investigação desenvolvidos pelos estudantes poderiam dar, trabalhos em que seria identificado o nome de quem os desenvolveu e valorizava os estudantes curricularmente.

EESO7 - Acho que os serviços internos seriam os mais adequados ao IPL, claro que em algumas circunstâncias como é o caso da medicina do trabalho seria difícil ou eventualmente não conseguiriam encontrar pessoas que se prestassem a estar quase a tempo inteiro no IPL, por isso as modalidades de avaliação no âmbito da higiene, segurança e saúde no trabalho deveriam ser claramente internas, a modalidade de medicina do trabalho poderia ser externa desde que existisse um compromisso muito claro de articulação com os serviços internos e não como acontece com frequência de autonomia ou de separação ou de um paralelo que nunca se toca.

EESO8 - Serviços próprios partilhados pelas diferentes UO do IPL, numa lógica de prestação de serviços, de forma a serem criadas economias de escala, contribuindo para a redução de custos, partilha de recursos humanos, simplificação e uniformização de processos.

**Pergunta 6 (2.2.) Na sua opinião quais são as valências que a ESTeSL pode disponibilizar, no âmbito da Saúde Ocupacional, de acordo com a legislação em vigor?**

EDUO1 - A ESTeSL pode disponibilizar serviços na área laboratorial (Análises Clínicas e outras), na área da Cardiopneumologia, Radiologia, Oftalmologia e Saúde Ambiental. São as valências essenciais à avaliação do estado de saúde dos trabalhadores do IPL.

EDUO2 - Precisamente o que já referi, ou seja, tudo o que diz respeito a exames, criação de gabinetes de acompanhamento de clínica geral e psicológico, julgo que a ESTeSL poderia fornecer os serviços fundamentais que são necessários para implementar este sistema.

EDUO3 - Todas as valências que a ESTeSL possa disponibilizar. Parece-me adequado e sensato que se recorra ao material da casa e às mais-valias que daí advêm de uma UO que tem todas essas valências.

EDUO4 - Poderia disponibilizar o serviço de um médico e de uma enfermeira que desse apoio permanente a um gabinete de 1.º socorros. Em termos da psicologia.

EDUO5 - Não conheço as capacidades da ESTeSL. Digo que todas as que se sentir à altura de responder, eu não sei talvez a parte de análises, imagiologia, oftalmologia, todas estas são necessárias agora qual é o grau de desenvolvimento desconheço.

EDUO6 - Eu não estou por dentro dos aspetos da legislação relativamente a este assunto pelo que não me posso pronunciar, mas considero que todas as valências que a ESTeSL possa disponibilizar no âmbito das tecnologias da saúde.

EDUO7 - É fundamental proceder à conceção de um modelo e planeamento do modelo, apesar de a ESTeSL dispor de recursos científica e tecnicamente muito bons, terá de recrutar recursos humanos suficientes para a prestação de serviços de S.O.

EDUO8 - Eu acho que deve disponibilizar todas as que tem ao seu dispor e que são obrigatórias.

EESO1 - Depois que também falou e que considero importantíssima e que acho que nós das tecnologias poder-se-iam fazer valer relativamente às outras UO, que é a parte da promoção da saúde e que em termos de Workshops Palestras da área da DT, FT posições a ter no local de trabalho, ginástica, há um conjunto de áreas científicas aqui na ESTeSL que de uma forma ou de outra, por exemplo a CPL na parte dos acidentes cardiovasculares, portanto, acho que haveria aqui um conjunto de relação que poderia ser uma valência de promoção da saúde e poderia ser criado periodicamente uma ação específica de uma destas áreas consoante fosse o ano do curso e consoante se acha-se que era pertinente introduzir aquela temática e tirar daí uma mais-valia para todos e estou aqui a pensar nos 1000 trabalhadores que disse.

EESO2 - As valências que a ESTeSL pode disponibilizar são a segurança e a colaboração de alguns profissionais, depois eventualmente a área da medicina do trabalho. Temos aqui uma ou duas áreas científicas, julgo que não a tempo inteiro, mas a tempo parcial que terão a especialidade da medicina do trabalho e de certa forma, serão uma mais valia na prestação de serviços nessa área. Depois pensamos naquilo que é a área da psicologia, também poderá ser

uma área revelante no que se refere à psicologia do trabalho e também a sociologia que tem um historial muito longo associado à sociologia do trabalho. A questão da promoção da saúde, não nos podemos esquecer do fator educação, a área científica da educação que estando pouco definida neste momento na ESTeSL, promove os métodos pedagógicos para veicular a informação, falamos cada vez mais em *empower mental* e na comunicação.

EESO3 - Creio que poderá disponibilizar quase todas, pertencentes ao corpo docente com a colaboração de estudantes, designadamente: SHT, Ergonomia, Toxicologia ocupacional, Higiene Industrial, psicologia, exames complementares de diagnóstico e reabilitação afetos à medicina do trabalho, entre outros.

EESO4 - A medicina do trabalho, de acordo com a legislação em vigor cada vez que há mais de 250 trabalhadores tem de haver enfermagem de trabalho, o que também contribui para a promoção da saúde que é um bom complemento da parte médica, a parte da segurança e depois a psicologia e a colaboração de um ergonomista não a *full time* bastava a sua contribuição para a melhoria dos postos de trabalho.

EESO5 - Eu creio que já o faz a nível da avaliação possível, assim tenham os equipamentos, nomeadamente a licenciatura em SA ou, formações posteriores de 2º ciclo, pós-graduações que tenham, portanto a ESTeSL já tem de alguma maneira capacidade de resposta às solicitações e ao não cobrar IVA poderia explorar um bocadinho mais essa vertente junto das instituições que não sabendo assumem que aquele valor será mais IVA, que na realidade não é porque é integrado num apoio à comunidade também e que seria isento desse valor que financeiramente seria vantajoso o que é uma mais-valia para quem tem que comprar esse serviço, porque as instituições têm dificuldades económicas isso sempre se viu e agora se calhar ainda é de uma forma mais evidente e não têm é claro capacidade para estar a comprar equipamento, mesmo uma grande empresa com um serviço interno não tem capacidade para comprar equipamento, portanto é sempre uma mais-valia para a ESTeSL e o núcleo de SO que possam vir a ter.

EESO6 - No caso da vigilância de saúde temos consultas, por exemplo há doenças que são evitadas pela vacinação e a ESTeSL tem riscos biológicos pelo que tem que ter protocolo ou ter alguém que na vigilância da saúde assegure que os trabalhadores são vacinados. Depois há todos os circuitos dos acidentes de trabalho, em que aí deve ser dada informação à medicina do trabalho que o acidente ocorreu, é nomeado quem vai fazer a avaliação, o instrutor de processo do acidente, mas é preciso ir mais além e saber porque é que o acidente aconteceu, fazer a análise do acidente, fazer o preenchimento de grelhas próprias para esse fim e também colocar medidas corretivas saber o que é preciso fazer/alterar para melhorar a situação de modo a evitar que o acidente ocorra novamente. Por exemplo a disposição de fichas elétricas e fios numa sala que podem propiciar uma queda. Depois outra parte é a avaliação dos riscos, saber se são passíveis de minorar (medidas de proteção) e depois todo o acompanhamento.

EESO7 - Eu penso que a ESTeSL pode oferecer serviços mas há sempre uma situação delicada quando estas questões se misturam fundamentalmente se isso envolver docência. Portanto, a ESTeSL tem a Dr.<sup>a</sup> Ana Sabino que é a responsável pelas questões de segurança aqui na ESTeSL e nesse contexto aquilo que se poderia oferecer, penso eu, resumir-se-ia aos seus serviços, às suas possibilidades de acordo com o curso que tem e com as capacidades que tem adquirido, depois do ponto de vista laboratorial a ESTeSL tem um grande conjunto de equipamentos, que também poderiam ser utilizados e nalguns casos apoiados eventualmente por docentes desde que os relatórios não passassem claramente pelas assinaturas dos docentes, porque enfim esta mistura seria uma mistura explosiva e não teria resultados por certo desejáveis. Portanto, há que garantir a independência técnico-científica deste tipo de trabalhos e deste tipo de avaliações caso contrário não chegamos lá.

EESO8 - Pode atuar ao nível da Higiene do Trabalho (estuda a exposição humana a fatores ambientais a nível das condições de trabalho) e que tem como principal objetivo a prevenção de Doenças Profissionais e a promoção de saúde entre os trabalhadores, e ao nível da Segurança do Trabalho, na prevenção dos acidentes através da identificação e controlo (eliminar/minimizar) de riscos associados ao local de trabalho e ao processo produtivo.

