

Trabalho mais seguro e saudável em qualquer idade

Inventário por país: Portugal

Autores:

Gonçalo Moreira e Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd)

Revisto por António Torres Marques (Universidade do Porto), Alice Belin e Claire Dupont (Milieu Ltd).

Gestão do projeto: Katalin Sas, Boglarka Bola, Sarah Copsey - EU-OSHA (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho).

A EU-OSHA agradece aos membros da sua rede de pontos focais pelo seu precioso contributo.

O presente relatório foi encomendado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). O seu conteúdo, incluindo opiniões e/ou conclusões eventualmente expressas, só responsabilizam o(s) seu(s) autor(es) e não refletem necessariamente os pontos de vista da EU-OSHA.

**O Europe Direct é um serviço que o ajuda a obter
respostas para as suas perguntas relacionadas com a**

União Europeia

Linha telefónica gratuita

(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Alguns operadores de telecomunicações móveis não autorizam o acesso a números 00 800 ou poderão sujeitar estas chamadas telefónicas a pagamento.

Encontram-se disponíveis na Internet mais informações sobre a União Europeia (<http://europa.eu>). Uma ficha bibliográfica figura no fim desta publicação.

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2015

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Índice

Índice	3
Lista de figuras e quadros	3
Abreviaturas.....	4
1 Introdução.....	5
2 Contexto geral	7
2.1 Factos e números	7
2.2 Estrutura institucional da segurança e saúde no trabalho	13
2.3 Legislação laboral, de SST e antidiscriminação.....	18
2.4 Sistema de pensões	19
3 Panorâmica das políticas, estratégias e programas relacionados com a segurança e saúde no trabalho dos trabalhadores idosos	21
3.1 Iniciativas do governo / ou de organizações governamentais.....	21
3.2 Iniciativas dos parceiros sociais	22
3.3 Iniciativas de organizações não governamentais.....	23
4 Síntese das políticas, estratégias e programas relacionados com a reabilitação/regresso ao trabalho dos trabalhadores.....	24
4.1 O sistema nacional de reabilitação/regresso ao trabalho de trabalhadores doentes ou lesionados.....	24
4.2 Iniciativas ou programas específicos.....	27
5 Conclusões.....	29
6 Referências e informações suplementares	31

Lista de figuras e quadros

Quadro 1: Quadro de síntese dos principais indicadores	7
Quadro 2: Saúde declarada por trabalhadores assalariados de diferentes idades, 2012; percentagens de cada faixa etária que refere um estado de saúde «muito mau» ou «mau».....	11
Quadro 3: Problemas de saúde relacionados com o trabalho declarados pelos próprios trabalhadores em Portugal e na UE-27, por faixa etária	12
Quadro 4: Problema de saúde mais grave relacionado com o trabalho nos últimos 12 meses, % dos trabalhadores que comunicaram um problema de saúde relacionado com o trabalho nos últimos 12 meses; por género e tipos de doenças mais frequentes.....	12
Figura 1: População total por faixa etária e género, 2010 e 2050	9
Figura 2: Taxas de emprego por grandes faixas etárias, tendência 2000-2013, residentes em Portugal, todas as nacionalidades	10
Figura 3: A infraestrutura de SST em Portugal a nível da execução	15

Abreviaturas

ENWHP:	Rede Europeia para a Promoção da Saúde no Local de Trabalho
UE:	União Europeia
Eurofound:	Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho
EU-OSHA:	Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho
RH:	Recursos humanos
OIT:	Organização Internacional do Trabalho (OIT)
LME:	Lesões musculoesqueléticas
ONG:	Organização não governamental
OCDE:	Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos
SST:	Segurança e saúde no trabalho
P.p.:	pontos percentuais
RAT:	Regresso ao trabalho
OMS:	Organização Mundial de Saúde

1 Introdução

O presente relatório faz parte do projeto «Trabalho mais seguro e saudável em qualquer idade», lançado e financiado pelo Parlamento Europeu¹². O objetivo do Parlamento Europeu era aprofundar a investigação sobre possíveis formas de melhorar a segurança e saúde das pessoas idosas no local de trabalho.

O projeto, iniciado em 2013,

- examinou os conhecimentos mais avançados sobre envelhecimento e trabalho;
- investigou as políticas, estratégias e programas da UE e dos Estados-Membros que abordam os desafios do envelhecimento da população ativa no domínio da segurança e saúde no trabalho (SST) e as áreas políticas que afetam a SST, tais como o emprego e assuntos sociais, a saúde pública e a educação;
- estudou as políticas, estratégias e programas da UE e dos Estados-Membros respeitantes à reabilitação e ao regresso ao trabalho;
- e recolheu informações sobre as práticas conexas a nível do local de trabalho.

A fim de analisar a evolução e as iniciativas políticas tomadas na Europa para fazer face à evolução demográfica, foram elaborados relatórios nacionais especificamente centrados nas iniciativas para melhorar a segurança e saúde de uma população ativa envelhecida, bem como para promover a reabilitação/regresso ao trabalho.

Metodologia

As **informações** utilizadas para elaborar o presente relatório foram recolhidas entre setembro de 2013 e junho de 2014, a partir de fontes internacionais, europeias e nacionais, referidas na bibliografia.

Os **indicadores** apresentados na primeira secção do relatório foram selecionados com base nos seguintes aspetos:

- *Relevância para o tema:* Para compreender o contexto de um trabalho mais seguro e mais saudável em qualquer idade, importa investigar não só as condições de trabalho, mas também fatores contextuais mais gerais, como a situação demográfica do país, o estado do mercado de trabalho no que aos idosos diz respeito e o estado geral de saúde destes últimos.
- *Possibilidade de repartição por escalões etários:* dado que este trabalho pretende investigar as atividades no contexto do envelhecimento da população ativa, é essencial que o projeto recolha os dados por faixas etárias.
- *Possibilidade de repartição por países:* para se poder comparar os resultados entre Estados-Membros, é importante utilizar indicadores semelhantes em todos os relatórios nacionais. As fontes europeias e internacionais foram, por isso, privilegiadas.

Finalmente, para validar os resultados da investigação documental, a rede de **pontos focais** da EU-OSHA reviu os relatórios nacionais.

Estrutura do relatório

A primeira secção do relatório fornece informações gerais sobre a evolução demográfica, o mercado de trabalho, as condições de trabalho e o estado de saúde da população ativa mais idosa. Descreve igualmente o quadro institucional e jurídico da segurança e saúde no trabalho existente em Portugal em 2015.

¹ Jornal Oficial da União Europeia, «04 04 16 – Projeto-piloto - Saúde e segurança dos trabalhadores mais velhos no trabalho», Capítulo 0404 — Emprego, Solidariedade Social e Igualdade de Género, 29.02.2012, pp. II/230 - II/231. Disponível em: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2012.056.01.0001.01.POR&toc=OJ:L:2012:056:TOC (acedido em dezembro de 2014)

² As atividades realizadas no âmbito do projeto-piloto do Parlamento Europeu são coordenadas pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) e executadas por um consórcio liderado pela Milieu Ltd (outros parceiros do consórcio: COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK, NIOM).

Na segunda secção do relatório, descrevem-se estratégias, políticas, programas e atividades lançados pelo governo ou por organizações governamentais, parceiros sociais e organizações não governamentais, para enfrentar os desafios decorrentes da evolução demográfica e, mais especificamente, do envelhecimento da população ativa. Estas iniciativas foram sobretudo identificadas no domínio da segurança e saúde no trabalho, mas também nos do emprego e da saúde pública, bem como noutras áreas políticas relevantes.

A terceira secção do relatório foca a questão da reabilitação e do regresso ao trabalho após um problema de saúde (acidente ou doença). Começa por apresentar o sistema nacional de reabilitação dos trabalhadores, após uma baixa prolongada por doença ou incapacidade para o trabalho, e analisa o quadro jurídico e político, os intervenientes e as principais etapas do processo de reabilitação. Na segunda parte da secção, descrevem-se atividades, programas ou estratégias específicos, levados a cabo pelo governo ou por organizações governamentais, parceiros sociais e organizações não governamentais, em matéria de reabilitação dos trabalhadores.

O presente relatório descreve as políticas e estratégias existentes em Portugal para responder ao envelhecimento da população ativa. Incide, especificamente, sobre as iniciativas para melhorar a segurança e saúde de uma mão-de-obra envelhecida e promover a reabilitação/regresso ao trabalho após um problema de saúde.

2 Contexto geral

A secção I do presente relatório começa por apresentar uma síntese dos factos e números mais relevantes sobre a situação atualmente existente em Portugal em termos demográficos, de mercado de trabalho, de condições de trabalho e de estado de saúde da população trabalhadora mais idosa. Fornece, seguidamente, informações gerais sobre os quadros institucional e jurídico em vigor em Portugal em matéria de segurança e saúde no trabalho no contexto do envelhecimento da população ativa. Por último, descreve de forma sucinta o sistema de pensões, examinando especificamente as idades legal e real de reforma, as oportunidades de reforma antecipada e as reformas em curso ou futuras que afetariam os trabalhadores mais velhos.

2.1 Factos e números

Nesta subsecção relativa aos factos e números, vários indicadores caracterizam a situação atualmente existente em Portugal no que respeita aos fatores demográficos, ao mercado de trabalho, às condições de trabalho e ao estado de saúde da população ativa mais idosa.

As definições seguintes visam clarificar vários termos frequentemente utilizados nesta secção:³

- «Média etária» é a idade que separa uma população em dois grupos numericamente equivalentes.
- O «rácio de dependência da velhice» é o rácio entre o número de pessoas idosas, com idades em que, geralmente, estão economicamente inativas (isto é, 65 anos ou mais) e o número de pessoas em idade ativa (isto é, 15-64 anos).
- «Pensão de velhice» é o valor pago para manter o rendimento de uma pessoa após a sua reforma na idade normal ou para apoiar o rendimento das pessoas idosas⁴.
- Os «anos de vida saudável», ou «esperança de vida sem incapacidade» (*disability-free life expectancy* (DFLE)), indicam o número de anos que uma pessoa pode esperar viver ainda com saúde⁵.

O quadro 1 apresenta um instantâneo dos indicadores selecionados, alguns dos quais são mais detalhadamente descritos no resto da secção.

Quadro 1: Quadro de síntese dos principais indicadores

	Portugal	UE-28
Média etária 2013 (2060)	43 (53)	42 (46)
Percentagem da população na faixa etária dos 55 aos 64 anos (2013)	13 %	13 %
Percentagem da população com mais de 65 anos (2013)	19 %	18 %
Rácio de dependência da velhice 2013 (2060)	29 % (64 %)	28 % (50 %)
Taxa de emprego da população na faixa etária dos 55 aos 64 anos (2013) (Δ desde 2003)	47 % (-5 p.p.)	50 % (+10 p.p.)
Idade oficial de reforma ⁶	66,2	

³ Definições extraídas do glossário do Eurostat (salvo indicação em contrário):

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Thematic_glossaries (acedido em dezembro de 2014)

⁴ Eurostat, Methodologies and Working Papers, *The European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS), ESSPROS Manual and user guidelines* [Métodos e documentos de trabalho do Eurostat, Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social (Esspros)], 2012, p. 58. Disponível em:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5922833/KS-RA-12-014-EN.PDF/6da3b2bf-85ba-4665-b318-a41d6a2df37f?version=1.0> (acedido em dezembro de 2014)

⁵ Este indicador é compilado separadamente para homens e mulheres, à nascença e aos 65 anos. Baseia-se na prevalência segundo a idade (percentagens) da população saudável e não saudável, e em dados relativos à mortalidade nas diversas faixas etárias. Entende-se por «saudável» um estado sem limitações funcionais nem incapacidades.

