

Grupo de Trabalho sobre Estatísticas do Trabalho, Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais – alínea a)

Relatório de Actividade

1. Introdução

A Secção Permanente de Estatísticas Demográficas e Sociais, das Famílias e do Ambiente, através da sua 8ª Decisão, redefiniu as atribuições do Grupo de Trabalho sobre Estatísticas do Trabalho, Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, tendo estabelecido as seguintes áreas de actuação:

- a) aprofundamento da componente relativa à identificação das necessidades estatísticas sobre “Doenças Profissionais” a produzir futuramente no âmbito do Sistema Estatístico Nacional;
- b) apresentação de propostas visando a melhoria da comparabilidade internacional da informação produzida na área das estatísticas do “Trabalho”, com base num diagnóstico a realizar tendo por base a situação actualmente registada;
- c) realização de uma estruturação sistémica e integrada das estatísticas do “Trabalho” a partir do documento a apresentar pelo INE em Outubro de 2003, com vista à futura concepção de um Sistema de Informação Estatística abrangendo esta área estatística, contemplando, designadamente, aspectos relacionados com o mercado de emprego, as remunerações, os acidentes de trabalho, as doenças profissionais, a igualdade de oportunidades e a qualidade do emprego, bem como a definição dos subsistemas que o deverão integrar e respectivos objectivos, prioridades, formas de articulação e de inter-relação que se possam estabelecer entre eles.

O relatório de actividade do Grupo de Trabalho inicia-se com o capítulo referente ao trabalho desenvolvido visando dar cumprimento ao objectivo definido na alínea a), sendo os objectivos constantes das alíneas b) e c) tratados no âmbito dos capítulos posteriores.

Para a prossecução do objectivo traçado na alínea a), o subgrupo de trabalho constituído para esta área decidiu-se pela actualização do levantamento das estatísticas existentes relativas a Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, pela interligação dos dois temas no respeitante a actividades de prevenção e actuação, procedendo seguidamente à definição das necessidades estatísticas por satisfazer e a incluir no Sistema.

O trabalho desenvolvido permitiu concluir pela existência de fontes adequadas, as quais deverão ser alvo de tratamento apropriado, de forma a poderem produzir informação em tempo útil. Concluiu-se ainda pela necessidade de abrangência da totalidade da economia, nomeadamente certas áreas brancas da Administração Pública. Como necessidade estatística não coberta, ressalta a medição da totalidade dos custos com acidentes e doenças profissionais, a relacionar com o PIB.

2. Composição do Grupo de Trabalho – alínea a)

De acordo com a decisão da Secção Permanente de 4 de Junho de 2003, a composição do Grupo de Trabalho na parte referente à alínea a), integra¹ o Instituto Nacional de Estatística (INE), o Departamento de Estudos, Estatística e Planeamento do Ministério da Segurança Social e do Trabalho (DEEP), a Direcção-Geral de Saúde (DGS), do Ministério da Saúde, o Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais (CNPRP) do MSST, o Instituto de Informática e Estatística da Solidariedade (IIES), do MSST, o Instituto do Desenvolvimento e Inspecção das Condições de Trabalho (IDICT) do MSST, as Confederações Patronais e as Confederações Sindicais.

Pela importância na implementação de determinados instrumentos estatísticos nesta área para a Administração Pública, o GT decidiu convidar a participar nesta alínea a Direcção-Geral da Administração Pública (DGAP).

3. Actividade desenvolvida

No âmbito das atribuições da alínea a), o Subgrupo realizou 8 reuniões, tendo 2 sido ocupadas com a actualização da situação existente, 3 com o levantamento das necessidades estatísticas nesta área e as 3 últimas com a discussão e aprovação do relatório de actividade referente a esta área.

3.1 Metodologia de trabalho adoptada pelo Subgrupo

Conforme referido na Introdução, e tendo em conta o conhecimento existente de fontes estatísticas com relevo para a área dos acidentes e doenças profissionais, o Subgrupo definiu como metodologia de trabalho a seguir no desenvolvimento da sua actividade os seguintes procedimentos:

- a) Primeiramente, os vários organismos produtores procederam à actualização das estatísticas existentes nas áreas dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.
- b) Face às directivas internacionais e tendo em conta também as carências a nível nacional, os organismos utilizadores e produtores elencaram as estatísticas a disponibilizar na área das Doenças Profissionais.
- c) Após análise e discussão destes elementos pelo Subgrupo, seria elaborado o correspondente relatório.

¹ À data da aprovação do presente relatório, e de acordo com o Decreto-Lei nº 171/2004, de 17 de Julho, e ainda com o Decreto-Lei nº 215-A/2004, de 3 de Setembro, o Departamento de Estudos, Estatística e Planeamento do MSST corresponde à Direcção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento do Ministério da Segurança Social, da Família e da Criança; o Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais integra o Ministério da Segurança Social, da Família e da Criança (MSSFC); o IIES integra o Instituto da Segurança Social do MSSFC; o ex-Instituto de Desenvolvimento e Inspecção das Condições do Trabalho integra o Grupo enquanto Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, do Ministério das Actividades Económicas e do Trabalho.

3.2 Actualização do levantamento das estatísticas existentes

No que respeita à actualização do inventário das fontes estatísticas existentes na área dos acidentes de trabalho, doenças profissionais e condições de trabalho, as estatísticas aqui incluídas são obtidas pelas seguintes fontes: Módulo sobre Acidentes de Trabalho em anexo ao Inquérito ao Emprego do INE, Balanço Social das Empresas e Inquérito às Condições do Trabalho realizados pelo DEEP, Balanço Social da Administração Pública tratado pela DGAP, estatísticas de Doenças Profissionais do CNPRP e IIES (sendo este último organismo responsável pelas estatísticas das doenças profissionais enquanto incapacidade temporária, dados estes disponíveis a partir de Abril de 2004). Pela contribuição para o melhor conhecimento da realidade nesta área, em termos de condições de trabalho e sociais, são também aqui focados os instrumentos cujo tratamento definitivo se encontra em fase de implementação, ou seja, o Relatório sobre as Actividades de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho (RASHST), em que as entidades envolvidas são o IDICT, a DGS e o DEEP, e ainda o Inquérito Nacional de Saúde, da responsabilidade do Observatório Nacional de Saúde (ONSA).