**Pergunta 7 (2.1.) A prevenção dos acidentes de trabalho, as doenças profissionais e a promoção da saúde dos colaboradores do IPL, requerem a planificação e organização de um serviço de Saúde Ocupacional. Considera que a ESTeSL dispõe de recursos humanos e técnicos para a prestação deste tipo de serviço? Porquê?**

EDUO1 - Embora a missão principal seja o ensino e a investigação, a ESTeSL tem uma área muito direcionada para a Saúde no Trabalho que é a área científica de Saúde Ambiental e detém pessoas que estão devidamente qualificadas e reconhecidas pela Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), que podem prestar esse serviço. Neste sentido o IPL em si através da ESTeSL, detém alguns meios humanos e materiais que podem contribuir para a prestação deste serviço. Mas haverá inevitavelmente necessidade de se recorrer a outros meios, nomeadamente humanos, que não pertencem à Escola. Por isso não podemos excluir essa possibilidade, porque, tal como disse no início, as pessoas que estão na Escola têm como missão fundamental e primeira o ensino e a investigação e só depois a disponibilidade para outras funções mesmo que elas sejam, e são de superior relevo. Sob o ponto de vista dos meios físicos e materiais também temos alguma capacidade instalada, mas não podemos também excluir o recurso à aquisição ou aluguer de alguns equipamentos e materiais que sejam necessários para realizar determinado tipo de medições e avaliações, mas no essencial, como base, o IPL tem através da ESTeSL meios para implementar este processo.

EDUO2 - Não conheço a realidade da ESTeSL.

EDUO3 - A mim parece-me perfeitamente possível, acho que estão mais do que habilitados para o desenvolvimento das atividades de SO. A ESTeSL terá de ter a sensatez necessária para assegurar a qualidade mesmo tendo de recorrer a contratação de serviços que não consiga prestar e a ESTeSL tem capacidade de organizar, orientar, supervisionar todo este processo.

EDUO4 - Eu não sei bem quais são os recursos humanos que existem, pelo que não posso responder.

EDUO5 - Não sei se a ESTeSL tem.

EDUO6 - A ESTeSL tem todos os recursos científicos e técnicos na área das tecnologias da saúde, agora recursos humanos suficientes é que poderá não ter. Mas não tendo, com certeza que, pontualmente poderá contratar especialistas fora.

EDUO7 - A ESTeSL dispõe de recursos humanos para poder testar uma ação ao nível da conceção do modelo, do planeamento e da avaliação do modelo, no que toca à execução deste modelo e à sua aplicação em concreto teríamos que recrutar recursos humanos externos à ESTeSL específicos, neste caso estamos a falar de médicos, de técnicos de saúde específicos para este fim, portanto podemos dizer que a ESTeSL não tem neste momento os recursos para a prestação de serviços de clientes diretos, mas temos recursos sim para a conceção, planeamento e avaliação dos modelos.

EDUO8 - Eu penso que a nível de médicos e profissionais da saúde a ESTeSL tem muito bons profissionais, agora se estão a pensar noutro apoio de pessoal não docente, nenhuma UO tem, também não estou a ver que a ESTeSL por si só consiga disponibilizar os seus técnicos porque também temos rócios, temos regras e portanto não pode ser, ou seja, era exigir um esforço excessivo porque são muitos funcionários, a ESTeSL pode fazer o esforço mas não pode de repente servir uma população tão grande e também até para uma questão de independência, imparcialidade e credibilidade, é necessária uma certa distância é bom virem pessoas de fora “santos da casa não fazem milagres”.

EESO1 - A ESTeSL tem técnico, mas pensar em 1000 trabalhadores é completamente impossível pensar apenas com as pessoas que temos, mas por exemplo estou a pensar numa articulação com os alunos do 4.º ano que pudessem colaborar com a orientação de um docente/técnico e é só introduzir essa atividade, penso que se calhar poderia ser visto dessa forma, mas não sei para 1000 pessoas, considero que são escassos os nossos recursos. Em termos de recursos técnicos teria que ser feito algum investimento em equipamento e também teria de ser criado um grupo de trabalho que avalie UO a UO para verificar as suas componentes e necessidades até mesmo na componente de segurança seriam necessárias visitas periódicas, por isso aqui não sei se um técnico chegaria, poderia articular-se com os docentes e contar com os estudantes, neste caso estudantes do 4º ano que até poderiam desenvolver trabalhos de investigação. Conta-se com os estudante porque precisam da parte prática para desenvolver os seus trabalhos e isso é uma mais-valia, tal como já foram desenvolvidos vários estudos que estão sediados na logística, já foram feitos conjuntos de

levantamentos sobre os laboratórios, sobre fichas de segurança, sobre as plantas de emergência, um conjunto de situações que beneficiam para o conhecimento naquela altura de uma determinada temática, penso que aí tinha que ser feito principalmente um diagnóstico da situação para se perceber os recursos humanos e materiais até que ponto chegaria, mas penso que não chegariam.

EESO2 - Vou ter que responder em dois momentos: os recursos humanos estão cá, temos docentes e pessoal não docente na ESTeSL. Para todos os efeitos recursos temos, agora a questão é a disponibilidade. Esse é o grande problema porque nós não podemos querer que as pessoas se desdobrem sistematicamente por várias funções, atividades, é impossível, aliás este é um dos problemas que eu já tinha no serviço onde eu estava a trabalhar, porque fundamentalmente somos técnicos superiores de SHST em função das competências que a própria ACT nos atribuiu, mas estamos na administração pública enquanto técnicos SA, com alguma competência naquilo que é a SO mas isso é um ínfima parte das competências dos técnicos superiores, e era com isso que nos debatíamos de forma recorrente. Porque nós estávamos ali como técnicos de SA, mas até que ponto poderíamos dar um pouco mais, poderíamos mas a nossa função estava muito limitada para o que tínhamos sido contratados. Nesse sentido acho que, a escola e eventualmente o IPL, poderiam fazer um pouco mais, definindo claramente competências e elencar uma série de tarefas e funções específicas para essa função da pessoa no mapa pessoal.

EESO3 - Sim, porque dispõe de cursos de licenciatura que desenvolvem conhecimento na temática e possui a colaboração de profissionais no seu corpo docente especialistas na matéria.

EESO4 - É capaz nos diferentes quadros de profissionais ter pessoas competentes nas áreas que lhe disse na pergunta anterior, há médicos do trabalho, ergonomistas e psicólogos, mas acho importante não haver mistura das coisas, uma coisa são os profissionais que desempenham as suas funções de docência e parte administrativa, outra coisa é uma equipa que vai zelar pela melhoria das condições de trabalho desses trabalhadores, portanto aí eu acho que temos tendência para isso, por exemplo eu era médico na ARS abriu a consulta de medicina do trabalho em vez de se contratar médicos, fui eu e outros colegas dar o meu contributo com os meus colegas, se me perguntar se correu bem digo que sim mas é uma situação que não deveria ser norma. Porque às vezes é difícil a pessoa desassociar-se, objetivamente ver uma determinada situação num determinado prisma quando está envolvido, mas é uma solução atendendo aos recursos e aos custos associados, não sei se seria o mais eficaz.

EESO5 - Eu não sei se tem, o que eu conheço é que os profissionais que tem já estão muito sobrecarregados com as aulas que têm que dar e nas várias etapas de formação, formação de base e posterior, portanto eu penso, não tenho a certeza, que não haja tempo disponível dos profissionais da área de SA, que será a área da ESTeSL cujo curso de formação será o adequado, penso que não têm capacidade de resposta para isso portanto teria mesmo que

passar pela criação de um núcleo que estivesse exclusivamente orientado para isso, até porque tal como referi anteriormente que teriam muito que ver e não daria hipótese alguma de pensar em fazer esse trabalho, algo falharia, portanto teriam que pensá-lo de raiz.

EESO6 - Eu penso que a ESTeSL tem no seu quadro de pessoas com formação no âmbito da medicina do trabalho, TSSHST, não sei é se eles podem disponibilizar horas ou se lhe podem ser afetadas horas para poderem desenvolver essas atividades.

EESO7 - Este tipo de profissões de acordo com a lei em vigor têm autonomia técnico-científica quando se prestam serviços dentro da mesma entidade há que garantir que as pessoas que o estão a fazer são pessoas que estão nas carreiras, são pessoas que estão nos enquadramentos jurídicos respetivos, ora as pessoas que são docentes estão fora dessas carreiras, apesar de poderem ter os respetivos CAP's e terem autorização de exercício, etc., estão fora das carreiras, se forem vistas de um lado como docentes e do outro lado como técnicos superiores de HST há aqui uma enorme baralhação de papéis que na minha opinião não será de todo adequada, se pelo contrário o IPL decidir criar um gabinete de SO e levar técnicos de SA da ESTeSL e que depois possa fazer um protocolo com a ESTeSL no sentido da utilização e do seu *know-how* e dos seus laboratórios, etc., enfim aí penso que estamos a aproveitar recursos. No entanto, mesmo considerando que os recursos existem na ESTeSL, eu seria muito cauteloso é uma mistura de papéis e pela dificuldade de isenção técnico-científica que por certo contribuirá para a confusão e para a não execução daquilo que possivelmente até esteja consignado na lei.