⁶ Ver secção 1.4 sobre o Sistema de pensões.

	Portugal	UE-28
Idade efetiva de reforma (2012) ⁷	66,4(f)/68,4(m)	60,9(f)/62,3(m)* ⁸
Percentagem de pensionistas (50-69 anos) que deixaram de trabalhar por motivos de saúde ou incapacidade (2012)	37 %	21 %
Despesas com pensões (% do PIB) (2011*)		
Todos os tipos de pensões	14,8 % ⁹	13,0 % ¹⁰
Pensões de velhice	10,6 %	9,5 %
Incapacidade	1,9 %	0,9 %
Esperança de vida aos 65 anos, em anos (2011)	19,9	19,7
Mulheres	21,6	21,3
Homens	17,8	17,8
Anos de vida saudável aos 65 (e aos 50) anos de idade (2011)	7 (15,7)	8,6 (17,7)
Mulheres	6,3 (14,7)	8,6 (17,9)
Homens	7,8 (16,7)	8,6 (17,5)
Trabalhadores assalariados na faixa etária dos 55 aos 64 anos que disseram ter um ou mais problemas de saúde relacionados com o trabalho nos últimos 12 meses em 2007 (% de todos os trabalhadores assalariados entre os 55 e os 64 anos)	7,3 % ¹¹	11 % ¹²
Percentagem dos trabalhadores assalariados na faixa etária dos 55 aos 64 anos (e dos 45 aos 54 anos) que consideram ter um estado de saúde mau ou muito mau, 2012	15,7 % (8,3 %)	5,7 % (3,8 %)
Percentagem da população ativa na faixa etária dos 55 aos 64 anos (e dos 45 aos 54 anos) que sofre de doença prolongada ou problema de saúde crónico, 2012	39,1 % (28,6 %)	33,3 %** (24,2 %**)
Percentagem de pessoas na faixa etária dos 55 aos 64 anos que indicam as LME como o seu problema de saúde mais grave nos últimos 12 meses (2007)	61 %	60 % ¹³
Mulheres	69 %	64 %
Homens	50 %	56 %
Percentagem de trabalhadores com mais de 50 anos que julgam ser capazes de desempenhar a sua função atual aos 60 anos ¹⁴ (2010)	50 %	71 % ¹⁵
Percentagem da população ativa com experiência de trabalho que menciona terem sido adotadas medidas de adaptação do seu local de trabalho para as pessoas mais velhas ¹⁶ (2013)	27 %	31 %

Fontes: Todos os números correspondem aos publicados pelo Eurostat, salvo indicação em contrário. Entre as fontes utilizadas pelo Eurostat figuram as seguintes: Estatísticas demográficas do Eurostat, projeções demográficas do Eurostat, Inquérito Europeu às Forças de Trabalho (IFT-UE), Estatísticas da UE sobre o Rendimento e as Condições de Vida (EU-SILC) e Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social (ESSPROS).

*valor referente a 2011; ** apenas valores estimados (pelo Eurostat)

⁷ Fonte: Estimativas da OCDE sobre a [«average effective age of retirement versus the official age, 2007-2012»](#) (idade média efetiva de reforma versus idade oficial de reforma, 2007-2012)

⁸ Estes valores dizem respeito à UE-27

⁹ Dados provisórios (despesas com todos os tipos de pensões)

¹⁰ Dados provisórios (despesas com todos os tipos de pensões)

¹¹ A definição difere

¹² Este dado diz respeito à UE-26, sem a França. Devido à diferente terminologia utilizada na versão francesa do questionário, os resultados foram muito diferentes em França, o que levou o Eurostat a recomendar a utilização dos dados quantitativos agregados sem a França.

¹³ Este dado diz respeito à UE-26, sem a França. Devido à diferente terminologia utilizada na versão francesa do questionário, os resultados foram muito diferentes em França, pelo que o Eurostat recomenda que se utilizem os dados quantitativos agregados sem este país.

¹⁴ Fonte: Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho 2010

¹⁵ Este dado diz respeito à UE-27

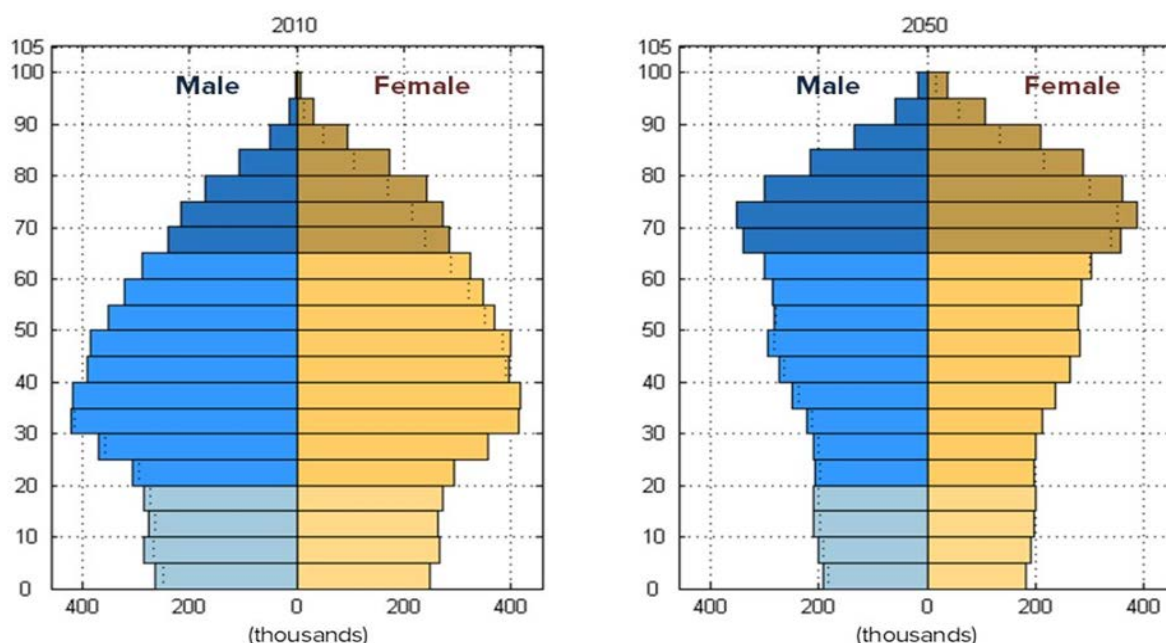
¹⁶ Fonte: Comissão Europeia, Flash Eurobarómetro sobre as condições de trabalho, 2014. Ficha informativa relativa a Portugal Disponível em: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_pt_pt.pdf (acedido em dezembro de 2014).

Evolução demográfica

A população de Portugal tem envelhecido continuamente desde 1960. Embora entre 1960 e 1980 o aumento da média etária ainda fosse modesto (cerca de 2 anos), tem-se acentuado desde 1980. Enquanto em 1980 a média etária rondava os 30 anos, em 2013 era de 43 anos¹⁷ (apenas um ano acima da média etária global da população da UE em 2013)¹⁸. Este envelhecimento também se reflete na distribuição da população pelas diversas faixas etárias e a evolução das mesmas entre 1990 e 2013. A percentagem da faixa etária mais idosa (65 anos ou mais) aumentou de 13 % em 1990 para 19 % em 2013 (UE-28: 18 % em 2013). A faixa etária dos 55 aos 64 anos aumentou de 11 % em 1990 para 13 % em 2013 (UE-28: 13 % em 2013).

Segundo as previsões, o envelhecimento demográfico irá continuar. A faixa etária «mais de 65 anos» aumentará de 19 % da população total em 2013 para 35 % em 2060. Este envelhecimento também está patente na pirâmide de idades seguinte (Figura 1), a qual mostra que, entre 2010 e 2050, se prevê uma diminuição da faixa etária dos 20 aos 65 anos e um aumento da dos 65 anos ou mais. Está igualmente refletido no rácio de dependência da velhice (ver quadro 1).

Figura 1: População total por faixa etária e género, 2010 e 2050



Fonte: Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento para além de 2014, Portugal - Perfil de Execução por País (EN)¹⁹.

Male	Homens
Female	Mulheres
(thousands)	(milhares)

Participação no local de trabalho

Ao contrário de muitos outros Estados-Membros da UE, a taxa de emprego dos trabalhadores idosos já é bastante elevada em Portugal desde 2002. Como mostra o gráfico seguinte (figura 2), a taxa de emprego da população portuguesa entre os 55 e os 64 anos manteve-se sempre acima da média da UE entre 2002 e 2011. Contudo, sofreu uma diminuição desde 2008 e em 2012 foi inferior à taxa média

¹⁷ Fonte: Estatísticas demográficas do Eurostat 2013, indicadores estruturais, o dado da Polónia relativo a 2012 é provisório.

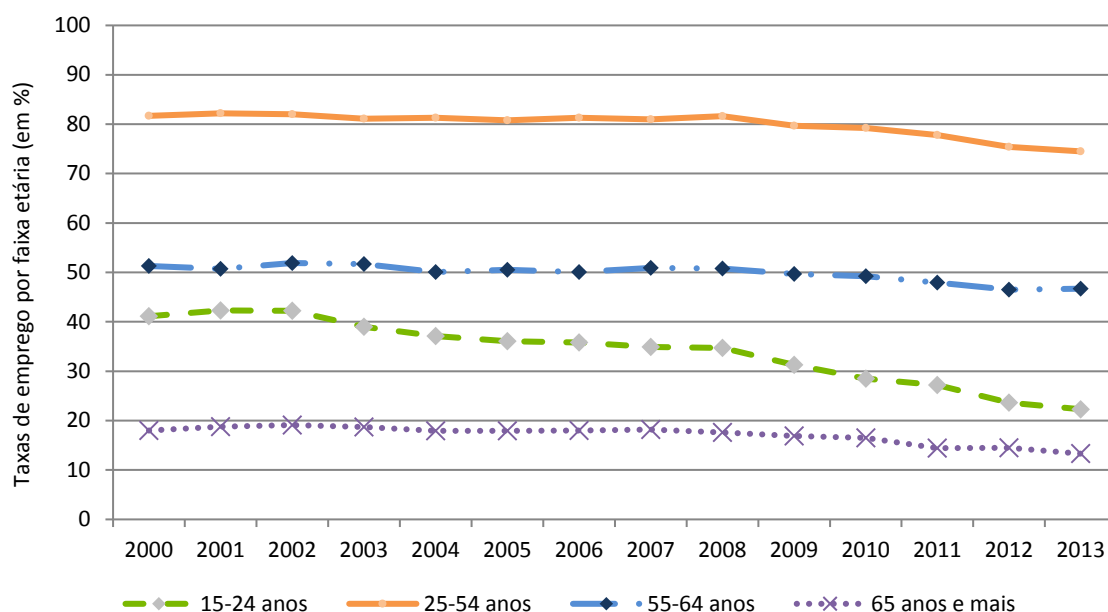
¹⁸ Fonte: Estatísticas demográficas do Eurostat 2013, indicadores estruturais.

¹⁹ *International Conference on Population and Development Beyond 2014, Portugal Country Implementation Profile*. Disponível em: <http://icpd2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (acedido em dezembro de 2014)

da UE, pela primeira vez desde 2002, situando-se nos 47 % (a taxa de emprego média UE para esta faixa etária rondava 49 % em 2012).

Entre 2002 e 2008, a taxa de emprego da população com 65 anos ou mais em Portugal era quase quatro vezes superior à taxa média da UE. No entanto, também esta taxa diminuiu desde 2007 – embora em 2013 ainda fosse quase três vezes superior (13 %) à taxa média da UE (5 %).