Para facilidade de abordagem das fontes aqui tratadas, elas foram agrupadas em três temas: Acidentes de Trabalho, Doenças Profissionais e Condições Sociais. Neste último tema foram considerados os instrumentos que fornecem elementos que contribuem para o enquadramento quer dos Acidentes, quer das Doenças Profissionais, por caracterizarem as condições envolventes no exercício da actividade profissional ou ainda as condições familiares e demográficas dos envolvidos. Em anexo a este capítulo são apresentados quadros caracterizadores das operações citadas.

3.2.1 Doenças Profissionais

As estatísticas sobre Doenças Profissionais, cuja fonte é da responsabilidade do CNPRP, resultam do aproveitamento de actos administrativos e referem-se a três momentos: a participação obrigatória da doença, a certificação da doença profissional e a consolidação dos dois factos anteriores. Os dados apurados permitem contabilizar doenças profissionais e doentes. A actual base de dados disponibiliza, a partir de 2000, as variáveis constantes do quadro incluído em anexo, (exceptuando-se as mortes ocorridas por doença profissional com beneficiários inscritos antes de 2000).

Em termos de enquadramento internacional, a nível da OIT, o documento de base existente é a Recomendação 194, de Junho de 2002.

Quanto ao sistema estatístico da UE, está em desenvolvimento o projecto EODS (European Occupational Diseases Statistics), no âmbito do Eurostat, o qual tem como objectivo principal harmonizar as estatísticas de doenças profissionais ao nível dos Estados-Membros.

O estudo piloto inicial incidiu sobre os casos de doença profissional reconhecidos em 2001, e foi executado mediante uma metodologia comum e testando a recolha das variáveis propostas (país de ocorrência, idade, sexo, profissão, actividade

económica, diagnóstico, severidade da doença, factores de exposição – agente causal e produto que contém o agente causal, segundo classificações propostas pelo Eurostat).

Portugal tem vindo a cumprir as variáveis propostas, com excepção do produto que contém o agente causal, para o qual os restantes países também não dispunham de dados e cuja aplicação continua em estudo. Em relação às outras variáveis, nem todos os países estavam aptos a fornecer a informação respectiva.

No referente à **Administração Pública** o circuito de tratamento da informação é diferente, pois as decisões do CNPRP de certificação ou não das doenças, são enviadas aos serviços e organismos responsáveis para efeitos de reparação das incapacidades temporárias e outros encargos, e à Caixa Geral de Aposentações para definição do grau de incapacidade permanente², quando ocorra, e correspondente reparação. Neste caso verifica-se a necessidade de conhecer o resultado final, já que o último momento, que permite a consolidação, não é comunicado ao CNPRP. Foi apontada a hipótese de ser estabelecido um protocolo que permitisse garantir o retorno dessa informação, estando a decorrer diligências para o efeito.

3.2.2 Condições Sociais

Nesta rubrica foram incluídos os seguintes projectos estatísticos: (a) Módulo anexo ao Inquérito ao Emprego junto das famílias realizado pelo INE em 1999, sobre Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais; (b) Inquérito às Condições Sociais do Trabalho realizado pelo DEEP junto dos trabalhadores nas unidades locais, no período 1999-2000; (c) Balanço Social das Empresas com 100 ou mais trabalhadores, fonte administrativa tratada pelo DEEP anualmente; (d) Balanço Social da Administração Pública, tratado pela DGAP anualmente; (e) Relatório sobre as Actividades de Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho, instrumento administrativo do IDICT e DGS, cujo tratamento está a cargo do DEEP; (f) Inquérito Nacional de Saúde, da responsabilidade do Observatório Nacional de Saúde (ONSA).

- a) No que respeita ao Módulo de 1999 do Inquérito ao Emprego, “Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais”, esta operação tem carácter pontual, em resultado dos programas de Módulos *ad hoc* definidos, e a sua caracterização pode ser vista no quadro incluído em anexo. Está em fase de aprovação o Regulamento com o programa para 2007/2009, onde se prevê a realização em 2007 do Módulo “Accidents at work and work-related problems”.
- b) O inquérito às Condições Sociais do Trabalho, realizado com carácter pontual pelo DEEP, encontra-se caracterizado no quadro incluído em anexo. Não cobre a Administração Pública por dificuldades relacionadas com a existência de um ficheiro adequado que sirva de base de amostragem. A não inclusão dos trabalhadores não permanentes da Agricultura e Pescas

² A propósito, e referindo também os custos com doenças profissionais, vejam-se as Notas elaboradas pela DGAP sobre a matéria, incluídas em Anexo.

prende-se também com as dificuldades relacionadas com existência de ficheiros apropriados.

- c) O Balanço Social das Empresas disponibiliza informação sobre acidentes e higiene e segurança no trabalho, entre outra, e as variáveis consideradas nesta área encontram-se descritas no quadro incluído em anexo.
- d) Quanto ao Balanço Social da Administração Pública, o tipo de informação recolhida nesta área pode também ser consultado em anexo. Refira-se que, no que respeita à cobertura, os organismos da Administração Pública nem sempre cumprem esta obrigação, aliando-se a este facto a não existência de um ficheiro de organismos adequado e devidamente actualizado³, de forma a que se possa controlar a exaustividade do preenchimento desse instrumento.
- e) O Relatório sobre as Actividades de Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho, instrumento administrativo anual, em vigor há dois anos, está a ser alvo de uma análise da informação actualmente pedida no questionário e às respostas efectivamente fornecidas pelas empresas e outras entidades, com vista a que se possa encontrar um ponto de equilíbrio entre as duas. De facto, o RASHST, que foi concebido à imagem da legislação em vigor, revelou dificuldades de preenchimento para as empresas/entidades. Também o facto de se tratar de um formulário exaustivo, igual para todas as empresas/entidades independentemente da actividade, e incluindo questões abertas, acaba por se traduzir num instrumento demasiado pesado para as empresas/entidades, o que conduz a que a informação acaba por não ser recolhida. Pretende-se torná-lo mais simples e mais eficiente. Os dados recebidos por via electrónica referentes a 2002, enviados ao DEEP, estão consolidados e podem ser já fornecidos em base de dados, quer ao IDICT, quer à DGS, para os efeitos apropriados. Em relação aos dados recebidos em papel, está a proceder-se à sua digitalização, de forma a que a informação possa ser disponibilizada, na melhor das hipóteses, até final do ano.