EESO8 - O facto de a ESTeSL possuir no seu corpo de funcionários (docentes e não docentes) Técnicos Superiores de SHT e Profissionais de Saúde, e ministrar cursos de 1º e 2º ciclo orientados para esta temática, entendo que possui recursos humanos e técnicos que permitem atuar nesta área, contudo, uma vez que estes funcionários apresentam já uma multiplicidade de atividades, julgo que para garantir a prestação destes serviços, devia ser contemplada uma equipa destinada somente para este fim.

**Pergunta 8 (2.3.) Das áreas de atuação da ESTeSL, quais considera fundamentais para os serviços, no âmbito da Saúde Ocupacional, que a ESTeSL pode prestar? Porquê?**

EDUO1 - A ESTeSL tendo sido uma escola concebida para o ensino, investigação e serviço à comunidade e, sendo uma escola de tecnologias da saúde procurou, naquilo que foi possível até agora, sabendo que temos sempre necessidade de melhorar, dotar-se, quer dos meios humanos quer dos meios físicos e materiais, para o seu ensino e investigação, mas também para a prestação de serviços à comunidade e aqui, vemos englobado nesta prestação de serviços à comunidade o próprio desenvolvimento do plano de implementação da Saúde no Trabalho nas UO do IPL. Nesse sentido, seja na área laboratorial de análises clínicas, quer seja na área de oftalmologia, Ortóptica, quer seja na área da cardiopneumologia e da radiologia a ESTeSL dispõe de meios para a prestação desse serviço. Só fica a faltar a audiologia que

pode ser oferecida pela ESTeS Coimbra ao abrigo de um Protocolo existente entre as duas Escolas, ou através de Instituições de Lisboa onde existe essa valência.

EDUO2 - Eu devia ter estudado primeiro a ESTeSL antes de lhe responder. Mas basicamente abrangem todas as áreas de técnicos de diagnóstico e terapêutica, por exemplo FT é fundamental, ACSP e CPL.

EDUO3 - Não tenho noção das áreas científicas da ESTeSL.

EDUO4 - Desconhece as áreas de atuação da ESTeSL. Após a entrevista ACSP análise da urina, CPL, FT, ORT.

EDUO5 - Quais são as áreas científicas da ESTeSL? (Enunciei as áreas de cursos) Exceto as áreas de RT e MN, as outras parece-me que poderiam ajudar.

EDUO6 - As áreas de SA, ORT, CPL e DTN.

EDUO7 - Começaria pela Saúde Pública, SA, ACSP, CPL, DT, FM, FT, ORT RD e Psicologia (uma vez que há riscos do foro psicológico que deverão ser identificados).

EDUO8 - Não posso responder.

EESO1 - As áreas de atuação ACSP, CPL, DT, FM (workshops aconselhamento), FT, ORT, SA.

EESO2 - A questão da missão assenta muito na investigação, no ensino e nos serviços à comunidade e estas três áreas são extremamente relevantes no que diz respeito à SO. Primeiro porque podemos contemplar a prestação de serviços naquilo que é a SO e potenciar aquilo que são os recursos da ESTeSL em comparação com o que existe no exterior e depois há a questão da investigação, hoje em dia nada se faz sem a prova/evidência e à margem dos preceitos legais que estão completamente definidos, é imperioso desenvolver a investigação e o conhecimento. Muito do que vamos utilizar em SO pode estar alicerçado em termos de conhecimento. Depois a área do ensino (que é o negócio da escola), ensinando permite o desenvolvimento de competência de novos profissionais nesta área, podendo até vir a desenvolver algumas ações e tarefas aqui na ESTeSL. Depois a questão as áreas e das saídas promovidas pela ESTeSL, obviamente a SA domina essa matéria, até mesmo pelo reconhecimento que a ACT dá aos técnicos, e depois algumas áreas que pela sua natureza estão ligadas à SO, por exemplo, a ACSP, a fisioterapia, a ORP.

EESO3 - Os serviços à comunidade, bem como o desenvolvimento de alguns dos projetos de investigação em curso, permitem não só colocar em prática os conhecimentos do corpo docente e a formação prática dos estudantes, mas também permite o desenvolvimento de conhecimento nesta área específica.

EESO4 - Na parte da segurança a SA garante à partida desde que solicitado a parte de TSSHST, é uma mais-valia para os estudantes que se licenciam e também para o mercado de trabalho porque a ESTeSL tem professores com uma visão bastante forte e completa embora não muito de terreno, mas têm os fundamentos teóricos que lhe permitem desenvolver as atividades, outra questão é a psicologia que a ESTeSL tem várias pessoas da área e de ergonomia. Depois há uma parte muito importante no âmbito de toda a questão de exames de

diagnóstico que são necessários efetuar em que a ESTeSL tem as áreas de CPL, ACSP e muitos outros.

EESO5 - Assumindo que tinham um núcleo que fizesse o trabalho de um serviço interno de SHST que assegurava a vigilância das condições do trabalho e a saúde dos trabalhadores do IPL, assumindo que teriam equipamento para isso se calhar o investimento num profissional já daria à ESTeSL uma margem para um retorno financeiro que pudesse interessar à instituição, portanto eu vejo as coisas no sentido de que os investimentos com retorno são sempre interessantes e por vezes não se investe o tempo necessário a fazer essas contas, mas com certeza que a ter um serviço já disponível internamente é uma mais-valia a assegurar. Tal como me falou o ISEL é uma UO do IPL com autonomia financeira que recorre a serviços de SO externos, se a ESTeSL lhe oferecer uma proposta economicamente vantajosa, como parceiros que são do IPL, poderão ter aí uma instituição interessada nestes serviços. Daquilo que conheço das empresas externas é que têm a preocupação de ganhar o cliente e ficar com muitos clientes em carteira mas depois descaram muito a qualidade do serviço. Não sei atualmente quantas empresas operam no mercado, serão muitas certamente, mesmo com as autorizações que são dadas pela ACT não reduzem grandemente o número de empresas no mercado e portanto há sempre muita oferta de serviço, mas que na realidade em termos de qualidade não são interessantes.

EESO6 - No âmbito da promoção da saúde a área da saúde pública poderia dar o seu contributo. Quando nós pensamos na vigilância da saúde pensamos num conjunto de exames mas não existe nenhum padrão depende da atividade desenvolvida, existe sim o conjunto de exames tendo em conta o trabalhador e o profissional que estamos a analisar, principalmente no início em que se deve observar um conjunto de exames que fazem parte do protocolo, faz-me sentido a RD, com uma radiografia inicial para constar nos registo, ACSP para algumas análises específicas tendo em conta a atividade desenvolvida pelo trabalhador, CPL, a Ergonomia, FT pelas questões ligadas às posturas menos corretas e depois a manutenção, a área da SA avaliação da qualidade do ar e iluminação e o acompanhamento da vigilância do trabalhador, que depende da pessoa em si, do trabalho que desenvolve, da idade, de se é mulher ou homem.

EESO7 - Estamos sempre a falar das mesmas áreas SA e também ORT, ACSP, RD que poderiam participar em todos esses contextos. Reforço o mais importante aí nesse contexto não era começar pelo fim mas sim pela base, se crie um serviço de SO com estrutura, têm que alimentar essa estrutura, têm que ter pessoas contratadas para que essa estrutura viva e sobreviva e não pensar nunca que cria-se o serviço e esse serviço vai viver com o apoio único e exclusivo de um conjunto de pessoas que na maior parte dos casos até são docentes e que depois isso permite que funcione e se utilize os recursos às vezes de forma pouco adequada isso é uma coisa que tem de ser muito bem pensada.

EESO8 - São várias as áreas da ESTeSL que podem contribuir para o âmbito da SO, sem dúvida que a área da Saúde Ambiental, face ao conteúdo programático dos cursos de 1.º e 2.º

ciclos é uma das que mais pode contribuir, porque estão orientadas para esta temática da higiene e segurança no trabalho, contudo outras áreas como sejam a da Cardiopneumologia, Análises Clínicas e Saúde Pública, Fisioterapia, podem também dar um contributo na área da saúde, na realização de exames médicos de diagnóstico.