Figura 2: Taxas de emprego por faixas etárias, tendência 2000-2013, residentes em Portugal, todas as nacionalidades.



Fonte: Eurostat 2013, FT-UE, resultados anuais pormenorizados dos inquéritos, Taxas de emprego por sexo, idade e nacionalidade (%) [lfsa_ergan]

Condições de trabalho

Com base no Quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (5.º-EWCS), realizado pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound) em 2010²⁰, podem retirar-se as seguintes conclusões a respeito das condições de trabalho dos trabalhadores idosos²¹ em Portugal:

- A percentagem de trabalhadores idosos obrigados a *transportar cargas pesadas* pelo menos durante um quarto do tempo diminuiu entre 2005 e 2010. Esta percentagem era quase idêntica à de todos os outros trabalhadores europeus nesta faixa etária (ambas de cerca de 31 %) em 2010.
- Em Portugal, no ano de 2010, 29 % dos trabalhadores idosos trabalhavam quase todo o tempo em *posições dolorosas ou fatigantes*, enquanto 24 % dos trabalhadores entre os 30 aos 49 anos afirmaram o mesmo. Além disso, os trabalhadores idosos portugueses estão muito mais expostos ao trabalho em posições dolorosas, durante pelo menos um quarto do tempo, do que os trabalhadores da UE-27 em geral (71 % em Portugal para 47 % a nível da UE).
- Segundo os dados de 2010, em Portugal, a exposição ao *trabalho por turnos* diminuía com a idade. Todavia, nesse ano, os trabalhadores idosos portugueses estavam muito menos expostos ao trabalho por turnos do que os trabalhadores idosos da UE em geral (5,7 % em Portugal para 14 %

²⁰ Salvo indicação em contrário, os números mencionados neste parágrafo referem-se ao EWCS de 2010. Disponível em: <http://eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/european-working-conditions-survey-2010> (acedido em dezembro de 2014)

²¹ O termo «trabalhadores idosos», utilizado nesta secção, refere-se aos trabalhadores com 50 anos de idade ou mais e o termo «jovens trabalhadores» aos que têm menos de 30 anos.

a nível da UE). A percentagem de trabalhadores expostos ao *trabalho noturno* também diminuía com a idade e os trabalhadores idosos portugueses estavam menos expostos do que os da UE em geral (em Portugal 11 % dos trabalhadores idosos afirmaram trabalhar de noite uma vez ou mais por mês para 16 % a nível da UE).

- Em Portugal, a percentagem de trabalhadores idosos que dizem que o seu *horário de trabalho é compatível com a sua vida privada* era ligeiramente superior (88 %) à dos trabalhadores da UE-27 em geral (85 %).
- Tal como na maioria dos outros Estados-Membros, em Portugal, no ano de 2010, o número de pessoas que mencionavam *três ou mais fatores externos que condicionavam o seu ritmo de trabalho* (como as exigências das pessoas ou os objetivos de produção/desempenho) diminuía depois dos 50 anos.
- A percentagem de trabalhadores de todos os escalões etários que recebem *formação no trabalho* em Portugal é inferior à média da UE. No caso dos trabalhadores idosos, essas percentagens são de 14 % e 26 %, respetivamente.
- Em Portugal, a percentagem de trabalhadores idosos que afirmavam que o *trabalho lhes afetava negativamente a saúde* era mais elevada em Portugal (36 %) do que na UE-27 em geral (27 %).
- A *satisfação com as condições de trabalho* por parte dos trabalhadores idosos portugueses aumentou entre o ano 2000 (78 % estavam satisfeitos) e 2010 (83% estavam satisfeitos – uma percentagem semelhante à da UE: 84 %). Contudo, os trabalhadores idosos portugueses estavam menos satisfeitos com as condições de trabalho do que os de idade inferior a 30 anos, 91 % dos quais diziam estar satisfeitos, em 2010.
- Em Portugal, a percentagem de trabalhadores idosos que julgam ser *capazes de desempenhar a mesma função aos 60 anos de idade* (50 %) é inferior à da UE-27 (71 %).
- Em Portugal, 27 % dos trabalhadores assalariados e das pessoas com experiência de trabalho disseram que tinham sido adotadas *medidas para adaptar o seu local de trabalho aos trabalhadores idosos* (para 31 %, em média, na UE-28). Quatro por cento dos que responderam não sabiam se o seu local de trabalho tinha ou não sido adaptado para acolher trabalhadores idosos²².

Saúde

Em 2011, as estimativas indicavam que os homens portugueses com 65 anos de idade tinham uma *esperança de vida* de aproximadamente 17,8 anos adicionais²³ (média idêntica à da UE – 17,8) incluindo 7,8 considerados «*anos de vida saudável*»²⁴ (ligeiramente inferior à média da UE – 8,6 anos). As mulheres de 65 anos de idade tinham uma *esperança de vida* de 21,6 anos adicionais (21 anos na UE), mas apenas 6,3 «anos de vida saudável» (para 8,6 anos a nível da UE).

O *estado de saúde declarado* pelos trabalhadores assalariados em Portugal piora com a idade, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2: Saúde declarada por trabalhadores assalariados de diferentes idades, 2012; percentagens de cada faixa etária que refere um estado de saúde «muito mau» ou «mau»

	16-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65 anos ou mais
Assalariados	2,2 %	8,3 %	15,7 %	15,1%

Fonte: EU-SILC Saúde declarada por sexo, idade e situação profissional (%) [hlth_silc_01]

²² Comissão Europeia, *Flash Eurobarómetro sobre as condições de trabalho – Ficha informativa relativa a Portugal*, 2014. Disponível em: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_pt_pt.pdf (acedido em dezembro de 2014)

²³ Eurostat 2013 «*Life expectancy by age and sex*» [demo_mlexpec]

²⁴ Eurostat 2013 «*Healthy Life Years (from 2004 onwards)* (hlth_hlye).

Como se mostra no Quadro 3, a percentagem de trabalhadores portugueses na faixa etária dos 55 aos 64 anos que, em 2007, disseram sofrer de *problemas de saúde relacionados com o trabalho* era inferior à média da UE para a mesma faixa etária²⁵.

Quadro 3: Problemas de saúde relacionados com o trabalho declarados pelos próprios trabalhadores em Portugal e na UE-27, por faixa etária

PT 25-34 anos	2 %**
PT 35-44 anos	4 %**
PT 45-54 anos	6 %**
PT 55-64 anos	7 %**
Homens	6 %**
Mulheres	9 %**
UE-27* 55-64 anos	11 %

Fonte: Módulo *ad hoc* de 2007 do FT-UE relativo aos acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com o trabalho, Pessoas que referem um ou mais problemas de saúde relacionados com o trabalho nos últimos 12 meses, por idade - % [hsw_pb1]; de acordo com o Eurostat, «foram identificadas ligeiras diferenças terminológicas, conceptuais ou culturais» em relação aos dados deste país; por conseguinte, a comparabilidade com outros países deve ser interpretada com cautela²⁶. *este dado diz respeito à UE-27 sem a França, uma vez que, neste país, a formulação das perguntas foi ligeiramente diferente, causando distorção. O Eurostat sugere que se utilizem os dados agregados sem a França.

** a definição difere

Os mais graves problemas de saúde relacionados com o trabalho mencionados pelos trabalhadores entre os 55 e os 64 anos de idade foram – tal como na maioria dos outros países – as lesões musculoesqueléticas (LME) (Quadro 4)²⁷. Enquanto a prevalência das doenças físicas (doenças cardiovasculares e lesões musculoesqueléticas) como problemas de saúde mais graves relacionados com o trabalho aumenta com a idade, a prevalência das perturbações psicossociais (stress, depressão e ansiedade) diminui.

Quadro 4: Problema de saúde mais grave relacionado com o trabalho nos últimos 12 meses, % dos trabalhadores que comunicaram um problema de saúde relacionado com o trabalho nos últimos 12 meses; por género e tipos de doenças mais frequentes²⁸

		Doenças cardiovasculares	Lesões musculoesqueléticas	Stresse, depressão, ansiedade	Doenças pulmonares
35-44 anos	Total	0,8	47,9	31,6	5,1
	(UE-27*)	(2,9)	(60,9)	(16,4)	(4,9)
Mulheres		1,1	46,1	34,5	1,9

²⁵ Módulo *ad hoc* de 2007 do FT-UE relativo aos acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com o trabalho «Pessoas que referem um ou mais problemas de saúde relacionados com o trabalho nos últimos 12 meses, por sexo, idade e nível de habilitações - % [hsw_pb1]»; percentagens de todos os assalariados na respetiva faixa etária; entende-se que um problema de saúde relacionado com o trabalho abrange todas as doenças, incapacidades e outros problemas de saúde física ou mental, exceto lesões acidentais, de que a pessoa tenha sofrido nos últimos 12 meses, causados ou agravados pelo trabalho. Trata-se de um conceito vasto, que abrange muito mais do que as doenças profissionais reconhecidas.

²⁶ Ver *Eurostat Evaluation Report AHM 2007*, p. 26, disponível em:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

²⁷ Módulo *ad hoc* de 2007 do FT-UE relativo aos acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com o trabalho, Pessoas que referem um ou mais problemas de saúde relacionados com o trabalho nos últimos 12 meses, por tipo de problema - % [hsw_pb5]; o módulo distingue 8 problemas diferentes no total.

²⁸ Estão disponíveis números mais recentes (módulo *ad hoc* de 2013); no entanto, vários países não enviaram dados relativos a 2013 e, por isso, não foi possível calcular valores agregados da UE para esta variável. Devido a estas limitações, utilizaram-se os dados de 2007 no presente relatório. É possível obter dados relativos a 2013 do Eurostat, que estão disponíveis em: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

		Doenças cardiovasculares	Lesões musculoesqueléticas	Stresse, depressão, ansiedade	Doenças pulmonares
	Homens	0,3	50,4	27,5	9,5
45-54 anos	Total	2,4	57,1	21,5	5,4
	(UE-27*)	(6,2)	(61,3)	(13,5)	(4,7)
	Mulheres	2,3	63,6	17,9	6,1
	Homens	2,5	45,6	27,9	4,2
55-64 anos	Total	5,6	61,3	10,8	7,9
	(UE-27*)	(11,3)	(59,9)	(9,2)	(5,8)
	Mulheres	2,8	68,6	10,8	7,3
	Homens	9,6	50,5	10,8	8,8

Fonte: Módulo *ad hoc* de 2007 do FT-UE relativo aos acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com o trabalho, Pessoas que referem um ou mais problemas de saúde relacionados com o trabalho nos últimos 12 meses, por tipo de problema - % [hsw_pb5]; segundo o Eurostat, «foram identificadas ligeiras diferenças terminológicas, conceptuais ou culturais» em relação aos dados deste país; por conseguinte, a comparabilidade com outros países deve ser interpretada com cautela²⁹.
*este dado diz respeito à UE-27 sem a França, uma vez que, neste país, a formulação das perguntas foi ligeiramente diferente, causando distorção. O Eurostat sugere que se utilizem os dados agregados sem a França.

Definição

Em Portugal, o conceito de trabalhador idoso não está juridicamente definido. Contudo, as instituições nacionais geralmente incluem nesta categoria os trabalhadores com mais de 55 anos: o Instituto Nacional de Estatística considera que um trabalhador «idoso ativo» tem entre 55 e 64 anos, e que a idade mínima para beneficiar do «contrato de emprego-inserção» é de 55 anos³⁰.

2.2 Estrutura institucional da segurança e saúde no trabalho

A secção seguinte apresenta a estrutura institucional global relativa à segurança e saúde no trabalho em Portugal.