Face à necessidade sentida de alteração do instrumento de forma a torná-lo mais flexível, o respectivo plano de apuramentos será elaborado após a eventual reestruturação e em articulação com os organismos envolvidos e parceiros sociais.

- f) O Inquérito Nacional de Saúde (INS) realiza-se desde 1987, sendo este o 4º projecto desenvolvido. Os anteriores abrangeram a nível regional apenas o Continente, estendendo-se o âmbito, neste 4º inquérito, também às Regiões Autónomas. A unidade de observação é a família, sendo inquiridos todos os elementos da mesma. Os dados serão obtidos para as regiões NUTS nível 2 e regiões de saúde. O projecto é desenvolvido em parceria com o INE, Organismo que procede à definição da metodologia de amostragem e estimação, efectuando também a recolha.

³ Segundo informação da DGAP, este organismo está a implementar uma base de dados de todos os serviços e organismos da A. P., central, regional e local, da administração directa e indirecta.

O INS será um inquérito permanente, desenrolando-se a recolha ao longo de 52 semanas, com início previsto para 27 de Fevereiro de 2005, abrangendo 50 000 pessoas. Ao núcleo central de perguntas a efectuar ao longo das 52 semanas, são acrescentados em cada trimestre módulos sobre questões específicas.

Na área 3, referente a incapacidade física de curta duração, é perguntado se nos 15 dias anteriores estiveram doentes ou não e se estiveram, porquê. A doença é classificada de acordo com a 10ª Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte. Em caso de acidente, é aplicado um código de acidente e tenta-se esclarecer qual o tipo de acidente.

Na área 4 são inquiridos incidentes que se prevêem venham a ser de longa duração (estabeleceu-se o período de 6 meses para definir longa duração). Pergunta-se, em relação ao problema referido, e com base numa lista de motivos, se estes foram ou não causa do problema de saúde. Para cada resposta “sim” em relação a um motivo, é feito um conjunto de perguntas, por exemplo, se for indicada doença profissional, diga qual (para codificação).

3.3 Informação estatística necessária

Após se ter procedido à actualização das estatísticas disponíveis no âmbito dos acidentes do trabalho, doenças profissionais e, pelo carácter generalista no que se refere aos dois temas anteriores, o tema que se designou por condições sociais, foi avaliada a necessidade de disponibilização de informação não existente nesta área. Por facilidade de apresentação, seguiu-se idêntica estrutura temática na identificação das necessidades.

3.3.1 Acidentes de trabalho

3.3.1.1 Cobertura

No que respeita directamente aos Acidentes de Trabalho, foi abordado o tratamento dos acidentes na Administração Pública, os quais, por não serem cobertos por entidades seguradoras, estão actualmente fora do sistema de estatísticas de acidentes. No âmbito da futura alteração da legislação respeitante a Higiene e Segurança no Trabalho, está em estudo a elaboração de uma Portaria que criará os elementos administrativos adequados à sua medição, em uniformização com os restantes sectores, com vista à inclusão no sistema deste sector de actividades (administração central, regional e local, e ainda educação, saúde e acção social e serviços à colectividade, nas suas vertentes públicas, envolvendo os designados funcionários e agentes).

A inclusão deste sector no sistema de observação de acidentes é fundamental, tendo em vista a abrangência da totalidade da economia⁴.

3.3.1.2 Indicadores a disponibilizar pelo sistema

Considerou-se que devem ser tratadas as variáveis, já constantes do sistema de observação, referentes ao período de trabalho em que ocorreu o acidente (período normal diurno/período suplementar, turno de dia/turno de noite, período de descanso/horário nocturno).

3.3.1.3 Custos dos Acidentes

Numa perspectiva de avaliação dos custos dos acidentes de trabalho (e possibilitando a obtenção do seu peso no PIB), devem ser disponibilizados elementos estatísticos sobre os encargos com acidentes, quer em termos de dias perdidos, quer quanto a prestações pecuniárias e prestações em espécie. A primeira variável, no que respeita ao sector empresarial, é já obtida com base nos dois momentos de observação do acidente: momento da ocorrência e momento de fecho do processo. A medição dos encargos com prestações pecuniárias e em espécie tem subjacente a implementação de mecanismos apropriados, os quais serão necessariamente diferentes consoante se trate do sector empresarial (privado ou estatal), quer do sector público (funcionários e agentes).

A variável “dias perdidos” é medida, a nível nacional e a nível europeu (à semelhança do recomendado pela OIT) em termos de dias de calendário, ou seja, dias de baixa. O Grupo ponderou a necessidade de se poder também medir o equivalente em dias efectivos de trabalho perdidos.

Doenças Profissionais

3.3.1.4 Cobertura

No que respeita à cobertura da Administração Pública, este sector está já abrangido pelo sistema actual. Contudo, o circuito seguido no caso deste sector, após certificação da doença pelo CNPRP, que implica o envio aos serviços empregadores para reparação das incapacidades temporárias e à Caixa Geral de Aposentações para reparação das incapacidades permanentes, quando seja esse o caso, não prevê o retorno do resultado do processo ao CNPRP. Estão a ser desenvolvidos esforços para colmatar essa diferença de tratamento face aos restantes sectores.

O Grupo de Trabalho considera ser necessário assegurar o tratamento das doenças profissionais segundo os mesmos conceitos base para todos os sectores de actividade.

⁴ Sobre os circuitos instaurados quanto ao tratamento dos acidentes de trabalho na A. P., veja-se a Nota da DGAP sobre o assunto, incluída em anexo.

3.3.1.5 *Custos das Doenças Profissionais*

Com objectivos similares aos indicados para os acidentes de trabalho, é necessário disponibilizar elementos estatísticos sobre os custos das doenças profissionais, em termos de dias perdidos, prestações pecuniárias e prestações em espécie. A informação registada em base de dados permite o apuramento dessas prestações para o sector empresarial (privado e estatal), devendo o seu apuramento e divulgação ser assegurados.

Os procedimentos diferenciados de reparação no que respeita à Administração Pública requerem a implementação de mecanismos apropriados para implementar o apuramento dessas variáveis⁵.