**Pergunta 9 (4.1.) Na sua opinião quais as vantagens dos serviços internos de Saúde Ocupacional?**

EDUO1 - A vantagem dos serviços internos no nosso caso concreto é, em primeiro lugar, dispormos de pessoal devidamente qualificado para acompanhar o processo. Em segundo lugar conhecermos a realidade de cada uma das UO do IPL. Por último, será economicamente mais favorável em relação a uma eventual prestação exterior.

EDUO2 - Penso que seria ótimo, porque primeiro haveria um historial e acompanhamento das pessoas e dos seus problemas coisa que não acontece se for com uma entidade externa. Facilitava por haver um acompanhamento mais próximo do perfil dos funcionários, como também lhe facilitava em vez de estarem a socorrer de outros serviços. Penso que será uma medida bem vista.

EDUO3 - Eu acho que é a garantia, à partida de uma maior adequação, de uma maior inserção daquilo que é o conhecimento interno obviamente salvaguardando as especificidades de cada uma das UO, mas obviamente parece-me mais salutar e à partida uma garantia de qualidade.

EDUO4 - Eu acho que o serviço interno tem a vantagem de diminuição de custos e poderá diminuir as não idas às rotinas da medicina do trabalho. Outro aspeto é que também poderá ser um meio da própria instituição se desenvolver porque tal como disse anteriormente a ESTeSL tem a matéria-prima. Por exemplo, as escolas de medicina estão ligadas aos hospitais e têm esse contacto, aqui se a ESTeSL tem o curso de SA que forma TSSHST faz todo o sentido que ponham em prática esse serviço.

EDUO5 - Para os serviços internos temos de ver se há possibilidade ou não porque estamos a falar de UO de pequena dimensão em que é muito difícil ter um serviço interno, (informei que o serviço interno a ser criado será a nível do IPL a aplicar/apoiar às UO) mas havendo à melhor perceção das necessidades, controlo do risco, mas penso que hoje em dia isso não é necessário e às vezes esta proximidade quando é demasiado grande também afeta a perceção das coisas. O ideal é ser alguém de fora da Escola para que permita o distanciamento entre a situação e o que se conhece da Escola.

EDUO6 - Tentar fazer com que os trabalhadores estejam em saúde e evitar faltas por motivos de saúde, dissuadir falsas baixas médicas.

EDUO7 - As vantagens são a garantia de termos uma monitorização do estado de saúde de uma população trabalhadora, que possa permitir segurança, bem-estar, confiança, tranquilidade e acima de tudo constituir um forte fator motivacional, para o trabalhador em geral, motivos de segurança.

EDUO8 - A vantagem de um serviço interno é a acessibilidade e o simples facto de estarmos no local de trabalho e sermos atendidos não dá absentismo. Os serviços partilhados, como sou da área económica, para mim têm mais vantagens, mas é claro que quando estamos a falar de serviços partilhados vamos ter absentismo do trabalhador durante o tempo em que se desloca ao médico de trabalho, no serviço interno isto não acontece, mas também para um serviço que é pequeno está fora de questão manter um serviço interno.

EESO1 - As vantagens são que pode se ter uma vigilância contínua dos trabalhadores e das próprias instalações e de todo o ordenamento relacionado com a SO, em termos até de frequência de ações de formação, de promoção da saúde, tem toda a vantagem mas também com um corpo residente, com os recursos humanos residentes que proporcionem continuidade ao processo, mas que é fundamental cumprir a lei pelo que já há muito que isto deveria ter sido feito e dado continuidade ao que já se teve em tempos.

EESO2 - Há uma grande vantagem que é o facto da proximidade e de se ser detentor do conhecimento da instituição, no que diz respeito ao estabelecimento e aos riscos e aos trabalhadores, este é aliás um dos constrangimentos das prestações de serviços externos porque muitas das vezes a sua atividade decorre de uma ou duas visitas anuais e ao nível do serviço interno isso não acontece, há uma proximidade com os trabalhadores, com os espaços, com os locais de trabalho que considero fundamentais.

EESO3 - Como já foi referido permitem um melhor conhecimento das atividades desenvolvidas e conseqüentemente dos riscos inerentes.

EESO4 - Permitem um acompanhamento e monitorização mais contínuo sendo garantido o acompanhamento do estado de saúde dos trabalhadores e das condições de segurança e de exposição a fatores de risco. Serviços externos são serviços que vêm pontualmente e muitas vezes quando eram necessários não estão e quando estão às vezes é discutível a sua necessidade, por outro lado por definição um serviço interno é um serviço que está integrado na estrutura da instituição o que significa que necessariamente vai ter um maior conhecimento e uma maior equidade das necessidades expressas e sentidas por parte dos trabalhadores e pode verbalizar essas situações, a meu ver é sempre um serviço de charneira entre a administração e os trabalhadores. O serviço de SO deve ser um prolongamento dos seus trabalhadores pelos seus critérios científicos, técnicos baseados na evidência e isso claramente é muito mais fácil num serviço interno do que externo, até porque num serviço externo variam muito os técnicos não há um acompanhamento muitas vezes em cada rotina há quase um início.

EESO5 - Eu acho que no global é muito vantajoso ter um serviços internos se conseguir inclusivamente com mais um profissional alargar o âmbito de intervenção a entidades fora destes 1000 trabalhadores, pois então terá uma dupla vantagem, que é justificar os serviços obrigatórios e depois ainda ter um retorno financeiro pela prestação de serviços a entidades externas, ainda mais podendo fazer um "publicidade" do trabalho da ESTeSL no sentido em que não são do mesmo ramo de atividade o que é facilitador, por exemplo em relação às

empresas privadas não à especialização, têm uma panóplia de atividades enorme e portanto os técnicos não conseguem saber tudo de tudo e nesse sentido se a ESTeSL se orientasse para a prestação dos serviços no âmbito do ensino, com certeza que teriam um fator diferenciador importante de qualidade e com certeza que dessa qualidade e especificidade conseguiriam ter tempos de resposta melhores, todas as documentações estariam melhor organizadas para esse ramo de atividade e portanto iriam ter forma de conseguir trabalhar melhor e mais rapidamente e conseqüentemente ter melhores valores a apresentar ao cliente.

EESO6 - Eu penso que as vantagens são muitas, primeiro porque estão na estrutura da empresa não são um serviço que vem de fora com o qual não se tem ligação, a possibilidade de diálogo é muito maior, ao estar na própria estrutura da instituição o plano de atividades contempla as atividades desenvolvidas, quando é fora é referido que é feita a prestação de serviço com a empresa X, a dinâmica e a visibilidade de um serviço interno é diferente relativamente ao de uma estrutura externa.

EESO7 - Os serviços internos são sempre preferíveis aos serviços externos, por uma razão muito objetiva os serviços internos contactam com as pessoas conhecem as pessoas, os locais de trabalho, os problemas das pessoas, sabem de uma forma muito clara aquilo que é a história facilmente conseguem encontrar as relações entre os problemas de saúde e eventuais situações desadequadas no seu espaço ou no seu ambiente de trabalho. Portanto, na minha perspectiva os serviços internos são sempre preferíveis aos serviços externos.

EESO8 - Permitem ter um contacto mais próximo com a instituição, possibilitando deste modo um conhecimento mas aprofundado da realidade da mesma ao nível das instalações e funcionários. Esta proximidade permite promover uma cultura de segurança na instituição e seus utilizadores (funcionários e estudantes).

#### **Pergunta 10 (4.2.) Quais as vantagens desse serviço ser prestado pela ESTeSL?**

EDUO1 - Para a ESTeSL há vantagens de natureza económica, científica e técnica, porque permite arrecadar algum financiamento, permite que os seus estudantes encontrem outras situações de aprendizagem e os próprios professores se desenvolvam sob o ponto de vista académico.

Desvantagens: E agora ia à parte dos serviços externos e pela experiência do passado da ESTeSL, já recorreu em tempos a uma empresa externa, a Medilabor, cuja experiência não foi muito boa porque a senhora que efetuava a receção dos processos era a mesma pessoa que fazia os eletrocardiogramas, análise à urina e teste de visão. Isto é, nem digo ilegal, é criminoso porque são pessoas in qualificadas a efetuar trabalhos que são demasiado sérios e que a Escola pagava muito bem pagos. Eu nunca lá fui por causa disso. Portanto naturalmente depois de contratualizar um serviço externo é obrigatório que cada pessoa mostra a sua credenciação para trabalhar, seja médico, seja enfermeiro, seja técnico de diagnóstico e

terapêutica, mas mesmo assim, estamos em Portugal e nós sabemos como é que isto acontece se continuar a ir a este tipo de serviços externos é atendida quase de certeza por pessoas não qualificadas na maior parte dos casos. Portanto, a grande vantagem dos serviços internos no caso do IPL é porque a ESTeSL conhece o terreno as realidades, tem as pessoas qualificadas e pode ter uma prestação de serviço de elevada qualidade. Isto tudo resume-se na qualidade do serviço e se quiser até na relação preço qualidade, custo/qualidade, custo/benefício que é muito importante.