Estrutura global

- O **Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS)** é globalmente responsável pela segurança e saúde em Portugal. O Ministério aprova e aplica políticas relacionadas com o emprego, a formação e a qualificação profissionais, o mercado de trabalho e as relações laborais, através das duas autoridades competentes a seguir identificadas.
 - A **Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT)**³¹ tem por missão apoiar a conceção de políticas, legislação e regulamentação relativas ao emprego e formação profissional e às relações profissionais, incluindo as condições de trabalho e de segurança, saúde e bem-estar no trabalho.
 - A **Autoridade para as Condições do Trabalho**³² é a autoridade nacional especializada que assumiu as competências da antiga Inspeção Geral do Trabalho e do Instituto para a

²⁹ Ver Eurostat Evaluation Report AHM 2007, p. 26, disponível em:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

³⁰ OEE – Observatório Europeu do Emprego, *EEO review: Employment policies to promote active ageing: Portugal*, 2012

³¹ Decreto Regulamentar n.º 40/2012, de 12 de abril, disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/04/07300/0185601858.pdf> (acedido em outubro de 2014).

³² Sítio Web em português: <http://www.act.gov.pt/> (acedido em outubro de 2014).

Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. É responsável pela promoção da melhoria das condições de trabalho; controla o cumprimento do normativo laboral, promove políticas de prevenção dos riscos profissionais e faz aplicar a legislação relativa à segurança e saúde no trabalho. Sediada em Lisboa, esta autoridade possui mais de 30 centros regionais/locais, que abrangem todos os distritos de Portugal. Estes centros organizam atividades a nível local sobre várias questões relacionadas com a segurança e saúde.

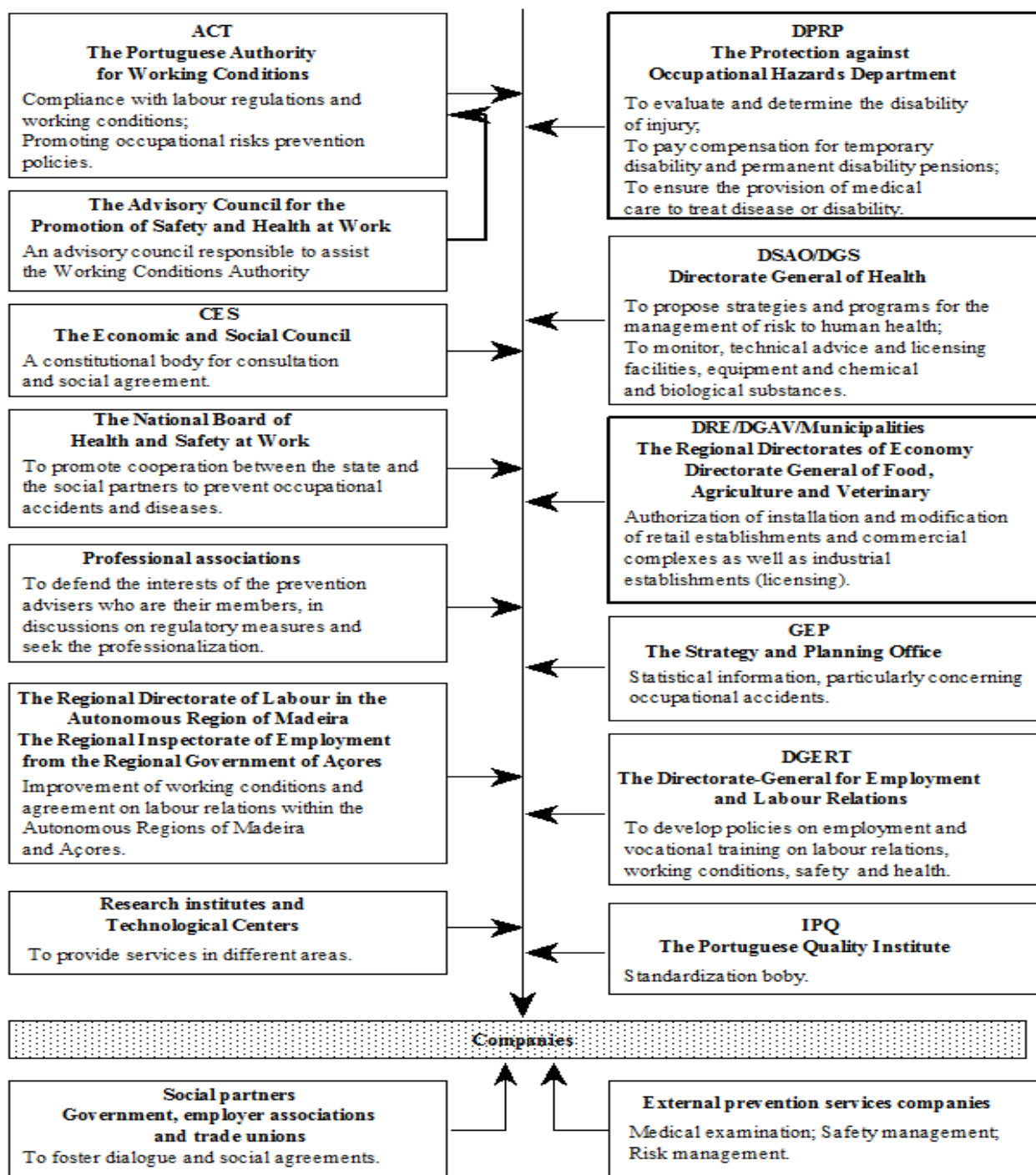
- **A Inspeção Regional do Trabalho – Gabinete de Higiene, Segurança e Saúde** da Região Autónoma dos Açores³³ e a Direção Regional do Trabalho e da Ação Inspetiva da Região Autónoma da Madeira³⁴ são as autoridades competentes para as questões de segurança e saúde nas duas regiões autónomas de Portugal. São responsáveis pela promoção, o controlo do cumprimento e a aplicação da legislação em matéria de segurança e saúde no trabalho. Organizam também as atividades de divulgação e formação em cooperação com outras instituições públicas e privadas.
- **O Instituto do Emprego e Formação Profissional**³⁵ é o serviço público de emprego nacional e tem por missão promover a criação e a qualidade do emprego, bem como combater o desemprego, através da execução de serviços ativos de emprego. Sediado em Lisboa, o Instituto do Emprego e Formação Profissional tem cinco delegações regionais e uma série de centros locais. Funciona sob a tutela do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, e da Caixa Geral de Aposentações.

³³ Sítio Web em português: <http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/vp-irt/> (acedido em outubro de 2014).

³⁴ Sítio Web em português: <http://srrh.gov-madeira.pt/Inicio/tabid/132/Default.aspx> (acedido em outubro de 2014).

³⁵ Sítio Web em português: <http://www.iefp.pt/> (acedido em outubro de 2014).

Figura 3: A infraestrutura de SST em Portugal a nível da execução



Fonte: EU-OSHA, OSHWIKI, «OSH system at national level – Portugal»³⁶

ACT The Portuguese Authority for Working Conditions Compliance with labour regulations and working conditions; Promoting occupational risks prevention policies.	ACT A Autoridade para as Condições do Trabalho portuguesa Cumprimento da legislação laboral e em matéria de condições de trabalho; Promoção de políticas de prevenção dos riscos profissionais.
The Advisory Council for the Promotion of Safety and Health at Work An advisory council responsible to assist the Working Conditions Authority	O Conselho Consultivo para a Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho Um conselho de natureza consultiva ao qual incumbe apoiar a Autoridade para as Condições do Trabalho

³⁶ EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, OSHWIKI, «OSH system at national level – Portugal». Disponível em: http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Portugal (acedido em outubro de 2014)

CES The Economic and Social Council A constitutional body for consultation and social agreement.	CES O Conselho Económico e Social Um órgão constitucional de consulta e concertação social.
2.3	
Professional associations To defend the interests of the prevention advisers who are their members, in discussions on regulatory measures and seek the professionalization.	Associações profissionais Defendem os interesses dos consultores de prevenção seus associados na discussão das medidas regulamentares e no que respeita à sua profissionalização.
The Regional Directorate of Labour in the Autonomous Region of Madeira The Regional Inspectorate of Employment from the Regional Government of Açores Improvement of working conditions and agreement on labour relations within the Autonomous Regions of Madeira and Açores.	A Direção Regional do Trabalho e da Ação Inspetiva da Região Autónoma da Madeira A Inspeção Regional do Trabalho da Região Autónoma dos Açores Melhoria das condições de trabalho e da estabilidade das relações laborais nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.
Research institutes and Technological Centers To provide services in different areas.	Institutos de investigação e Centros tecnológicos Prestam serviços em diversos domínios.
Companies	Empresas
Social partners Government, employer associations and trade unions To foster dialogue and social agreements.	Parceiros sociais Governo, associações patronais e sindicatos Promovem o diálogo e os acordos sociais.
External prevention services companies Medical examination; Safety management; Risk management	Empresas Prestadoras de Serviços Externos de SST Medicina do trabalho; gestão da segurança; gestão de riscos
IPQ The Portuguese Quality Institute Standardization body.	IPQ O Instituto Português da Qualidade Um organismo de normalização.
DGERT The Directorate-General for Employment and Labour Relations To develop policies on employment and vocational training on labour relations, working conditions, safety and health.	DGERT A Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho Desenvolve políticas em matéria de emprego e formação profissional, relações de trabalho, condições de trabalho, segurança e saúde.
GEP The Strategy and Planning Office Statistical information, particularly concerning occupational accidents.	GEP Gabinete de Estratégia e Planeamento Informação estatística, especialmente sobre acidentes de trabalho
DRE/DGAV/Municipalities The Regional Directorates of Economy Directorate General of Food, Agriculture and Veterinary Authorization of installation and modification of retail establishments and commercial complexes as well as industrial establishments (licensing).	DGEG/DGAV/Municípios A Direção Geral de Energia e Geologia, Direção-Geral da Alimentação e Veterinária Autoriza a instalação e alteração de estabelecimentos retalhistas e complexos comerciais, bem como de estabelecimentos industriais (licenciamento).
DSAO/DGS Directorate General of Health To propose strategies and programs for the management of risk to human health; To monitor, technical advice and licensing facilities, equipment and chemical and biological substances.	DGS Direção-Geral da Saúde Propõe estratégias e programas de gestão dos riscos para a saúde humana; Monitoriza, presta consultoria técnica e licencia instalações, equipamentos.
DPRP The Protection against Occupational Hazards Department To evaluate and determine the disability of injury; To pay compensation for temporary disability and permanent disability pensions; To ensure the provision of medical care to treat disease or disability.	DPRP O Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais do Instituto da Segurança Social Avalia e fixa as incapacidades decorrentes das lesões; Propõe o pagamento de indemnizações por incapacidade temporária e pensões por incapacidade permanente; Assegura a prestação de cuidados médicos necessários ao tratamento de doenças ou incapacidades.

Há dois outros organismos competentes para instaurar inquéritos³⁷ em casos de doença profissional ou outro dano para a saúde ocorrido durante o trabalho ou com ele relacionado:

- O Instituto da Segurança Social (ISS), através do Departamento de Proteção Contra os Riscos Profissionais (ver Secção 3.1).
- A **Direção-Geral da Saúde (DGS)**. A DGS é um dos principais intervenientes na definição da política de promoção e fiscalização da saúde no trabalho, através do Programa Nacional de Saúde

³⁷ Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro, disponível em: <https://dre.pt/pdf1sdip/2014/01/01900/0055400591.pdf> (acedido em outubro de 2014).