Também neste ponto tem oportunidade a situação apontada no que respeita aos acidentes de trabalho e relativa à medição dos dias perdidos em termos de dias de calendário, sendo de considerar também a equivalente dias efectivos de trabalho perdidos.

3.3.2 **Condições Sociais**

3.3.2.1 *Cobertura*

Verificando-se a inclusão nesta rubrica de instrumentos estatísticos de natureza diversa, o âmbito sectorial de aplicação desses instrumentos é também variável. No que respeita à inclusão da Administração Pública (incluindo nesta designação as actividades de educação, saúde e acção social e serviços à colectividade), ela está assegurada nos projectos dirigidos às famílias. Quanto aos instrumentos de natureza administrativa, como o Balanço Social ou o Relatório sobre as Actividades de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, está consagrada na lei a inclusão desse sector, para os organismos a partir de determinada dimensão. O Balanço Social está em execução na Administração, sendo o seu grau de cumprimento muito diminuto. No que respeita ao RASHST, o seu cumprimento não está ainda implementado.

A cobertura exhaustiva dos organismos abrangidos pelo Balanço Social e pelo RASHST na Administração Pública e o seu tratamento adequado devem ser assegurados.

Para garantir o cumprimento das recomendações enunciadas no parágrafo anterior será de especial relevância a existência de um ficheiro adequado, devidamente actualizado, de unidades classificadas nas Secções de Actividade Administração Pública na sua totalidade, Educação, Saúde e Acção Social e Serviços à Colectividade públicas ou outros em que existam serviços e organismos dessa natureza.

⁵ Veja-se a Nota da DGAP, em anexo, sobre os circuitos existentes quanto ao pagamento das várias prestações associadas e, conseqüentemente, à medida dos dias de trabalho perdidos.

Tal instrumento de trabalho é também fundamental para a realização de inquéritos às entidades empregadoras nesta área, como o inquérito às Condições Sociais do Trabalho, que cubram este sector, actualmente fora do âmbito sectorial abrangido.

3.3.2.2 *Indicadores a disponibilizar nesta área*

No âmbito das condições sociais, de higiene e segurança do trabalho, a disponibilização de indicadores provenientes do RASHST é considerada de grande relevância; a revisão do actual instrumento e a definição do plano de apuramentos correspondente revela-se urgente.

Ainda nesta área, considera-se necessária a disponibilização de indicadores estruturais, numa base regular, sobre condições sociais de trabalho. Como exemplo dos mesmos, enumeram-se em seguida exemplos propostos no âmbito do CEIES:

- % de TCO com exposição permanente a ruídos fortes e agudos
- % de TCO que respiram produtos tóxicos ou nocivos
- % de TCO expostos a ferimentos em máquinas
- % de TCO expostos a ferimentos com ferramentas de trabalho
- % de TCO expostos a serem atingidos por projecção ou queda de materiais
- % de TCO expostos a acidentes de viação
- % de TCO expostos a levantar ou deslocar objectos pesados
- Consumo de pesticidas (kg/trabalhador da agricultura)
- >= 50 horas/ semana (% dos empregados) - total
- >= 50 horas/ semana (% dos empregados) - homens
- >= 50 horas/ semana (% dos empregados) – mulheres

3.3.3 “Anuário” de Estatísticas sobre Acidentes de Trabalho, Doenças Profissionais e Condições Sociais

Uma vez que as estatísticas referentes a acidentes de trabalho, doenças profissionais e outras condições sociais, são recolhidas através de várias fontes e são divulgadas por vários organismos, situação mais acentuada quando se referem ao mesmo fenómeno em sectores de actividade diferentes, foi considerado como um elemento importante a ser elaborado e disponibilizado pelos organismos competentes, uma publicação conjunta que abrangesse todas as matérias estatísticas produzidas neste domínio.

4. Conclusões e propostas gerais

Como conclusão do trabalho desenvolvido, o Grupo de Trabalho reconhece o esforço, que se deseja continue a exercer-se, de harmonização a nível europeu na área dos acidentes e doenças profissionais. Esse esforço traduziu-se a nível interno pela maior

adequação dos instrumentos e metodologias de recolha e pela implementação do alargamento dessa recolha à área da Administração Pública, no âmbito dos acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Contudo, a cobertura deste sector de acordo com os mesmos conceitos e definições (com as adequadas adaptações) não está assegurada para todas as operações nesta área, pelo que os organismos envolvidos deverão desenvolver os processos necessários à inclusão da Administração nas estatísticas sobre acidentes, doenças e condições sociais.

Os organismos competentes deverão assegurar a manutenção adequada de um ficheiro de unidades estatísticas de observação e análise que sirva de base às operações estatísticas nesta área.

No que respeita aos custos com acidentes e doenças profissionais, os organismos competentes deverão implementar os mecanismos adequados com vista à obtenção e disponibilização de elementos sobre os custos totais decorrentes destas situações.

Na área das condições sociais do trabalho, higiene e segurança, deverão ser disponibilizados indicadores estruturais que permitam avaliar a situação e evolução das condições existentes, cobrindo também a Administração Pública.

ANEXO I

SÍNTESE DA ACTUALIZAÇÃO DAS OPERAÇÕES ESTATÍSTICAS NA ÁREA DOS ACIDENTES E DOENÇAS PROFISSIONAIS

Quadro resumo sobre a disponibilidade das estatísticas enumeradas

DESIGNAÇÃO DA OPERAÇÃO	Último período de referência disponível	Suporte de divulgação		Pedidos específicos (contactos)
		Publicação (papel)	Internet	
Módulo do IE de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais	1999	Relatório Eurostat	-	-
Inquérito às Condições do Trabalho	1999	Relatório	-	www.deep.msst.gov.pt
Balanço Social das Empresas	2002	Publicação	Internet	www.deep.msst.gov.pt
Balanço Social da Administração Pública	2002	Relatório	-	www.dgap.gov.pt
Relatório sobre as Actividades de Saúde, Higiene e Segurança	-	-	-	
Doenças Profissionais (fonte CNPRP)	1990-98	Publicação "Séries Estatísticas da Segurança Social 1990-98"		
	1999-2000		Internet	www.seg-social.pt
	2001-2003		Internet (até final Novembro)	Para pedidos: IIES-UEST@seg-social.pt