EDUO2 - Considero que é fundamental e que é bom para ESTeSL e para o instituto, é uma ideia que surge em boa hora e que é bom ser implementada.

EDUO3 - Ter a garantia da prestação de um serviço de qualidade.

EDUO4 - Considero importante.

EDUO5 - Tal como já disse há pouco a ESTeSL tem determinada capacidade instalada tem o *know-how* é uma maneira de se realizar na prestação de serviços à comunidade, sendo que a comunidade é à partida a comunidade interna, é uma maneira de antes de levantar voo digamos assim para a comunidade externa tem aqui esta comunidade interna que pode organizar, prestar um serviço, aferi-lo e até certifica-lo.

EDUO6 - Tem todas as vantagens, até em termos financeiros em vez de se recorrer na sua totalidade ao exterior, podem ser utilizados serviços internos.

EDUO7 - As vantagens, acho que vai muito ao encontro do que é a missão da Escola, que centra três vetores, o ensino a investigação e a prestação de serviços, partindo de uma lógica de que a prestação de serviços da Escola tem todo o interesse em desenvolver esta atividade porque tem recursos próprios e tem meios e tem conhecimentos da lei para o efeito, tem todo o interesse para a Escola porque pode constituir uma linha de investigação da Escola porque vários cursos do 1º ciclo também se dedicam à SO e podíamos encontrar fonte para linhas de investigação assim como os mestrados dos 3 que estão focalizados nesta linha: SHST, SD, ISOS. Depois obviamente tudo o que advier da prestação de serviços a este nível da investigação que se possa desenvolver, o ensino que é o primeiro vetor será obviamente beneficiado.

EDUO8 - Eu acho que é a confiança, é saber que estamos no nosso universo no nosso meio, é algo que não nos é estranho, eu gosto.

EESO1 - As vantagens para a ESTeSL neste momento e principalmente para as áreas científicas já referidas é desenvolver serviço à comunidade, aí poderá ter valências até financeiras, a componente para aulas práticas, pelo facto dos alunos poderem acompanhar os seus docentes nestas atividades.

EESO2 - Em função de tudo aquilo que aqui já referi a ESTeSL tem recursos humanos com competências nessa área, sem desprestigiar as competências das outras UO. Aqui na ESTeSL acho que seria uma mais-valia para desenvolver competências e *skills* e aproveitá-los eventualmente até para o ensino e eventuais mais-valias financeiras para quem está a ser prestado o serviço.

EESO3 - Para a ESTeSL permite a formação prática dos estudantes e o encaixe financeiro decorrentes dos serviços à comunidade. Para o IPL, permite que as atividades de SHST sejam mais direcionadas, específicas e conseqüentemente mais eficazes.

EESO4 - Eu acho que a ESTeSL possui a capacidade e a competência, eu não digo para todas as valências, mas para grande parte das valências de que falamos, a ESTeSL está vocacionada para desenvolver muitas das atividades em termos gerais e em termos de necessidades de saúde e de segurança dos trabalhadores.

EESO5 - É tentar arranjar na apresentação do serviço da ESTeSL fatores diferenciadores e vantajosos que levassem o cliente a optar pelo serviço da ESTeSL em detrimento de outras empresas a quem tenham pedido orçamentos, porque também há que ver muito bem porque as propostas normalmente são feitas com um carácter muito global e há uma coisa que falha recorrentemente, porque a legislação refere que é preciso fazer a avaliação de risco mas só que a avaliação de riscos demora muito tempo a fazer, dá muito trabalho e o que acontece por vezes, depois quando é necessário dar essa resposta, eventualmente porque a ACT pede esse relatório o que sucede é que os serviços externos fazem uma proposta para se pagar à parte esse trabalho, portanto, de alguma maneira os cliente são defraudados porque estão a comprar um serviço, pensam que está tudo incluído e afinal não. Do que conheço a perspectiva dos serviços externos tirando 2 ou 3 empresas que têm mais qualidade, as outras ficam muito a desejar. Penso que a criar-se esse núcleo que trabalhasse internamente mas que tivesse como perspectiva fruto do trabalho que possam desenvolver no exterior teriam que ser evidenciadas vantagens ao cliente que quisesse optar pelo serviços da ESTeSL e uma delas é a referência de que fariam o trabalho integrado de tudo e não apresentariam orçamentos posteriores como algumas fazem.

EESO6 - Por analogia a outras instituições que conheço por exemplo a RLVT, tem uma proposta para avançar será a organização centralizada dos serviços de SO, primeiro eu penso que há uma rentabilização dos próprios recursos, quer humanos quer técnicos, porque tendo em conta que os exames têm uma periodicidade anual ou bianual, que há possibilidade das pessoas se terem de deslocar periodicamente, pelo que quando a proximidade é maior, penso que há ganhos em termos de rentabilidade do próprio serviço. O facto de as pessoas aderirem às visitas da SO tem de partir da importância que é dada pelos superiores a este serviço, tem de fazer parte da estrutura e ser visto como mais um departamento, se as pessoas sentirem que é valorizado também o valorizam. Uma das coisas que deve ser contratualizado é que o médico de trabalho deve deslocar ao local de trabalho onde o trabalhador desenvolve o seu trabalho.

EESO7 - Pois, estamos agarrados sempre ao mesmo problema. Se a ESTeSL criar um gabinete autónomo que tire partido da sua estrutura mas que seja autónomo, que não seja um gabinete dependente de docentes, enfim penso que é possível que isso avance, necessariamente teria de encontrar relações com uma empresa externa de prestação de medicina do trabalho. Talvez seja possível, mas não com a prata da casa. Depois tudo o que

está associado à investigação e desenvolvimento de trabalhos está associado à docência e são projetos e os projetos são feitos normalmente pelos alunos, o que têm é um acompanhamento dos professores, isso é aquilo que se faz para além do obrigatório, para além do que é necessário, ou seja, quando se identifica por exemplo que a temperatura das salas de aula não é a adequada podemos envolver os alunos e fazer uma pesquisa mais aprofundada sobre todo o envolvimento, sobre os equipamentos externos, sobre as condutas, que seria difícil de fazer internamente e que com o controlo do professor pode chegar a resultados interessantes mas é sempre no complemento e não ponto de partida. Ponto de partida não é “vamos avaliar a qualidade do ar” e vamos pôr os alunos a avaliar a qualidade do ar, não é esse o ponto de partida.

EESO8 - O facto de ter recursos humanos especializados e recursos técnicos adequados, garantem um serviço de qualidade e promove uma política de partilha de saberes e de controlo de custos, permite uma maior empregabilidade e gera mais receitas.

**Pergunta 11 (4.3.) Que tipo de serviços a ESTeSL poderia desenvolver na área dos serviços de saúde e na área da segurança?**

EDUO1 - Os dados obtidos através desses exames podem requerer outro tipo de exames complementares, nomeadamente de Radiologia. Portanto, estas seriam as quatro vertentes, exames de natureza laboratorial, oftalmológica, audiológica e cardiológica, estes são os exames que devem estar integrados neste pacote, digamos assim, de observações e que se devem fazer em relação às pessoas. Agora há outro serviço que deve ser prestado continuamente para situações em que as pessoas tendo necessidade de recorrer a esses serviços não precisam de se deslocar a instituições externas e aqui poderiam ser coisas já desenvolvidas, embora de rotina, mas por exemplo a ESTeSL tem uma vocação específica para isto porque não se trata de uma instituição como o ISCAL ou como a ESD, falando destas UO em que não é essa a sua missão, não têm meios para isso, mas falando da ESTeSL ela pode prestar esse serviço não só para a própria instituição como também para todas as UO do IPL, podendo prestar serviços um pouco mais além se for necessário do que estar rotinas que são básicas para qualquer trabalhador.

Cada UO por cada 50 trabalhadores tem que ter um técnico habilitado na área da higiene, segurança e saúde no trabalho e tem que ter 2 técnicos a partir de 3.000 trabalhadores ou por fração portanto como estava a falar em número e o ISEL está de forma, não faço ideia, mas devemos estar com 2.000 trabalhadores mesmo com o ISEL e os SAS, à volta disso, portanto ainda continuaríamos com um técnico. Mas atendendo à dispersão geográfica por uma questão logística não estamos todos no mesmo espaço, o que se calhar aqui torna 1 técnico insuficiente porque se tem de deslocação aos diversos locais.