Ocupacional (PNSOC 2013) 2017³⁸. A DGS é responsável por promover o diagnóstico das relações entre o trabalho e a saúde/doença, avaliando o impacto global da atividade laboral na saúde (incapacidade e morte). Cabe-lhe igualmente apoiar o desenvolvimento de políticas, normas, orientações temáticas, etc. de vigilância da saúde.

A nível das empresas

As entidades patronais devem criar serviços internos de segurança e saúde no trabalho na sua empresa, serviços comuns com outras empresas ou estabelecer um contrato com uma empresa prestadora de serviços externos de segurança e saúde no trabalho (que pode ser uma associação sem fins lucrativos, uma cooperativa, uma entidade privada ou qualquer instituição da administração pública integrada no Serviço Nacional de Saúde). As atividades principais dos serviços de segurança e saúde no trabalho são definidas por lei (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterada pela Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto, pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro e pelo Decreto-Lei n.º 88/2015, de 28 maio) e incluem a realização de avaliações de riscos; a elaboração de planos de prevenção de riscos profissionais; a colaboração na conceção de locais, métodos e organização de trabalho, bem como na escolha de equipamentos de trabalho; a realização de exames de vigilância da saúde e a conceção e o desenvolvimento de programas de informação e formação.

Concertação Social

O **Conselho Económico e Social**³⁹ é o órgão constitucional de consulta e concertação social entre o Governo, os parceiros sociais e outros representantes da sociedade civil organizada.

A **Comissão Permanente de Concertação Social**⁴⁰ também é um órgão de cooperação tripartida composto pelo Governo e pelas principais associações patronais e sindicatos, competente para se pronunciar sobre as políticas de desenvolvimento socioeconómico, propor soluções conducentes ao regular funcionamento da economia, tendo em conta as suas incidências no domínio sócio-laboral, ou apreciar os projetos de legislação respeitantes a matérias de âmbito sócio-laboral.

O **Conselho Consultivo para a Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho** é um órgão colegial com natureza consultiva, integrado na orgânica da ACT, composto pelo Inspetor-geral, que preside, pelos dois Subinspetores-gerais, por uma chefia intermédia da ACT, por dois representantes de cada Confederação Sindical e por um representante de cada Confederação Patronal, com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, nomeadamente: CAP – Confederação dos Agricultores de Portugal, CCP – Confederação do Comércio e Serviços de Portugal, CIP – Confederação Empresarial de Portugal, CTP – Confederação do Turismo Português, UGT – União Geral de Trabalhadores e CGTP-IN – Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional.

Convocado pela primeira vez no dia 14 de março de 2008 e reunindo, no mínimo, uma vez por semestre, compete ao Conselho Consultivo da ACT, emitir pareceres em determinadas matérias de segurança e saúde no trabalho.

Entre os principais **parceiros sociais** em Portugal figuram os seguintes:

- A Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses⁴¹ e a União Geral de Trabalhadores⁴² são as duas principais confederações sindicais de Portugal e participam na Comissão Permanente de Concertação Social. Ambas as organizações são muito ativas no domínio da segurança e saúde e publicam importantes informações sobre este tema nos respetivos sítios *Web*. Note-se que,

³⁸ Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) 2013 – 2017, disponível em: <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/apresentacao.aspx> (acedido em outubro de 2014).

³⁹ Sítio *Web* em inglês: <http://www.ces.pt/> (acedido em outubro de 2014).

⁴⁰ Sítio *Web* em inglês: <http://www.ces.pt/9> (acedido em outubro de 2014).

⁴¹ Sítio *Web* em português: <http://www.cgtp.pt/index.php/> (acedido em outubro de 2014).

⁴² Sítio *Web* em português: <http://www.ugt.pt/site/index.php> (acedido em outubro de 2014).

segundo a OCDE, a densidade de representação sindical⁴³ diminuiu em Portugal, de 26,1 % dos trabalhadores em 1993 para 20,5 % em 2012, embora se mantenha acima da média da OCDE (17,1 % em 2012)⁴⁴.

- A Confederação Empresarial de Portugal⁴⁵, a Confederação de Comércio e Serviços de Portugal⁴⁶, a Confederação de Agricultores de Portugal⁴⁷ e a Confederação do Turismo Português⁴⁸ são os principais parceiros sociais representativos das entidades patronais e estão todas representadas na Comissão Permanente de Concertação Social.

2.4 Legislação laboral, de SST e antidiscriminação

A secção seguinte apresenta uma breve síntese dos principais atos legislativos nos domínios da segurança e saúde no trabalho, do trabalho e emprego e do combate à discriminação, indicando se contém ou não disposições relativas aos trabalhadores idosos.

Em matéria legislativa, Portugal acompanha a tendência geral europeia e caracteriza-se por uma abundante legislação laboral, relativa à SST e antidiscriminação.

Legislação em matéria de segurança e saúde no trabalho

A Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterada pela Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto, pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro e pelo Decreto-Lei n.º 88/2015, de 28 maio – é o principal ato legislativo atualmente aplicável ao setor privado e que estabelece os princípios e requisitos gerais de SST. Transpõe a Diretiva 89/392/CEE, bem como uma série de outras diretivas relevantes, e aprova o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho em Portugal. Só uma disposição específica diz diretamente respeito aos trabalhadores idosos; o artigo 108.º prevê a realização de *exames de saúde obrigatórios anuais para os trabalhadores com idade superior a 50 anos*. Contudo, em sintonia com a diretiva, exige que se tenham em conta os riscos a que estão expostos os grupos de trabalhadores sujeitos a riscos especiais, nos quais se poderão incluir os trabalhadores idosos ou portadores de deficiência. Aspectos como o acesso a profissões relacionadas com a segurança no trabalho e seu exercício ou a cobertura da administração pública foram objeto de instrumentos jurídicos específicos. O setor público é regulamentado por um diferente conjunto de disposições legislativas, nomeadamente pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que rege o trabalho em funções públicas, sendo que esta Lei remete para a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro o regime de SST. O **Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro**⁴⁹, aprova a Tabela Nacional de Incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais, incluindo a idade e, mais especificamente o envelhecimento precoce, entre os elementos a ter em conta para determinar o nível de incapacidade do trabalhador.

Legislação laboral

O **Código do Trabalho**⁵⁰ é o principal ato jurídico relativo ~~ao emprego~~ ao mercado de trabalho. Estabelece os princípios básicos relativos ~~ao acesso ao emprego~~ aos contratos de trabalho, às condições de trabalho, à remuneração, aos conflitos laborais e aos acordos coletivos. A discriminação em razão da idade no acesso ao emprego, à formação e promoção ou carreira profissionais e às condições de trabalho é expressamente proibida pelos artigos 24.º e 25.º. As condições gerais de trabalho são

⁴³ A densidade de representação sindical corresponde ao rácio entre os trabalhadores assalariados sindicalizados e o número total de assalariados (OCDE *Labour Force Statistics*). A densidade é calculada com base em dados de inquéritos, sempre possível, ou então em dados administrativos ajustados tendo em conta os sindicalizados não ativos e os trabalhadores por conta própria (OCDE)

⁴⁴ OCDE (Base de dados de emprego em linha: <http://www.oecd.org/els/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#union>)

⁴⁵ Sítio Web em português: cipindustria.blogspot.pt (acedido em outubro de 2014).

⁴⁶ Sítio Web em português: <http://www.ccp.pt/CCP/pt-PT/CCP.aspx> (acedido em outubro de 2014).

⁴⁷ Sítio Web em português: <http://www.cap.pt/index.php> (acedido em outubro de 2014).

⁴⁸ Sítio Web em português: <http://www.confederacaoturismoportugues.pt/inicio.html> (acedido em outubro de 2014).

⁴⁹ Disponível em português em: <http://www.dre.pt/pdf1s/2007/10/20400/0771507808.pdf> (acedido em outubro de 2014).

⁵⁰ Disponível em português em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1047&tabela=leis (acedido em outubro de 2014).

definidas, mas não existem regras específicas em relação aos trabalhadores idosos (só relativamente aos trabalhadores jovens e às mulheres).

Legislação antidiscriminação

A **Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro**⁵¹, que aprovou a última revisão do Código de Trabalho, transpôs a Diretiva 2000/78/CE, que estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na atividade profissional, incluindo a idade e a deficiência, o que significa que as principais disposições contra a discriminação no emprego estão integradas no Código de Trabalho. Em conformidade com a Diretiva, exige que a entidade patronal proceda às adaptações necessárias para os trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida ou deficiência.

A **Lei n.º 46/2006 de 28 de agosto**⁵² proíbe e pune a discriminação em razão de uma qualquer deficiência ou de um risco agravado para a saúde, incluindo no contexto do acesso ao mercado de trabalho e ao emprego, complementando as disposições (mais genéricas) do Código de Trabalho.

O **Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de outubro**⁵³ define várias medidas de apoio à qualificação, que integra a formação profissional, bem como à integração, manutenção e reintegração no mercado de trabalho das pessoas com deficiência e incapacidade.

2.5 Sistema de pensões

O sistema geral de pensões em Portugal é obrigatório para todos os trabalhadores por conta de outrem e profissionais independentes do setor privado. Os funcionários públicos que começaram a trabalhar após 1 de janeiro de 2006 também já estão abrangidos pelo sistema geral de pensões, em resultado das medidas tomadas pelo Governo com vista à progressiva uniformização dos vários sistemas de segurança social. Existem sistemas especiais de pensões para determinadas profissões, por ex., advogados, os quais são normalmente geridos pelas respetivas organizações profissionais. O **Instituto de Segurança Social** é responsável pelas questões relacionadas com o sistema geral de pensões, incluindo as pensões especiais, como a pensão social de velhice ou as pensões de invalidez.

A crise económica que deflagrou em 2008 teve um forte impacto na economia portuguesa. Neste contexto, o Governo pôs em prática uma série de medidas de austeridade que também acabarão por afetar os trabalhadores idosos. A possibilidade de aumentar a idade de reforma de 65 para 66 anos⁵⁴, bem como os cortes das pensões atribuídas aos funcionários públicos⁵⁵ são algumas das medidas que estão a ser debatidas pelo Governo e os parceiros sociais. Notícias recentes indicam que o Governo deverá apresentar uma proposta legislativa para este efeito, a qual já deverá entrar em vigor em 2014. Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 85-A/2012, de 5 de abril⁵⁶ suspendeu o regime de reforma antecipada durante a vigência do atual Programa de Assistência Económica e Financeira.

Com o Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio, foi introduzido um «**fator de sustentabilidade**»⁵⁷. A evolução da esperança média de vida – elemento essencial da adaptação do sistema de pensões à evolução económica e demográfica – deve ser tida em conta no cálculo do montante das pensões de velhice.

⁵¹ Disponível em português em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/02/03000/0092601029.pdf> (acedido em outubro de 2014).

⁵² Disponível em português em: <http://dre.pt/pdf1s/2006/08/16500/62106213.pdf> (acedido em outubro de 2014).

⁵³ Disponível em português em: <http://dre.pt/pdf1s/2009/10/19700/0748207497.pdf> (acedido em outubro de 2014).