CARACTERIZAÇÃO DAS OPERAÇÕES ESTATÍSTICAS DO INE

Projecto	Tipo de operação	Unidade Observada	Âmbito de recolha		Periodicidade	Validade dos dados		Variáveis observadas	Período de referência dos dados	Disponibilidade da informação	Método/tipo de recolha
			Geográfico	Sectorial		Geográfico	Sectorial				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Módulo do IE: Acidentes de trabalho e doenças profissionais Ano de execução: 1999	Inquérito	Agregado doméstico privado e indivíduo	Continente Açores Madeira	Todos os sectores de actividade	Não periódico	NUTSII	CAE 3 Dígitos	Nº de acidentes de trabalho ocorridos nos 12 meses anteriores ao momento da entrevista; tipo de acidente sofrido; estatuto profissional após o acidente; duração do período de inactividade após o acidente; Nº de indivíduos com problemas de saúde ligados ao trabalho (com excepção dos acidentes de trabalho); tipo de doença; nº de dias de trabalho perdidos nos últimos 12 meses; emprego que provocou ou agravou a doença; actividade económica da unidade local do emprego que lhe provocou a doença.	2º trim 1999 Inquérito contínuo com semana de referência	Relatório Eurostat	Amostra Recolha Directa

CARACTERIZAÇÃO DAS OPERAÇÕES ESTATÍSTICAS DO DEEP

Características Projecto	Tipo de operação	Unidade Observada	Âmbito de recolha		Periodicidade	Validade dos dados		Variáveis observadas	Período de referência dos dados	Disponibilidade da informação	Método/tipo de recolha
			Geográfico	Sectorial		Geográfico	Sectorial				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Inquérito às Condições de Trabalho Ano de execução:1999-2000	Inquérito	Trabalhador na unidade local	Continente	Todos os sectores de actividade excepto Sec L, P, Q, e 91310, 92312, M e N públicas	Não periódico	NUTSII	CAE Secção, Sub-secção,	Actividade, NUT, Dimensão da UL variáveis caracterizadoras do trabalhador, duração e gestão do tempo de trabalho, caracterização do posto de trabalho e condições físicas do exercício da actividade, segurança, higiene e saúde no trabalho, acidentes e doenças profissionais, condições sociais.	final de Nov 1999 Inquérito contínuo com semana de referência	Relatório	Amostra Directa
2. Balanço Social	Fonte administrativa	Empresa com 100 ou mais pessoas ao serviço em 31 Dezembro do ano de referência	Portugal	Todos os sectores de actividade excepto Sec L, P, Q, e M e N públicas	Anual	NUT II	CAE Secção, Sub-secção,	Actividade, Dimensão da Empresa Acidentes de trabalho e in itinere, por local de ocorrência Acidentes de trabalho e in itinere, por actividades Acidentes de trabalho e in itinere por actividades e dias de trabalho perdidos Nº de empresas por act. segundo o escalão de nº de acidentes Peso dos custos com segurança, higiene e saúde no trabalho no total dos custos com pessoal, por actividades Outras variáveis na área social	Ano	Publicação	Fonte administrativa

CARACTERIZAÇÃO DO BALANÇO SOCIAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - DGAP

Projecto	Tipo de operação	Unidade Observada	Âmbito de recolha		Periodicidade	Validade dos dados		Variáveis observadas	Período de referência dos dados	Disponibilidade da informação	Método/tipo de recolha
			Geográfico	Sectorial		Geográfico	Sectorial				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Balanço Social da AP	Fonte administrativa	Serviços e organismos da AP com 50 ou + trabalhadores	Portugal	Secção L, Secções M N e O públicas ou outros (sector da Administração Pública)	Anual	Portugal	não disponível	Dimensão do Serviço ou organismo Acidentes de trabalho ou in itinere Acidentes de trabalho ou in itinere por dias de trabalho perdidos	Ano	Relatório	Fonte administrativa

CARACTERIZAÇÃO DAS OPERAÇÕES ESTATÍSTICAS – DOENÇAS PROFISSIONAIS – CNPRP

Características	Objectivos	Tipo de Operação	Unidade Observada	Método de recolha	Âmbito de Recolha	Periodicidade de	Validade dos dados		Variáveis observadas	Período de referência dos dados	Prazo de Disponibilização da informação	Observações
							Geográfico	Sectorial				
Projecto												
Doenças Profissionais Ano 2000 e seguintes	Fornecer informação que permita uma política de prevenção para a melhoria das condições de trabalho e melhoria do planeamento estratégico dos recursos disponíveis.	Fonte Administrativa	1)Doença Profissional (com ou sem incapacidade) 2)Doente Profissional	1)impresso de Participação Obrigatória (modelo anexo ao Dec. Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio). 2)impresso de Requerimento Inicial. 3)Folha de Atribuição de Pensão .	Geográfico: País Sectorial: CAE	Anual	Distrito	CAE (Divisão-2 dígitos)	1)Sexo 2)Idade (grupos etários) 3)Nacionalidade 4)Distrito da empresa 5) CAE da Empresa 6) Doença Profissional 7) Factor de Risco 8) Tipo e grau de incapacidade 9) Profissão 10) 1-Pensões por tipo de incapacidade e pensões por morte. 2-Subsídios de acordo com a respectiva tipologia de casos prevista no D.L. 248/99, de 2 de Junho. 3-Total das prestações em	Anual	1) Certificações de Doença Profissional: no ano a seguir ao ano de referencia. 2)Resultado da avaliação das Participações Obrigatórias: 4 anos após o ano de referência das Participações Obrigatórias	Def. Doença Profissional – Art. 2º do D L n.º 248/99. de 5 de Maio. Lista das Doenças Profissionais – D. Reg. n.º 6/2001, de 5 de Maio. Doente Profissional- Toda a pessoa a quem é reconhecida uma ou mais doenças profissionais. Natureza da incapacidade – Art. 4º do D L n.º 248 /99, de 2 de Julho.