EDUO2 - Penso que a ideia será ter postos de atendimento e depois prestar serviços. Em termos de segurança penso que o estudo e levantamento que a ESTeSL vai promover como unidade designada pelo IPL.

EDUO3 - A ESTeSL sabe como solucionar, pode verificar quais são as falhas que podem ser detetadas, portanto, podem salvaguardar, podem atuar antes de acontecer, parece-me importante tal como a área de ergonomia já referida anteriormente. Na Escola devido à atividade desenvolvida nos seus cursos tem necessidade de ter a tempo inteiro um serviço de massoterapia e massagista, são dois técnicos a tempo inteiro da Escola. É claro que devido às especificidades dos cursos tende a haver uma preocupação com o corpo.

EDUO4 - No que refere à área da segurança a avaliação dos riscos é fundamental e havendo a possibilidade de pessoas da ESTeSL poderem desenvolver esse estudo seria muito importante. Com avaliação da postura dos trabalhadores no local de trabalho, ações de divulgação e formação acerca de boas práticas no trabalho.

EDUO5 - Tal como referi anteriormente, informação/formação e diagnóstico/rastreio os casos vão surgir e depois têm de ser encaminhados para especialistas de determinadas áreas, mas até essa parte há um trabalho a fazer. Relativamente às áreas por exemplo de psicologia do trabalho, na Escola não considero premente por que não existe aquele tipo de ambiente de conflito ou *stress* típico que costuma motivar essa necessidade.

EDUO6 - Na parte de serviços de saúde poderia desenvolver serviços de ACSP e na área da segurança recorrer aos serviços de SA.

EDUO7 - De saúde as ACSP, CPL, RD, ORT, SA. No âmbito da segurança penso que a Saúde Pública, a Ergonomia, a SA por ser a que tem as melhores valências para desenvolver o estudo da segurança no âmbito da SO, provavelmente no Mestrado de SHST poderá aplicar-se modelos aplicados à segurança dos trabalhadores.

EDUO8 - Eu gostaria que a ESTeSL pudesse avaliar o sistema de incêndio, o plano de emergência, segurança para intrusão do edifício, tudo coisas que não existem e que acho que seria muito importante ter, até temos detetores de incêndio no teto, mas nunca funcionaram, gastou-se o dinheiro. Eu acho fundamental, mas isto acarreta um esforço financeiro grande que não tem sido possível comportar.

EESO1 - A nível da saúde é óbvia a componente das análises, da cardio, da ortóptica, a nível de ações de saúde no caso de promoção de saúde, FT porque o IPL tem uma grande componente de trabalho administrativo e SA na parte mais de organização.

EESO2 - A questão das auditorias, das inspeções, das avaliações de risco ou processamento laboratorial associado a alguns produtos químicos e biológicos e profissionais expostos a agentes químicos, a questão da medicina do trabalho um bocadinho à margem da segurança porque uma não se faz sem a outra e voltamos ao mesmo, é a questão dos recursos e da sua disponibilidade efetiva para desenvolver este trabalho.

EESO3 - Os já referidos anteriormente: SHT, Ergonomia, Toxicologia ocupacional, Higiene Industrial, psicologia, exames complementares de diagnóstico e reabilitação afetos à medicina do trabalho, entre outros.

EESO4 - Área da segurança os TSA estão habilitados para um conjunto de situação, para identificar avaliar monitorizar os fatores de risco profissionais e fazer recomendações à administração no sentido de melhorar esses fatores de risco. Por outro lado existem serviços que estão vocacionados para a prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais, os critérios para ser considerado doença profissional é existir umnexo de causalidade entre a profissão e a doença e por outro lado que a doença tenha uma incidência muito maior numa determinada classe profissional, o que no IPL não será muito frequente, agora acidentes de trabalho isso existem.

Por outro lado, em termos de exames de diagnóstico e consultas mais especializadas de psicologia, RD, CPL, espirometria e de ACSP a ESTeSL terá todas as capacidades instaladas para desenvolver essa área. Médicos de trabalho a ESTeSL tem pouco e enfermeiros não tem, em relação à ergonomia os alunos poderiam desenvolver algumas atividades devidamente monitorizadas por um professor.

EESO5 - Na saúde eu vejo mais complicado porque teriam de ter alguns médicos que fizessem esse trabalho. Na segurança e vigilância da saúde dos trabalhadores externamente face ao mercado, não vejo grande pertinência de investir nisso, agora isso é uma desvantagem porque as empresas quando querem comprar o serviço, para dar resposta à imposição legal com que se deparam, não têm vantagem em comprar só a área de higiene ou só a área de saúde, porque teriam de lidar com duas empresas diferentes e daí ser normalmente um serviço integrado. Portanto, a ESTeSL teria que, independentemente da parte médica não ser tão interessante anexa-la à parte da higiene e segurança para vender o produto. Dos cursos que a ESTeSL dispõe seria possível para avaliações pontuais da qualidade do ar, de contaminação bacteriológica recorrer a por exemplo SA, que saem habilitados como TSSHST.

Em resposta às áreas de atuação da ESTeSL: Normalmente corre-se o pessoal a “chapa 3” idêntica para todo o pessoal, mas atendendo a que a ESTeSL dispõe de conhecimentos nesta área, tirando o pessoal afeto aos laboratórios ou exposto a riscos de contaminação, não haveria necessidade fazer uma bateria de exames e claro que seria vantajoso poderem fazer as análises internamente sem terem que recorrer a entidades externas para as pagar.

EESO6 - Na saúde tem de se assegurar os exames de admissão, vigilância e operacionais conforme legalmente exigido, para além disso se houver a necessidade de exames de diagnóstico e terapêutica a ESTeSL também assegurar esses exames de diagnóstico. Em relação à segurança, fazer a avaliação dos riscos e depois o acompanhamento das medidas corretivas e também alguns trabalhos de investigação entre a avaliação e interligação na análise dos acidentes e de doenças profissionais ou dos efeitos para a saúde de alguns riscos que tenham sido identificados e tentar ver se há efeitos ou não poderia ser uma possibilidade, até mesmo pelos mestrados.

EESO7 - A ESTeSL tem alguns dos seus laboratórios prontos a utilizar e utilizáveis neste contexto, outros necessitariam de licenciamento como se sabe, alguns deles já há muitos anos que se vem falando desse assunto. Do ponto de vista da avaliação da higiene e segurança, penso que há muita capacidade instalada, nas outras especialidades teria de ser analisado caso a caso, porque há uma questão que é fundamental que as pessoas percebam a SO não é fazer check-ups sem qualquer tipo de direcionamento. SO é fazer exames de vigilância da saúde orientados para determinados grupos profissionais de acordo com aquilo que é a sua atividade, aquilo que fazem, os elementos a que estão expostos, necessariamente integrado com todas as avaliações que advêm da higiene e segurança nesse contexto, um trabalho partilhado no sentido da prevenção como é evidente e eventualmente numa perspetiva mais futura da promoção da saúde, se bem que a promoção esteja no fim da linha quase. Portanto, ainda falta muito até à ESTeSL chegar à promoção. Primeiro há que iniciar a prevenção, tentar falar da promoção nesta fase é um pouco excessivo acima das nossas capacidades ou pelo menos não querer acreditar nas coisas como elas são e como se têm que fazer. Portanto, a utilização de algumas áreas científicas seria uma possibilidade, mas eu volto novamente a colocar a tônica, a utilização dessas áreas científicas, por exemplo no caso de ser necessária uma radiografia a mesma não pode ser feita pelo aluno, em hospital em ambiente controlado em prática clínica ainda é possível que os alunos façam algumas coisas, num contexto deste género seria desadequado. Portanto, seria necessário ter pessoas contratadas para realizar esses exames teria de ser equacionada toda essa estrutura do ponto de vista de recursos humanos no sentido de garantir melhor prática, melhor prestação de serviço, etc.

EESO8 - Na área da saúde, a realização de inúmeros exames médicos de diagnóstico e no campo da formação e educação para a saúde. Na área da higiene e segurança, a deteção, medição, avaliação e controlo dos fatores de risco profissionais suscetíveis de provocar acidentes de trabalho e doenças profissionais (ex. avaliação da exposição a agentes físicos - ruído, vibrações, iluminação; a agentes químicos, a agentes biológicos); adequação dos postos de trabalho; formação; elaboração e implementação de planos de emergência; adequação das instalações no combate a incêndios, sinalização e iluminação de emergência; seleção de equipamentos de proteção coletiva e individual, etc.