⁵⁴ Jornal *Público*, «Idade da reforma sobe para os 66 anos já em Janeiro» (7 de agosto de 2013). Disponível em: <http://www.publico.pt/economia/noticia/idade-da-reforma-sobe-para-os-66-anos-ja-em-janeiro-1602412> (acedido em outubro de 2014)

⁵⁵ Jornal *Público*, «Pensões actuais do Estado levam corte até 10 %» (6 de agosto de 2013). Disponível em: <http://www.publico.pt/economia/noticia/pensoes-actuais-do-estado-levam-corte-ate-10-1602393> (acedido em outubro de 2014)

⁵⁶ Disponível em português em: <http://dre.pt/pdf1s/2012/04/06901/0000200002.pdf> (acedido em outubro de 2014)

⁵⁷ Disponível em português em: <http://dre.pt/pdf1s/2007/05/09000/31003116.pdf> (acedido em outubro de 2014)

Idade de reforma

A idade de reforma do regime geral é de 66,2 anos e exige, pelo menos, 15 anos de contribuições para o sistema de Segurança Social. Como já foi dito, em resposta às circunstâncias económicas, a idade de reforma aumentou de 65 para 66 anos e dois meses⁵⁸.

Reforma antecipada

As pessoas que ainda não tenham 66,2 anos de idade podem pedir a reforma antecipada, se tiverem estado involuntariamente desempregadas durante um longo período ou se o seu trabalho for particularmente penoso ou gerador de stresse, por exemplo, mineiros, pescadores ou dançarinos. As pessoas com mais de 66,2 anos, mas que não tenham contribuído durante 15 anos, pelo menos, para o sistema de Segurança Social, ou que não estejam abrangidas por nenhum outro sistema obrigatório de proteção social, podem requerer uma pensão especial, a pensão social de velhice.

Prolongamento da vida ativa e reforma parcial

- O Decreto-Lei n.º 8/2015, de 14 de janeiro que procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio, prevê a concessão de uma bonificação em função da idade e do tempo de trabalho.
- As pensões de velhice podem ser conjugadas com o emprego em determinadas circunstâncias (por ex., um antigo trabalhador assalariado que tenha pedido a reforma antecipada e comece a trabalhar por conta própria não pode prestar serviços ao seu antigo empregador durante 3 anos, pelo menos).

⁵⁸Jornal Público, «Idade da reforma sobe para os 66 anos já em Janeiro», como acima.

3 Panorâmica das políticas, estratégias e programas relacionados com a segurança e saúde no trabalho dos trabalhadores idosos

À medida que a esperança de vida aumenta, é importante criar condições de trabalho que permitam um envelhecimento saudável e ativo, e assegurem que os trabalhadores chegam à idade da reforma com boa saúde. O capítulo seguinte apresenta uma síntese das várias políticas, programas e iniciativas postos em prática por organizações governamentais e não governamentais em Portugal, para assegurar a sustentabilidade do trabalho e vidas ativas mais saudáveis.

3.1 Iniciativas do governo / ou de organizações governamentais

Políticas de segurança e saúde no trabalho

Em Portugal, as políticas de segurança e saúde no trabalho são desenvolvidas com a participação das organizações mais representativas dos trabalhadores e dos empregadores, que fazem parte do Conselho Consultivo para a Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho.

Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde

O Governo português adotou em setembro de 2015 a **Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho** para o período de 2015-2020. A ENSST 2015 -2020 visa fundamentalmente três objetivos estratégicos (promover a qualidade de vida no trabalho e a competitividade das empresas; diminuir o número de acidentes de trabalho em 30 % e a taxa de incidência de acidentes de trabalho em 30 %; diminuir os fatores de risco associados às doenças profissionais) e seis objetivos específicos.

O primeiro objetivo específico diz respeito ao desenvolvimento e implementação de políticas públicas de segurança e saúde no trabalho, que na Medida 3 propõe-se desenvolver ações de prevenção dirigidas a públicos específicos, nomeadamente: jovens; com mais de 55 anos; mulheres; setor público; a termo; temporários; tempo parcial; teletrabalho; independentes; migrantes; com deficiência; com doença crónica.

Plano Nacional de Saúde Ocupacional

O **Plano Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017**⁵⁹ inclui os trabalhadores idosos nas populações mais vulneráveis no contexto de trabalho, juntamente com os trabalhadores mais jovens, os trabalhadores portadores de deficiência, as trabalhadoras grávidas e outros, afirmando que se deve prestar especial atenção a estes grupos. Os fatores de risco e os problemas de saúde (com destaque para a saúde mental e as doenças musculoesqueléticas) associados ao envelhecimento no contexto de trabalho são considerados como áreas prioritárias de investigação.

Políticas de emprego

As políticas de emprego têm incidido sobretudo na reinserção dos desempregados mais idosos ou portadores de deficiência e não na retenção dos trabalhadores empregados existentes.

No contexto do **Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações**, celebrado em 2012, o Governo português adotou um **Programa de Ação**⁶⁰ para fazer face ao impacto das alterações demográficas e promover a inclusão social, o qual incluía uma série de medidas transversais aos vários organismos governamentais e setores da sociedade civil. O Programa de Ação continha orientações estratégicas juntamente com medidas muito concretas e práticas, tais como dar *prioridade aos desempregados a partir dos 55 anos* no atendimento nos Centros de Emprego, ou a

⁵⁹ Plano Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017, disponível em português: <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional/pnsoc-2013-2017.aspx> (acedido em outubro de 2014)

⁶⁰ Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações – Programa de Ação, disponível em português em: <http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf> (acedido em outubro de 2014)

inscrição do «*Envelhecimento ativo*» nas oportunidades de candidaturas a projetos de saúde de entidades da sociedade civil financiados pelo Estado.

Em 2012, Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, a Autoridade para as Condições do Trabalho lançou o programa **ReMobilização Sénior**⁶¹, um programa de gestão de carreiras e formação direcionado para os *desempregados mais velhos*. O objetivo do programa era melhorar as possibilidades de emprego dos trabalhadores idosos desempregados e facilitar a sua integração no mercado de trabalho, através de medidas de motivação do seu investimento na carreira profissional.

O **Instituto do Emprego e Formação Profissional** gere vários programas de incentivo à contratação de trabalhadores idosos por entidades públicas e empresas privadas, os quais foram adotados no âmbito das primeiras medidas para combater os efeitos da crise económica mundial iniciada em 2008.

Política de envelhecimento ativo

O primeiro documento oficial especificamente destinado a abordar o envelhecimento ativo em Portugal foi adotado sob a forma de uma **Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo (ENEA)**⁶², no contexto do Plano Nacional de Emprego para 2005-2008. Embora algumas das medidas descritas na ENEA tenham sido adotadas, o documento não foi desenvolvido desde 2009, nem convertido num programa político global⁶³. A ENEA definiu três prioridades: estimular a permanência dos trabalhadores idosos no mercado de trabalho, valorizar e promover os seus conhecimentos, e prevenir e combater o desemprego nessa faixa etária.

Programa de recursos humanos

No âmbito do Programa de Ação para o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações⁶⁴, o Instituto do Emprego e Formação Profissional leva a cabo um **programa de gestão de carreiras** («GERCARREIRA»), que visa prevenir o desemprego dos trabalhadores idosos através de apoio técnico e da gestão eficaz das suas carreiras. Isto é feito de duas formas: i) identificando as competências eventualmente em falta ou a necessitar de melhoria, e ii) implementando estratégias que contribuam para a sua substituição. Este programa de retenção está, assim, centrado no desenvolvimento de competências e não nos elementos de SST para um trabalho sustentável.

Política de igualdade de género

O **V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-Discriminação 2014-2017**⁶⁵, recentemente adotado, tem, entre outros, o objetivo de promover as competências básicas necessárias para a construção e o desenvolvimento de projetos de vida inclusivos para mulheres em situação de maior vulnerabilidade, incluindo *mulheres idosas*.

3.2 Iniciativas dos parceiros sociais

Os **parceiros sociais** não empreenderam quaisquer projetos especificamente dirigidos ao trabalho sustentável e aos trabalhadores idosos.

⁶¹ Ibid.

⁶² Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo, disponível em português em:

http://www.socialgest.pt/dlds/ENEA_Estrategia_Nacional_Envelhecimento_Activo.pdf (acedido em outubro de 2014)

⁶³ EUROFOUND, *Portugal: Role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2012 (página já não disponível em linha).

Cross-country report disponível em: http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/eiro/tn1210012s/tn1210012s.pdf (acedido em outubro de 2014)

⁶⁴ Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações – Programa de Ação, como acima.

⁶⁵ V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-Discriminação 2014-2017, disponível em: http://www.igfse.pt/upload/docs/2014/RCM103_2013.pdf (acedido em outubro de 2014)

3.3 Iniciativas de organizações não governamentais

Em 2012, Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, foram promovidas várias iniciativas por organizações não governamentais, embora estivessem mais direcionadas para a prestação de apoio social à população idosa e raramente abordassem questões relativas à saúde e segurança dos trabalhadores idosos.

- **O Guia para a Promoção do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações no Contexto Empresarial**⁶⁶, recentemente publicado pela GRACE, é uma boa exceção. O guia formula várias orientações para a *promoção do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações no contexto empresarial*. Aborda a preparação para a reforma, a promoção da saúde, o desenvolvimento de iniciativas de responsabilidade social das empresas e a importância de um mercado de trabalho inclusivo, enquanto instrumentos de promoção do envelhecimento ativo. Inclui também uma série de *boas práticas* de promoção do envelhecimento ativo nas empresas.
- No mesmo âmbito, a organização não governamental Cáritas Portuguesa lançou um **concurso para projetos relativos à promoção do envelhecimento ativo**. O projeto vencedor foi uma plataforma em linha – a plataforma «Rede de Competências Cáritas»⁶⁷ – lançada em novembro de 2013 e destinada a trabalhadores desempregados ou reformados com mais de 40 anos, que visa ajudá-los a encontrar um emprego adequado às suas competências e facilitar a relação com potenciais empregadores.

⁶⁶ Guia para a Promoção do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações no contexto empresarial, disponível em: <http://fr.scribd.com/doc/157437514/Grace-Guia-Promocao-Envelhecimento-Ativo> (acedido em outubro de 2014)

⁶⁷ Cáritas Portuguesa, Projetos Nacionais. Disponível em: http://www.caritas.pt/site/nacional/index.php?option=com_content&view=article&id=3662:ano-europeu-envelhecimento-ativo&catid=389:projectos-nacionais&Itemid=10 (acedido em outubro de 2014)

4 Síntese das políticas, estratégias e programas relacionados com a reabilitação/regresso ao trabalho dos trabalhadores

O prolongamento da vida ativa em condições de trabalho saudáveis, seguras e sustentáveis também implica a prestação, às pessoas afetadas por uma doença ou um acidente do qual resulte uma licença por doença prolongada, do apoio necessário para regressarem ao trabalho em condições seguras e adaptadas. Através da promoção do regresso ao trabalho das pessoas que sofrem de um problema de saúde, sobretudo das mais idosas, vários trabalhadores que poderiam optar pela reforma antecipada ou necessitar de uma pensão de invalidez continuarão empregados.

A eficácia do processo de reabilitação é, por isso, outro fator importante para o prolongamento de vidas ativas saudáveis. Embora a questão da reabilitação e do regresso ao trabalho seja particularmente pertinente para os trabalhadores idosos, mais suscetíveis de sofrerem de problemas de saúde relacionados com o trabalho do que os mais jovens, este capítulo trata da reabilitação dos trabalhadores em geral.

Portugal é um dos países da OCDE com mais forte correlação entre a prevalência de incapacidades e o envelhecimento, o que torna ainda mais premente discutir a reintegração no local de trabalho de trabalhadores com capacidades reduzidas no contexto do envelhecimento da população ativa⁶⁸. Em Portugal, os programas de apoio à reabilitação profissional estão centrados nas pessoas com deficiência e nos trabalhadores afetados por um problema de saúde profissional. Contudo, aparentemente, os serviços do Instituto do Emprego e Formação Profissional também estão abertos aos trabalhadores afetados por problemas de saúde não profissionais, os quais deverão inscrever-se no Instituto para deles poderem beneficiar.