									<p>espécie.</p> <p>Para todo o conjunto das variáveis é possível fornecer o o respectivo número de processamentos e montante financeiro. A identificação das prestações em espécie por tipologia só é possível com a nova base de dados (2005).</p> <p>11) dias de baixa por doença profissional (intervalos de acordo com o n.º 4 do DL248/99, de 2 de junho e com a proposta do EUROSTAT</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Doença Profissional na Administração Pública – D.L. 503/99, de 20.11

Artigo 25º: define doença profissional em termos idênticos ao regime geral

Artigo 26º: sobre a qualificação da doença profissional, dispõe que o diagnóstico e a caracterização como doença profissional são da responsabilidade dos serviços médicos do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, que, se for caso disso, devem apresentar proposta do grau de incapacidade permanente.

Artigo 38º: determina que a confirmação e a graduação da incapacidade permanente são da competência da junta médica da CGA.

De acordo com a tipologia de procedimentos referida, o resultado final dos processos, no que se refere à confirmação de incapacidades permanentes, não fica a ser conhecido por este Centro Nacional.

Intervalos de dias de baixa – EUROSTAT

- 0-3 dias
- 4-6 dias
- 7-13 dias
- 14-20 dias
- 21-29 dias
- 30-89 dias
- 90-179 dias
- 180 dias ou mais

LISTA DE RELATÓRIOS PARA FUTURA DISPONIBILIZAÇÃO DE DADOS DE INCAPACIDADES TEMPORÁRIAS PARA TRABALHO (ITPT)

Níveis	Relatórios
ITPT	
1. Subsídios	
	1.01 Evolução dos Processos, por Dt Estado 1ª Prestação (ano e mês), Estado da 1ª Prestação e CD
	1.02 Nº de Processos, por Estado da 1ª Prestação Req, Motivo de Estado e CD
	1.03 Evolução dos Processos Activos, por Dt Início, Tipo Benefício e CD
	1.04 Evolução dos Processos Activos, por Dt Entrada, Tipo Benefício e CD
	1.05 Evolução dos Processos Activos, por Mês, Tipo Benefício e CD
	1.06 Nº de Processos Activos, por Dt Início (ano e mês), Tipo Qualificação e CD
	1.07 Nº de Processos Activos com e sem Internamento no mês de análise, por CD
	1.08 Nº de Processos Activos com e sem Internamento durante todo o processo, por CD
	1.09 Nº de Processos Activos, por Escalão Duração Acum do Proc e CD
	1.10 Nº de Processos Activos, por Nº de Prorrogações e CD
	1.11 Nº de Processos Activos que transitam de mês, por CD
	1.12 Evolução do Nº de Dias de Ausência ao trabalho, por Tipo Benefício e CD
	1.13 Evolução do Nº de Processos Activos, por Dt Início Baixa, Escalão Duração do Proc e CD
	1.14 Nº de Processos Terminados, por Mês e CD
	1.15 Nº de Processos Terminados, por Escalão Duração do Proc e CD
	1.16 Nº de Processos Terminados, por Escalão Duração do Proc e Escalão de Rendimento
2. Lançamentos em Conta	
Corrente (CC)	2.01 - Evolução do Nº de Proc Lançados em CC, por Tipo de Benefício e CD
	2.02 - Evolução do Nº de Proc Lançados em CC, por Tipo de Período (Inicial/Prorrogação) e CD
	2.03 - Evolução do Montante em CC, por Tipo de Benefício e CD
	2.04 - Evolução do Nº de Dias Lançados em CC, por Tipo de Benefício e CD
	2.05 - Nº de Proc Lançados em CC, por Tipo de Benefício e CD
	2.06 - Montante Lançado em CC, por Tipo de Benefício e CD
	2.07 - Nº de Dias Lançados em CC, por Tipo de Benefício e CD
	2.08 - Nº de Proc Lançados em CC, por Tipo de Benefício e Tipo de Qualificação

	2.09 - Nº de Dias Lançados em CC, por Tipo de Benefício e Tipo de Qualificação
	2.10 - Montante Lançado em CC, por Tipo de Benefício e Tipo de Qualificação
	2.11 - Nº de Proc Lançados em CC, por Tipo de Benefício, Escalão de Subsídio Diário e CD
	2.12 - Nº de Dias Lançados em CC, por Tipo de Benefício, Escalão de Subsídio Diário e CD
	2.13 - Montante Lançado em CC, por Tipo de Benefício, Escalão de Subsídio Diário e CD
	2.14 - Nº de Proc Lançados em CC, por Tipo de Benefício, Escalão de Nº de Dias de Proc Acum e CD
	2.15 - Nº de Dias Lançados em CC, por Tipo de Benefício, Escalão de Nº de Dias de Proc Acum e CD
	2.16 - Montante Lançado em CC, por Tipo de Benefício, Escalão de Nº de Dias de Proc Acum e CD
	2.17 - Nº de Lançamentos em CC, por Motivo de Proc e CD
	2.18 - Montante Lançado em CC, por Motivo de Proc. e CD
	2.20 - Nº de Dias de Equivência, por Tipo de Benefício e CD
	2.21 - Nº de Proc Lançados em CC, por Percentagem e CD
	2.22 - Nº de Dias Lançados em CC, por Percentagem e CD
	2.23 - Montante Lançado em CC, por Percentagem e CD
	2.24 - Nº de Proc Lançados em CC que transitam de mês, por CD
	2.25 - Evolução do Nº de Proc com 1º lançamento em CC, por CD
	2.26 - Nº de Proc Lançados em CC com Majoração, por CD
	2.27 - Montante Lançado em CC com Majoração, por CD
	2.28 - Nº de Proc Terminados (com último lançamento no mês), por Percentagem e CD
3. Beneficiários	
	3.01 Evolução do Nº de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Tipo de Benefício e CD
	3.02 Evolução do Nº de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Tipo de Período e CD
	3.03 Nº de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Sexo, Idade e CD
	3.04 Nº de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Escalão de Rendimentos e CD
	3.05 Nº de Beneficiários com Proc Iniciado, por Escalão de Rendimentos e CD
	3.06 Nº de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Tipo de Qualificação e CD
	3.07 Nº de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Nacionalidade e CD
	3.08 Nº de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Distrito Residência e CD
	3.09 Nº de Beneficiários com Lançamentos em CC com Majoração, por CD