## **Apêndice IV – Proposta de Intervenção Sócio-Organizacional para o IPL - Modelo de Serviços de Saúde Ocupacional**

O SSO deverá disponibilizar um conjunto de medidas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças profissionais, bem como proteger a integridade e a capacidade de trabalho do colaborador.

Importa referir que a análise económico-financeira apresentada teve como base os seguintes pressupostos:

- A análise reporta-se ao período de 2 anos económicos;
- O SSO a implementar com financiamento a 100% pelo IPL;
- Previsão de dotação orçamental inicial, da receita e da despesa, no montante de 120.000€ para gestão deste SSO;
- A população a ser servida no primeiro ano corresponderá a 600 colaboradores e no segundo ano a 500 colaboradores, no total de 1100 colaboradores identificados no IPL;
- O projeto beneficiará do apoio dos colaboradores das áreas científicas da ESTeSL;
- Recurso a contratação dos recursos humanos necessários para o desenvolvimento das atividades do SSO;
- Recurso a contratação de empresa em sistema de *outsourcing* para execução de exames que requerem certificação própria;
- As taxas contributivas referentes a encargos suportados pela entidade patronal a considerar correspondem às taxas para trabalhadores em geral;
- Foram considerados os valores em vigor na Administração Pública, para o cálculo dos montantes a pagar aos recursos humanos.

A presente análise económico-financeira teve como base a previsão de despesas decorrentes da implementação do SSO do IPL e consequente evolução no segundo ano de atividade. Pressupôs-se que, após implementado, o serviço mantenha os mesmos valores de despesa durante os três anos seguintes.

No quadro 1 encontra-se o total das despesas previstas para a implementação de um SSO com as características do serviço necessário para o IPL.

### Quadro 1 – Total do orçamento de despesas

POCE	Descrição		unidade: euro	
			Ano 1	Ano 2
	<b>Equipamentos</b>	(a)	18.000	4.000
4230000	Equipamento Básico		16.500	4.000
4260000	Equipamento Administrativo	(b)	1.500	0
6210000	Subcontratos	(c)	32.075	26.729
6221700	Material de Escritório		144	100
6223200	Conservação e Reparação	(d)	15.000	15.000
6229800	Outros Fornecimentos e Serviços	(e)	2.050	1.800
6229800	Outros Fornecimentos e Serviços	(f)	3.100	2.740
	<b>Recursos Humanos</b>		49.281	49.281
6421001	Remunerações base do pessoal		37.128	37.128
6422001	Subsídio de alimentação		8.818	8.818
6453000	Encargo Entidade Patronal Seg. Social		3.335	3.335
6460000	Seguro Acidentes Trabalho		350	350
	<b>Total Ano</b>		<b>120.000</b>	<b>100.000</b>

Obs.:

- (a) Foi contemplada a necessidade de investimento inicial com a aquisição de equipamentos específicos. Atendendo às condicionantes financeiras optou-se por repartir estas aquisições por mais de um ano económico.
- (b) Inclui o equipamento Informático.
- (c) Corresponde aos serviços de Outsourcing que não são assegurados pela ESTeSL.
- (d) Inclui manutenção e calibração dos equipamentos.
- (e) Inclui os consumíveis de laboratório.
- (f) Inclui os reagentes.

Para uma melhor análise dos dados constantes do modelo apresenta-se no quadro 2 a Demonstração de Resultados obtida de acordo com os montantes previstos para a implementação do SSO em estudo.

## Quadro 2 - Demonstração dos Resultados por Natureza

		unidade: euro			
POCE	Custos e perdas	Ano 2		Ano 1	
62	Fornecimentos e serviços externos	46.369		52.369	
	Custos com o pessoal:				
641+642	Remunerações	40.463		40.463	
643 a 648	Encargos sociais	9.168	96.000	9.168	102.000
66	Amortizações do exercício	705	705	665	665
	<b>(A)</b>		96.705		102.665
88	<b>Resultado líquido do exercício</b>	3.295	100.000	<b>17.335</b>	120.000
			100.000		120.000
		unidade: euro			
		Ano 2		Ano 1	
	<b>Proveitos e ganhos</b>				
74	Transferências e subsídios correntes obtidos:				
742 a 743	Outras	100.000		120.000	
			100.000		120.000
	<b>(B)</b>		100.000		120.000
Resultados:					
	<b>Resultados operacionais:</b>		<b>3.295</b>		<b>17.335</b>
	<b>Resultados financeiros:</b>		<b>3.295</b>		<b>17.335</b>
	<b>Resultado líquido do exercício:</b>		<b>3.295</b>		<b>17.335</b>

No que concerne aos proveitos totais, prevê-se que ocorra uma diminuição no ano 2, atendendo a que o primeiro ano acarreta um esforço de investimento inicial superior.

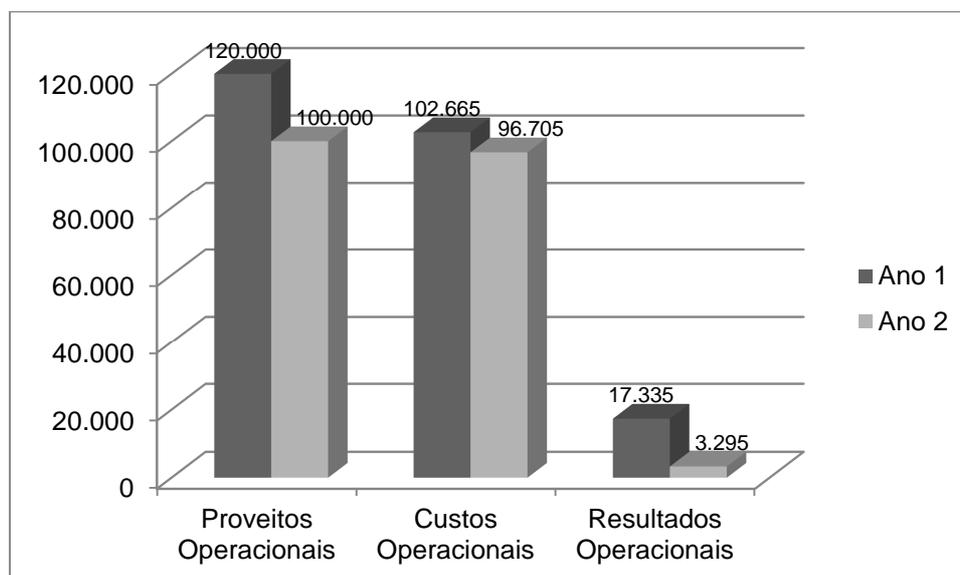
É de salientar a relevância nos Proveitos Operacionais da rubrica de Transferências e Subsídios Correntes Obtidos onde se encontra registado o valor do financiamento suportado pelo IPL.

No que respeita aos Custos cujo valor total previsto é de 96.705 € no ano 2, apresentam um decréscimo de 5.960 €, correspondente a 5,8 %, devido à previsão de redução, fundamentalmente, dos fornecimentos e serviços externos.

Da decomposição dos Custos Operacionais pode constatar-se que os Custos com o Pessoal representam 49,8 % do seu total.

Apresenta-se no gráfico 1 a estrutura dos Resultados Operacionais obtidos de acordo com a decomposição dos proveitos e custos operacionais expostos.

**Gráfico 1 – Estrutura dos Resultados Operacionais**



Nos Fornecimentos e Serviços Externos, não foram contemplados os custos de funcionamento com os encargos com das instalações da ESTeSL, tais como: custos com água, eletricidade, comunicações, serviços de limpeza, de segurança, etc.

Por norma a ESTeSL utiliza para os projetos uma regra que se traduz na aplicação de uma taxa de *overheads*, correspondente a 25% do valor da receita, para fazer face a este tipo de despesas, que poderá ser utilizada no âmbito da prestação de SSO ao IPL.

As Amortizações, que foram calculadas às taxas em vigor, totalizaram 1.370 €, ou seja, 0,7% dos Custos Operacionais.

### **APRECIACÃO GLOBAL**

Como em termos futuros, não é expectante que a tutela venha a retribuir a devida compensação, é fundamental que o IPL garanta a sustentabilidade económica das medidas internas de atuação que permitam um controlo continuado e efetivo dos custos nas diferentes rubricas do SSO.

Da análise da previsão da evolução da Despesa paga apresentado no quadro 3, verifica-se que no ano 2 ascenderá a 87.921 € não se apurando aumento relativamente ao ano anterior.