O capítulo seguinte começa por descrever o sistema institucional de reabilitação/regresso ao trabalho de trabalhadores afetados por um problema de saúde, passando depois a analisar iniciativas específicas de organizações governamentais e não governamentais no mesmo domínio.

4.1 O sistema nacional de reabilitação/regresso ao trabalho de trabalhadores doentes ou lesionados

Quadro jurídico e político

Os atos legislativos e políticas seguintes constituem a base do sistema português de reabilitação e reintegração de trabalhadores com problemas de saúde.

- A **Lei n.º 98/2009 de 4 de setembro** (Regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais)⁶⁹ regulamenta o novo regime jurídico de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais. Dispõe que os empregadores são obrigados a integrar os trabalhadores sinistrados por acidente de trabalho ou afetados por doença profissional, de que tenha resultado incapacidade temporária ou permanente, em funções compatíveis com o respetivo estado e capacidades remanescentes. Regulamenta também o regime de indemnização por acidentes de trabalho e doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, aplicando as mesmas regras aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais.
- O **Código de Trabalho** estabelece os princípios gerais relativos ao emprego dos trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida e dos trabalhadores com incapacidades ou doença crónica.
- O **Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de outubro**⁷⁰ estabelece várias medidas de apoio à integração, manutenção e reintegração das pessoas com deficiência e incapacidades no mercado de trabalho.

⁶⁸ OCDE – Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers – A synthesis of findings across OECD countries*, 2010, p.37.

⁶⁹Disponível em português em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/17200/0589405920.pdf> (acedido em outubro de 2014)

⁷⁰Disponível em português em: <http://dre.pt/pdf1s/2009/10/19700/0748207497.pdf> (acedido em outubro de 2014)

Entre elas figuram a adaptação do local de trabalho, a eliminação de barreiras arquitetónicas e o trabalho a tempo parcial.

- A **Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho para o período de 2015-2020** não refere especificamente o regresso ao trabalho, limitando-se a mencionar a este respeito os objetivos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 71/2015, de 18 de setembro de 2015, sobre o Quadro Estratégico Comunitário de saúde e segurança no trabalho (2014-2020). Mais concretamente, alude a tipologias de trabalhadores, a grupos vulneráveis como os trabalhadores com deficiência ou com doença crónica.
- O **Plano Nacional de Saúde 2012-2016** reconhece a necessidade de um plano de saúde global. Um dos seus objetivos é promover «contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida», o que implica a manutenção da saúde através da prevenção, tratamento e reabilitação da doença, e recomenda a integração de esforços entre contextos (por ex., saúde pública e emprego)⁷¹. Entre os instrumentos preconizados no Plano Nacional figuram a promoção da saúde nos locais de trabalho e a abordagem ao longo do ciclo de vida, incluindo o diagnóstico e a intervenção precoces.
- O **Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas**, integrado no Plano Nacional de Saúde 2012-2016, realça a necessidade de ponderar a reciclagem profissional para evitar as recaídas e recidivas. Por outras palavras, sugere-se que uma boa forma de evitar eventuais recaídas e recidivas é transferir os trabalhadores que sofrem de LME para funções mais compatíveis com o seu estado⁷²

Principais intervenientes e etapas no processo de reabilitação

O Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (ver secção 1.2) tutela o sistema de proteção social português. A Caixa Geral de Aposentações é a instituição pública responsável pela gestão do sistema de segurança social dos funcionários públicos.

O **Instituto de Segurança Social** administra os sistemas e prestações de segurança social, incluindo as prestações por doença, invalidez e deficiência.

- O **Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais** do Instituto de Segurança Social avalia e fixa as incapacidades das *lesões ou doenças emergentes de riscos profissionais*, propõe o pagamento de indemnizações por incapacidade temporária e pensões por incapacidade permanente, apoia a recuperação clínica e a *reclassificação profissional dos trabalhadores com doença profissional*, bem como a colocação dos trabalhadores reabilitados em ocupações compatíveis com o seu estado físico e a sua capacidade de trabalho. Para além das prestações pecuniárias concedidas aos trabalhadores com uma incapacidade temporária para o trabalho por doença ou lesão profissional, o Departamento também concede prestações em espécie, que incluem:
 - Prestações em espécie de natureza médica (por ex., assistência médica e cirúrgica, medicamentos e produtos farmacêuticos, hospitalização e tratamentos termais, próteses, etc.), tendo em vista o restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho do trabalhador e o seu regresso à vida ativa.
 - Apoio à reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do ambiente de trabalho.

Estes serviços e tratamentos são prestados por instituições especializadas.

- O Instituto de Segurança Social também é apoiado pelo **Centro Nacional de Pensões**, responsável pelas prestações a longo prazo.

O **Serviço Nacional de Saúde (SNS)** é a principal estrutura prestadora de cuidados de saúde em Portugal. Abrange todos os tipos de cuidados, desde a promoção e a vigilância da saúde à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças, bem como a reabilitação médica e social. Por conseguinte, o

⁷¹ Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016, disponível em: <http://pns.dgs.pt/nhp-in-english/> (acedido em outubro de 2014)

⁷² EU-OSHA, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report*, 2007, p.77.

SNS é responsável pela reabilitação médica de doenças profissionais ou não profissionais e de acidentes de trabalho ou resultantes de outras causas.

O **Instituto do Emprego e Formação Profissional** (ver Secção 1.2), que é o serviço nacional público de emprego, desenvolve um plano de intervenção para o regresso ao trabalho dos trabalhadores nele inscritos. A intervenção é efetuada em conjunto com o trabalhador e abrange todos os trabalhadores afetados por doenças e lesões, independentemente de estas estarem ou não relacionadas com o trabalho.

O **Instituto Nacional de Reabilitação** é a instituição pública (tutelada pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social) responsável pelo planeamento, a execução e a coordenação das políticas nacionais que promovem os direitos das *peças com deficiência*. O Instituto presta apoio financeiro a projetos para assegurar a acessibilidade e a adaptação do local de trabalho.

O **Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG)**⁷³ presta serviços no domínio da reabilitação e reintegração profissional dos trabalhadores afetados por doenças e lesões. O centro foi criado em parceria com o Instituto do Emprego e Formação Profissional. Entre os seus serviços figuram os seguintes:

- Orientação profissional na procura de emprego
- Avaliação das capacidades dos trabalhadores e a sua reabilitação funcional
- Formação profissional
- Readaptação do ambiente de trabalho e desenvolvimento de competências que melhoram a empregabilidade
- Gestão da incapacidade

Regresso ao local de trabalho

O regresso ao trabalho das pessoas afetadas por uma doença profissional ou um acidente de trabalho tem lugar quando a reabilitação médica é concluída e é apoiado e supervisionado pelo **Instituto do Emprego e Formação Profissional**. O Estado concede um subsídio para estes trabalhadores frequentarem atividades de reabilitação profissional, incluindo formação profissional destinada a restabelecer as suas competências e capacidades profissionais, tendo em conta a gravidade da sua incapacidade. O Instituto do Emprego e Formação Profissional disponibiliza estas formações.

Para pessoas com problemas de saúde não relacionados com o trabalho e que tenham uma capacidade de trabalho reduzida (não reconhecida como deficiência ou doença crónica/prolongada), não há nenhum mecanismo específico de articulação entre a reabilitação médica e o regresso ao trabalho, para além da intervenção dos empregadores. Todavia, aparentemente, os serviços do Instituto do Emprego e Formação Profissional também estão abertos a esses trabalhadores.

O Código do Trabalho obriga os **empregadores** a facilitarem o emprego dos trabalhadores com *capacidade de trabalho reduzida*, proporcionando-lhes condições de trabalho adequadas, incluindo a adaptação do posto de trabalho, e promovendo ou auxiliando ações de formação e aperfeiçoamento profissional apropriadas⁷⁴. Nas grandes empresas, os empregadores contam, para o efeito, com o apoio dos seus serviços internos de medicina do trabalho. Nas de menor dimensão, pode ser mais difícil aceder às competências necessárias para fazer as adaptações necessárias para os trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida⁷⁵. Em caso de dúvida sobre a incapacidade do trabalhador ou a necessidade de transferi-lo para outro posto de trabalho, pode pedir-se um parecer especializado aos serviços competentes do Instituto do Emprego e Formação Profissional.

O Código do Trabalho também obriga os empregadores a tomarem as medidas adequadas para que os trabalhadores com *deficiência ou doença crónica* tenham acesso ao emprego, possam trabalhar e progredir na carreira, bem como beneficiar de formação profissional, exceto se tais medidas implicarem encargos desproporcionados. Os trabalhadores com deficiência ou doença crónica estão dispensados

⁷³ Sítio web CRPG: <http://www.crpq.pt/Paginas/home.aspx> (acedido em outubro de 2014)

⁷⁴ Lei n.º 98/2009, artigo 155.º

⁷⁵ Fit for work Europe, *Fit For Work? Musculoskeletal Disorders and the Portuguese Labour Market*, [Apto para trabalhar? As lesões musculoesqueléticas e o mercado de trabalho português], 2009, p.38. Disponível em: http://www.fitforworkeurope.eu/Downloads/Website-Documents/ffw_portugal141109.pdf

da prestação de trabalho noturno ou em horas extraordinárias, se esta puder prejudicar a sua saúde. Estes trabalhadores são apoiados pelo Instituto Nacional de Reabilitação e os empregadores podem receber subsídios para proceder às referidas adaptações.

Sistema de indemnização

Sistema de indemnização da ausência por doença

Os empregadores são obrigados a subscrever um seguro contra os acidentes de trabalho, podendo escolher entre os diversos seguros privados disponíveis.

As prestações pecuniárias por doença são pagas pela segurança social a partir do quarto dia de doença (independentemente de esta ser profissional ou não) com base num atestado de incapacidade temporária passado pelo Serviço Nacional de Saúde (médicos de medicina familiar), a enviar para o **Instituto de Segurança Social** no prazo de cinco dias úteis. O nível de indemnização aumenta em função da duração da doença: 55 % do salário médio diário se a licença por doença for inferior a 30 dias, 60 % de 31 a 90 dias; 70 % de 91 dias para um ano, e 75 % durante mais de um ano. A prestação é paga por um período máximo de três anos.

Um trabalhador que se encontre de licença por doença tem direito a uma indemnização paga pelo Instituto de Segurança Social pelos salários perdidos durante esse período; no caso da função pública, o trabalhador tem direito a receber o vencimento normal durante a licença por doença, o qual é pago pela entidade que normalmente lhe paga o seu vencimento. O período de pagamento da indemnização ou, no caso da função pública, a duração da licença por doença (que, após um determinado período deve ser substituída pela reforma antecipada por incapacidade permanente para o trabalho) estão sujeitos a limites.

Sistema de indemnização por deficiência ou capacidade de trabalho reduzida

As pessoas com incapacidade permanente para o trabalho, total ou parcial, verificada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Comissão de Verificação de Incapacidade Permanente, têm direito a receber uma pensão de invalidez, desde que tenham contribuído para o sistema de Segurança Social durante um certo período, definido caso a caso. Em caso de incapacidade parcial, esta pensão pode ser conjugada com o salário do trabalhador. Se a incapacidade se dever a causas profissionais, a pensão é paga pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais, caso contrário é paga pelo Instituto de Segurança Social.