	3.10 N° de Beneficiários com Lançamentos em CC, por CAE e CD
	3.11 Evolução do N° de Beneficiários com Recaídas, por CD
	3.12 N° de Beneficiários, por N° de Recaídas e CD
	3.13 N° de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Percentagem e CD
	3.14 N° de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Escalão de N° de Dias de Proc Acum e CD
	3.15 N° de Beneficiários com Lançamentos em CC, por Escalão de N° de Dias de Proc Acum e Escalão Etário
4. Cessações e Suspensões	
	4.01 Evolução do N° de Processos Suspensos (no mês), por Dt de Início de Suspensão e CD
	4.02 Evolução do N° de Processos Suspensos (ao mês), por Escalão Duração de Suspensão e Motivo Suspensão
	4.03 Evolução do N° de Processos Suspensos (ao mês), por CD
	4.05 Evolução do N° de Processos Cessados (ao mês), por Dt de Cessação e CD
	4.06 Evolução do N° de Processos Cessados (ao mês), por Escalão Duração do Proc e CD
	4.07 N° de Processos Cessados (ao mês), por Motivo Cessação e CD
	4.09 N° de Reinícios (ao mês), por Tipo Benefício e CD
5. Documentos Recebidos	
	5.01 Evolução do N° Documentos (CIT's + Req), por Data de Entrada e CD de Destino
	5.02 N° Documentos (CIT's + Req) Entrados, por Tipo de Requerimento e CD de Destino
	5.03 N° Documentos (CIT's + Req) com Lançamento em CC, por Tipo de Requerimento e CD de Destino
	5.04 Evolução do N° de CIT's Entrados, por Data de Entrada e CD de Origem
	5.05 Evolução do N° de CIT's Entrados, por Data de Entrada, Tipo de CIT e CD de destino
	5.06 N° de CIT's entrados por Estado e CD de origem
	5.07 N° de CIT's Entrados, por CD de Origem e CD de Destino
	5.09 N° de CIT's com Lançamento em CC, por Classificação de Doença e Tipo de Período

Balanço Social – Administração Pública - 2002

Segurança no Trabalho

Administração Central											
Acidentes de Trabalho****		N.º de Acidentes com baixa	N.º de dias perdidos com baixa	Situações de Incapacidade resultantes de Acidentes de Trabalho		Doença Profissional	Acções de Formação e Sensibilização em matérias de Segurança		Comissões Higiene e Segurança		Efectivos Reclassificados ou Recolocados (resultado Acidente Trabalho)
Local Trabalho	In Itinere			Incapacidade Temporária	Incapacidade Permanente		N.º de Acções	N.º Pessoas abrangidas	N.º Reuniões Anuais	N.º Visitas locais trabalho	
1182	87	873	57.955	286	265***	37*	118	1301	34	203	43**
Administração Local											
134	4	85	744	99	2	0	3	95	2	2	0

* 33 casos no âmbito da GNR

** 32 casos no âmbito da GNR

*** Na sua grande maioria no âmbito da GNR

**** 10 mortais (GNR)

Observações:

- ✓ Esta informação tem por objectivo fornecer dados que permitam encetar uma política de prevenção para a melhoria das condições de trabalho.
- ✓ Os dados fornecidos foram retirados dos Balanços Sociais respeitantes a 2002, que foram enviados para a DGAP, nos termos do Decreto-Lei 190/96 de 9 de Outubro. A periodicidade do Balanço Social é anual, bem como o prazo de disponibilização da informação.
- ✓ A Informação foi dividida por níveis administrativos, Administração Central e Administração Local.
- ✓ Os dados fornecidos foram retirados de 120 Balanços Sociais, respeitantes a 153 serviços, e dizem respeito a um efectivo de 113.909 funcionários e agentes.
- ✓ O Grau de Cobertura, relativo aos Balanços Sociais, para o efectivo da Administração Central foi de 19,5% e para a Administração Local de 2,8%.*
- ✓ De salientar que algumas rubricas foram influenciadas pelo Balanço Social da GNR, que contribui com 25.749 efectivos. Também a DGCI contribui com 13.238 efectivos.

*Cálculos efectuados com base no 2.º Recenseamento Geral da Administração Pública



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
DIRECÇÃO-GERAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

NOTA

DESPESAS COM DOENÇAS PROFISSIONAIS NA FUNÇÃO PÚBLICA

As despesas são suportadas por diferentes serviços e organismos, conforme a sua finalidade e o grau de autonomia dos serviços. Assim, as **despesas com os diferentes tipos de prestações, a seguir enunciadas, são suportadas:**

1- assistência médica, medicamentosa e com a recuperação do estado de saúde em geral; transportes e estada

- directamente pelos serviços, organismos e fundos autónomos e todos os que, independentemente do grau de autonomia, tenham receitas próprias que possam ser afectadas a esse fim, através de verbas dos respectivos orçamentos

- pela Secretaria Geral do Ministério das Finanças (SGMF), através de verbas inscritas no orçamento do MF no respectivo capítulo, em relação aos serviços e organismos em que não se verifiquem aquelas condições

2- acções de formação com vista à reconversão profissional

- pelos serviços e organismos a que pertençam os funcionários, por verbas respeitantes a pessoal

3- incapacidades temporárias absolutas (ausências ao serviço)

- pelos serviços e organismos a que pertençam os funcionários, por verbas respeitantes a pessoal – classificadas no «agrupamento de despesas com o pessoal» na rubrica «remunerações por doença» que não distingue as situações de doença natural e de doença por riscos profissionais, sendo exigível ainda neste caso, a separação entre as situações decorrentes de acidentes em serviço e de doenças profissionais

4- subsídio por assistência de 3ª pessoa

- se o trabalhador doente profissional estiver **na actividade**, a despesa é directamente suportada pelos serviços, organismos e fundos autónomos e todos os que, independentemente do grau de autonomia, tenham receitas próprias que possam ser afectadas a esse fim, através de verbas dos respectivos orçamentos, ou pela Secretaria Geral do Ministério das Finanças (SGMF), através de verbas inscritas no orçamento do MF no respectivo capítulo, em relação aos serviços e organismos em que não se verifiquem aquelas condições

- se o trabalhador doente profissional estiver **aposentado**, é a CGA que suporta o encargo

5- incapacidades permanentes – pensão indemnizatória e outros subsídios

- pela CGA em relação a todas as prestações, incluindo as respeitantes ao funcionamento das necessárias juntas médicas: pensões (ou a sua remição em capital), subsídio para readaptação de habitação, subsídio por situações de elevada incapacidade