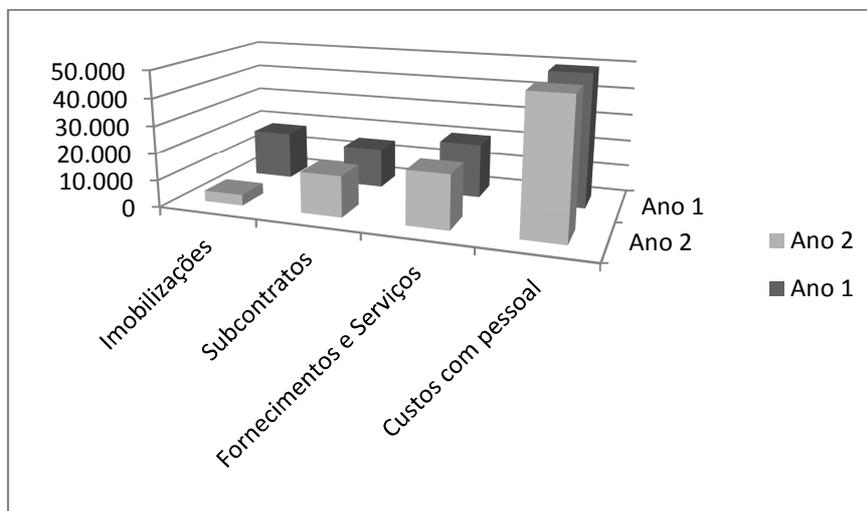
**Quadro 3 – Análise da evolução da despesa**

unidade: euro

POCE	Designação	Ano 1 Valor	Peso %	Ano 2 Valor	Peso %	Δ %
42	Imobilizações	18.000	17,5	4.000	4,5	-77,8
621	Subcontratos	15.000	14,6	15.000	17,1	0,0
622	Fornecimentos e Serviços	20.294	19,8	19.640	22,3	-3,2
64	Custos com pessoal	49.281	48,0	49.281	56,1	0,0
	<b>Total da Despesa</b>	<b>102.575</b>	<b>100,00</b>	<b>87.921</b>	<b>100,00</b>	<b>-14,29</b>

A estrutura da Despesa paga é a que se apresenta seguidamente no gráfico 2, onde se destaca o peso de 51,7% de Custos com pessoal e os 21,0 % dos Fornecimentos e Serviços.

**Gráfico 2 – Estrutura da Despesa paga**



No que se refere às variações, no período em análise, apenas se prevê nas rubricas de imobilizações e fornecimento e serviços. Partiu-se do pressuposto que não ocorreriam aumentos nos subcontratos a efetuar, nem variações nas remunerações de pessoal.

Ainda no âmbito da Proposta de Intervenção Sócio-Organizacional para o IPL e como complemento apresenta-se uma proposta de modelo Caderno de Encargos para aquisição de

Material de Consumo Clínico para o SSO do IPL, de acordo com os seguintes termos e condições:

Tipo de procedimento: Ajuste Direto do regime geral

Entidade adjudicante: Instituto Politécnico de Lisboa

1. O presente procedimento tem por objeto o fornecimento de Material de Consumo Clínico, com as seguintes especificações:

Descrição	Quantidade	Unidade
Álcool (96%)	5	frasco de 5 litros
Algodão	10	embalagem
Agulhas 21G	10	embalagem de 100
Gaze esterilizada	20	embalagem de 100
Gel para ecógrafo	10	frasco de 5 litros
Papel de marquesa	20	rolo
Papel zig zag	20	caixa com 20 maços
Seringa	10	embalagem de 100
Soro fisiológico 100ml	20	embalagem de 100

2. A proposta a apresentar deverá ser constituída pelos seguintes documentos:

3. Declaração do concorrente de aceitação do conteúdo do caderno de encargos, em conformidade com o modelo Anexo II do convite [cfr. Anexo I do CCP – “Declaração” [a que se refere a alínea a) do n.º 1 do art.º 57.º do Código dos Contratos Públicos (CCP)]], a qual deve ser assinada pelo concorrente ou por representante que tenha poderes para o obrigar;

4. Tratando-se de uma proposta com preço anormalmente baixo, como tal definida no art.º 71.º do CCP, o concorrente terá que apresentar documentação que contenha os esclarecimentos justificativos, quando esse preço resulte, direta ou indiretamente, das peças do procedimento.

5. Os documentos que constituem a proposta devem ser redigidos em língua portuguesa;

5.1. Outros documentos que os concorrentes, nos termos do n.º 3 do art.º 57.º do CCP, considerem indispensáveis apresentar, nomeadamente catálogos e especificações técnicas, poderão ser redigidos em língua inglesa.

6. Não é admitida a apresentação de propostas variantes.

7. O prazo da obrigação de manutenção das propostas é de 66 dias a contar da data do termo do prazo fixado para apresentação das mesmas.

8. O prazo para apresentação das propostas termina às \_ h do dia \_ de \_\_\_ de 2012.

9. A proposta será apresentada diretamente ao IPL em invólucro encerrado opaco e fechado, no rosto do qual se deve indicar a designação do procedimento e da entidade adjudicante, dentro do prazo fixado no ponto anterior.
10. As propostas apresentadas não serão objeto de negociação.
11. Critério de adjudicação a adotar:
  - 11.1. Critério do mais baixo preço.
12. Os pedidos de esclarecimentos necessários à boa compreensão e interpretação das peças do procedimento devem ser redigidos, por escrito, à entidade no prazo de 10 dias;
  - 12.1. Os esclarecimentos a que se refere o número anterior são prestados, por escrito, pelo Júri, bem como eventuais retificações.
13. Os documentos de habilitação exigíveis ao adjudicatário nos termos do n.º 1 do art.º 126.º, do CCP, deverão ser apresentados no prazo de 5 dias úteis, a contar da data da notificação da decisão de adjudicação. Verificando-se irregularidades nos documentos apresentados, será concedido um prazo de 5 dias úteis para a respetiva supressão.
14. O presente Caderno de Encargos faz parte integrante do convite.

Apresentam-se também as especificações do modelo de Convite para aquisição de Material de Consumo Clínico para o SSO do IPL.

Tipo de procedimento: Ajuste Direto do regime geral

Objeto: fornecimento de Material de Consumo Clínico

1. Os concorrentes podem apresentar proposta para um, para vários, ou para totalidade dos itens que constam do Caderno de Encargos.
2. A adjudicação será efetuada por item, ou seja, será adjudicada a proposta mais baixa para cada item a que o concorrente concorra.
3. Se, no decorrer do ano, o IPL sentir necessidade de adquirir quantidades extra, além daquelas que estão definidas, estas serão adjudicadas diretamente ao adjudicatário do presente procedimento, no que diz respeito ao item a ele adjudicado, pelo preço unitário constante da sua proposta, bastando para tal a encomenda através de fax ou email.
4. A entrega do material será efetuada nas instalações da Escola Superior das Tecnologias da Saúde de Lisboa.
5. A fatura relativa a todas as encomendas deverá ser remetida ao Instituto Politécnico de Lisboa.
6. O preço base para o presente procedimento é de € 2.050,00 (dois mil cinquenta euros).

## Anexo I – Autorização do Senhor Presidente do IPL para desenvolvimento do trabalho de pesquisa

### Presidente do IPL

---

De: Sónia Fonseca [soniadalila@hotmail.com]  
Enviado: sábado, 12 de Fevereiro de 2011 1:26  
Para: presidente@sc.ipl.pt  
Assunto: Pedido de autorização para desenvolvimento do trabalho de pesquisa no âmbito de Tese de Mestrado

Importância: Alta

Ex.mo Senhor  
Prof. Doutor Luís Manuel Vicente Ferreira  
Presidente do Instituto Politécnico de Lisboa

*Autorizado desde que o trabalho se enquadre no projeto de Saúde Ocupacional a desenvolver no IPL.*

*14.03.03*

Eu, Sónia Dalila Milho da Fonseca Ramos, mestranda do 2.º Ano do VII Curso de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde ministrado pela Universidade de Évora em associação com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, a desenvolver a tese de projecto de trabalho com o tema "A importância da Saúde Ocupacional numa instituição do ensino superior público: Proposta de modelo para o Instituto Politécnico de Lisboa", venho por este meio solicitar a V. Ex.ª autorização para desenvolvimento do trabalho de pesquisa no âmbito do IPL, bem como aplicação de entrevista aos responsáveis designados para a Saúde Ocupacional para os trabalhadores do IPL.

Pede deferimento,

Sónia Fonseca Ramos  
Mestranda N.º6449

Não foram detectados vírus nesta entrada mensagem.

Verificado por AVG - [www.avg.com](http://www.avg.com)

Versão: 9.0.872 / Base de dados de Vírus: 271.1.1/3442 - Data de Lançamento: 02/13/11 19:34:00