4.2 Iniciativas ou programas específicos

Iniciativas do Governo / Organizações governamentais

O Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiência e Incapacidade⁷⁶ integra quatro tipos diferentes de iniciativas para apoiar as pessoas com deficiência e incapacidade, incluindo as resultantes de acidentes de trabalho e doenças profissionais, que enfrentam problemas no acesso ao emprego, na sua manutenção e na progressão profissional. O apoio está maioritariamente centrado na promoção das competências e qualificações profissionais, mas inclui os seguintes elementos relevantes:

- Apoio ao acesso, à manutenção e à reintegração no mercado de trabalho, que inclui, entre outros aspetos:
 - Mediação entre os trabalhadores e os empregadores, para facilitar a adaptação dos trabalhadores ao seu local de trabalho, a criação de acessibilidades (através de financiamento) e a reorganização do ciclo de produção;
 - Orientação do trabalhador depois de começar a trabalhar ou de regressar ao trabalho, para facilitar a sua integração no ambiente de trabalho e para promover o desenvolvimento das suas competências sociais e pessoais;

⁷⁶ O programa foi instituído pelo Decreto-Lei n.º 290/2009 de 12 de maio. Para mais informações, consulte: <https://www.iefp.pt/documents/10181/190733/Ficha+S%C3%ADntese+Programa+de+Apoio+ao+Emprego+e+%C3%A0%20Qualifica%C3%A7%C3%A3o+das+Pessoas+com+Defici%C3%Aancia+e+Incapacidade/2be1ec8c-ea87-41df-8c13-7b05136d3287> (acedido em outubro de 2014)

- Apoio financeiro à adaptação do local de trabalho e à eliminação das barreiras arquitetónicas.
- *Prémio de Excelência*: um prémio simbólico concedido aos empregadores que se destaquem na integração de trabalhadores com deficiência e incapacidades e aos trabalhadores com deficiência que se destaquem na criação do próprio emprego.

Iniciativas de outras organizações

No que respeita a programas de organizações de saúde sem fins lucrativos em matéria de promoção do trabalho para pessoas com problemas de saúde, a **Associação Portuguesa de Pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e Outras Doenças Respiratórias Crónicas**⁷⁷ elabora e executa programas para ajudar e apoiar pessoas com doenças respiratórias crónicas, incluindo as implicações a nível pessoal, familiar e profissional.

⁷⁷ Sítio Web em português: <http://www.respira.pt/content.aspx> (acedido em outubro de 2014)

5 Conclusões

Contexto geral

Factos e números

- A *situação demográfica* em Portugal é muito semelhante à da população da UE em geral, com uma média etária semelhante (42 anos). Prevê-se que o envelhecimento da população portuguesa irá continuar e que o rácio de dependência da velhice aumentará de 29 % em 2012 para 64 % em 2060 (14 pontos percentuais acima da média estimada para a UE em 2060).
- Em Portugal, em 2011, a *esperança de vida* e o número de «anos de vida saudável» aos 65 anos de idade eram inferiores aos do resto da UE, à exceção da esperança de vida das mulheres aos 65 anos de idade.
- A *taxa de emprego* das pessoas de 55-64 anos de idade manteve-se sistematicamente acima da média da UE entre 2002 e 2011. Todavia, diminuiu desde 2008 e em 2012 era inferior à média da UE (47 % em Portugal para 50 % a nível da União).
- Em média, os trabalhadores portugueses referiram uma situação semelhante à da restante população da UE no que respeita a *condições de trabalho*, tendo alguns aspetos sido apontados como piores (posições dolorosas ou fatigantes, formação no trabalho) e outros como melhores (conciliação entre vida profissional e vida privada, trabalho por turnos e trabalho noturno). Globalmente, os trabalhadores idosos portugueses manifestaram, em relação às suas condições de trabalho, um nível de satisfação semelhante ao da média dos trabalhadores idosos da UE.
- A *idade de reforma* é de 66,2 anos. Além disso, existem vários regimes destinados a prolongar a vida ativa através de incentivos financeiros e a reforma antecipada só é possível em determinadas condições.

Quadro jurídico e institucional

Em Portugal, a legislação em matéria de SST só contém uma disposição específica a respeito dos trabalhadores idosos (exames de saúde obrigatórios a partir dos 50 anos de idade), embora preveja avaliações de risco para os «grupos sensíveis» (em conformidade com os requisitos da diretiva da UE). Além disso, a legislação relativa à discriminação em razão da idade e da deficiência exige que o local de trabalho seja adaptado no caso dos trabalhadores com deficiência (também em conformidade com os requisitos da diretiva da UE).

Embora a reforma antecipada seja possível no caso de trabalhadores que desempenhem determinadas funções «penosas ou geradoras de stresse», os trabalhadores também têm a possibilidade de conjugar a pensão de velhice com os rendimentos do trabalho e de receber bonificações por continuarem a trabalhar após a idade oficial de reforma.

A SST e os trabalhadores idosos

A Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo adotada em 2012 é o primeiro programa global que aborda as consequências do envelhecimento da população ativa. Ao contrário de muitos outros Estados-Membros da UE, o emprego de pessoas idosas foi bastante elevado em Portugal na última década, mas diminuiu significativamente a partir de 2008 e em 2012 foi, pela primeira vez, inferior à média da UE (PT 47 % / UE 49 %). Neste contexto, a estratégia pretendia reduzir o desemprego dos trabalhadores idosos facilitando o seu acesso ao mercado de trabalho e à formação profissional. Todavia, acabou por não dar lugar a um plano de ação concreto.

A política nacional em matéria de envelhecimento está essencialmente centrada numa política ativa de estímulo ao mercado de trabalho, incluindo a concessão de subsídios à contratação de trabalhadores idosos e o trabalho comunitário subsidiado. As políticas de emprego de pessoas idosas e com deficiência incidem principalmente na reinserção dos desempregados através do desenvolvimento de competências. Embora a Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo articule as medidas de emprego com a valorização da competência e da experiência, e não obstante a aplicação

de algumas medidas que promovem a formação profissional e a gestão de carreiras, em Portugal ainda não há uma política formal em matéria de gestão de carreiras que integre num quadro global a mobilidade profissional, as competências e as condições de trabalho. Além disso, a prioridade dada ao desemprego dos trabalhadores com mais de 55 anos não tem em atenção a média etária, em que a mudança de carreira deveria ser prevista.

Embora a Estratégia de SST 2008-2012 reconhecesse, em alguma medida, a necessidade de abordar as questões respeitantes aos trabalhadores vulneráveis e às LME em relação ao trabalho sustentável, esse reconhecimento não pareceu ter levado ao desenvolvimento de programas específicos em matéria de SST e de prolongamento da vida ativa. Além disso, não se estabeleceu a ligação entre as políticas de emprego e de segurança e saúde. A segurança e saúde na perspetiva do envelhecimento da população ativa não parecia ser uma prioridade política.

Reabilitação/ regresso ao trabalho

Os serviços de reabilitação e o planeamento do regresso ao trabalho (formação profissional, adaptação do posto de trabalho, trabalho a tempo parcial ou reciclagem para funções diferentes) são propostos aos trabalhadores afetados por uma doença profissional ou um acidente de trabalho, bem como aos trabalhadores com capacidades reduzidas ou deficiência. Neste caso, o Estado concede um subsídio aos trabalhadores que façam formação, para os auxiliar a recuperar as suas capacidades profissionais. As medidas de regresso ao trabalho para pessoas com deficiência estão centradas na promoção das competências e qualificações profissionais, embora exista algum apoio à adaptação do ambiente de trabalho através dos centros de reabilitação. O Instituto Nacional de Reabilitação também apoia financeiramente os programas de promoção da acessibilidade e adaptação dos locais de trabalho. O Instituto do Emprego e Formação Profissional presta serviços de reintegração profissional dos trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida através de ações de formação.

Os trabalhadores afetados por acidentes e doenças não relacionados com o trabalho têm acesso à reabilitação médica através do sistema nacional de saúde e beneficiam de condições de trabalho específicas. Se tiverem um grau de incapacidade para o trabalho reconhecido, também podem beneficiar dos serviços do Instituto do Emprego e Formação Profissional, depois de se inscreverem no mesmo.

A Estratégia de Saúde 2012-2016 reconhece a necessidade de abordar a reabilitação de forma mais coordenada e de dar mais atenção à intervenção precoce, à promoção da saúde no local de trabalho e ao reforço da articulação entre a reabilitação e a integração profissional das pessoas com doenças crónicas ou vítimas de acidentes de trabalho, embora não seja claro que esse reconhecimento tenha dado origem a ações específicas.

Conclusão geral

Nos últimos anos, Portugal aplicou políticas ativas de mercado de trabalho que tiveram em conta o fator «idade» e reformou o seu sistema de pensões de modo a manter os trabalhadores idosos em atividade. No entanto, ainda não existe, nem se prevê para um futuro próximo, qualquer política global de gestão em função de idade, incluindo a gestão de carreiras e a melhoria das condições de trabalho. Do mesmo modo, não existe nenhum quadro global de reabilitação para os trabalhadores em geral, uma vez que o atual sistema está centrado nos trabalhadores com deficiência ou um problema de saúde profissional.

Contudo, a necessidade de uma abordagem mais holística em matéria de SST e de saúde pública, bem como de uma maior articulação entre instituições, é politicamente reconhecida, o que poderá facilitar uma abordagem mais coordenada, no futuro.

6 Referências e informações suplementares

Fontes europeias e internacionais:

Programa de Ação para o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, 2012, 18 p. Disponível em:

<http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf>

EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, OSHWIKI, «OSH system at national level – Portugal» .[Sistema de SST a nível nacional - Portugal] Disponível em:

http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Portugal

EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report* [Relatório «Lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho: Regresso ao trabalho»], 2007. Disponível em:

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807300>

Eurofound – Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, Portugal: *Role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market* [Papel dos governos e dos parceiros sociais na manutenção dos trabalhadores idosos no mercado de trabalho], 2012 (página já não disponível em linha). *Cross-country report* disponível em:

http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/eiro/tn1210012s/tn1210012s.pdf

Comissão Europeia, Os seus direitos de segurança social em Portugal, 2013. Extraído em 4 de julho de 2014, de:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Portugal_pt.pdf

OEE – Observatório Europeu do Emprego, EEO review: *Employment policies to promote active ageing: Portugal* [Políticas de emprego para promover o envelhecimento ativo: Portugal], 2012. Disponível em:

<http://www.eu-employment-observatory.net/resources/reviews/Portugal-EPPAA-Feb2012-final.pdf>

OCDE – Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos, *Sickness, Disability and Work: Breaking the barriers — a synthesis of findings across OECD countries* [Doença, deficiência e trabalho: eliminar os obstáculos - uma síntese dos resultados dos países da OCDE], 2010.

Fontes nacionais

GRACE, «Guia para a Promoção do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações no contexto Empresarial», 2013, 76 p. disponível em: <http://fr.scribd.com/doc/157437514/Grace-Guia-Promocao-Envelhecimento-Ativo>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO 2015 -2020 — «POR UM TRABALHO SEGURO, SAUDÁVEL E PRODUTIVO». Diário da República, 1.ª série — N.º 183 — 18 de setembro de 2015. Disponível em: [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/Itens/Noticias/Documents/ENSSST%202015-20120.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Itens/Noticias/Documents/ENSSST%202015-20120.pdf)

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) contribui para tornar os locais de trabalho na Europa mais seguros, mais saudáveis e mais produtivos. A Agência investiga, desenvolve e distribui informação fidedigna, equilibrada e imparcial em matéria de segurança e saúde e organiza campanhas de sensibilização em toda a Europa. Criada pela União Europeia em 1994 e sediada na cidade espanhola de Bilbao, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos de cada um dos Estados-Membros da UE e de outros países.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

Santiago de Compostela, 12 (Edifício Miribilla)
E-48003 - Bilbao
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>