- os organismos com autonomia administrativa e financeira reembolsam a CGA dos montantes relativos aos respectivos trabalhadores

6- em caso de morte:

- despesas de funeral e subsídio por morte

- se o trabalhador doente profissional estiver **na actividade**, à data da morte, a despesa é directamente suportada pelos serviços, organismos e fundos autónomos e todos os que, independentemente do grau de autonomia, tenham receitas próprias que possam ser afectadas a esse fim, através de verbas dos respectivos orçamentos, ou pela Secretaria Geral do Ministério das Finanças (SGMF), através de verbas inscritas no orçamento do MF no respectivo capítulo, em relação aos serviços e organismos em que não se verifiquem aquelas condições

- se o trabalhador doente profissional estiver **aposentado**, à data da morte, o encargo é suportado pela CGA (aplicando-se a mesma regra do reembolso acima referida)

- pensão aos familiares

- pela CGA, mas sendo reembolsada pelos organismos com autonomia administrativa e financeira dos montantes relativos a familiares dos respectivos trabalhadores falecidos

7- despesas decorrentes do diagnóstico da doença profissional, feito pelo CNPRP, e outras diligências eventualmente necessárias

- directamente pelos serviços, organismos e fundos autónomos e todos os que, independentemente do grau de autonomia, tenham receitas próprias que possam ser afectadas a esse fim, através de verbas dos respectivos orçamentos

- pela Secretaria Geral do Ministério das Finanças (SGMF), através de verbas inscritas no orçamento do MF no respectivo capítulo, em relação aos serviços e organismos em que não se verifiquem aquelas condições

Neste contexto, os **dados** para obter estatísticas fidedignas sobre a totalidade das despesas, com a reparação em caso de doenças profissionais, **deverão ser fornecidos por:**

- 1- **todos os serviços e organismos**, em relação às despesas classificadas pelas verbas com pessoal, mas que, como se disse, não permitem neste momento, contabilizar os custos decorrentes de ausências por doença profissional
- 2- a **SGMF**, em relação às despesas decorrentes das prestações nas incapacidades temporárias e na morte (nalguns casos) e pagos centralizadamente
- 3- os diferentes **serviços e organismos com receitas próprias** que suportem directamente os encargos, em relação às despesas correspondentes às prestações nas incapacidades temporárias e na morte (nalguns casos)
- 4- a **CGA**, em relação às despesas decorrentes das prestações nas incapacidades permanentes e na morte (com algumas excepções)
- 5- o **CNPRP**, que centralizando os encargos relativos à certificação da doença, pode fornecê-los, mas exigindo, nesse caso, a sua não contabilização por parte dos serviços e organismos responsáveis pelo seu pagamento

Lisboa, 28 de Junho de 2004

A representante da DGAP,

(Isabel Viseu)



**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
DIRECÇÃO-GERAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

NOTA

DESPESAS COM ACIDENTES EM SERVIÇO NA FUNÇÃO PÚBLICA

As despesas são suportadas por diferentes serviços e organismos, conforme a sua finalidade e o grau de autonomia dos serviços. Assim, as **despesas com os diferentes tipos de prestações, a seguir enunciadas, são suportadas:**

1- assistência médica, medicamentosa e com a recuperação do estado de saúde em geral; transportes e estada

- directamente pelos serviços, organismos e fundos autónomos e todos os que, independentemente do grau de autonomia, tenham receitas próprias que possam ser afectadas a esse fim, através de verbas dos respectivos orçamentos
- pela Secretaria Geral do Ministério das Finanças (SGMF), através de verbas inscritas no orçamento do MF no respectivo capítulo, em relação aos serviços e organismos em que não se verifiquem aquelas condições

2- acções de formação com vista à reconversão profissional

- pelos serviços e organismos a que pertençam os funcionários, por verbas respeitantes a pessoal

3- incapacidades temporárias absolutas (ausências ao serviço)

- pelos serviços e organismos a que pertençam os funcionários, por verbas respeitantes a pessoal – classificadas no «agrupamento de despesas com o pessoal» na rubrica «remunerações por doença» que não distingue as situações de doença natural e de doença por riscos profissionais, exigindo-se ainda neste caso, a separação entre as situações decorrentes de acidentes em serviço e de doenças profissionais

4- subsídio por assistência de 3ª pessoa

- se o trabalhador vítima de acidente em serviço estiver **na actividade**, a despesa é directamente suportada pelos serviços, organismos e fundos autónomos e todos os que, independentemente do grau de autonomia, tenham receitas próprias que possam ser afectadas a esse fim, através de verbas dos respectivos orçamentos, ou pela Secretaria Geral do Ministério das Finanças (SGMF), através de verbas inscritas no orçamento do MF no respectivo capítulo, em relação aos serviços e organismos em que não se verifiquem aquelas condições
- se o trabalhador vítima de acidente em serviço estiver **aposentado**, é a CGA que suporta o encargo

5- incapacidades permanentes – pensão indemnizatória e outros subsídios

- pela CGA em relação a todas as prestações, incluindo as respeitantes ao funcionamento das necessárias juntas médicas: pensões (ou a sua remição em capital), subsídio para readaptação de habitação, subsídio por situações de elevada incapacidade
- os organismos com autonomia administrativa e financeira reembolsam a CGA dos montantes relativos aos respectivos trabalhadores

6- em caso de morte:

- despesas de funeral e subsídio por morte

- se o trabalhador vítima de acidente em serviço estivesse, à data da morte, **na actividade**, a despesa é directamente suportada pelos serviços, organismos e fundos autónomos e todos os que, independentemente do grau de autonomia, tenham receitas próprias que possam ser afectadas a esse fim, através de verbas dos respectivos orçamentos, ou pela Secretaria Geral do Ministério das Finanças (SGMF), através de verbas inscritas no orçamento do MF no respectivo capítulo, em relação aos serviços e organismos em que não se verifiquem aquelas condições
- se o trabalhador vítima de acidente em serviço estivesse **aposentado**, à data da morte, o encargo é suportado pela CGA (aplicando-se a mesma regra do reembolso acima referida)

- pensão aos familiares

- pela CGA, mas sendo reembolsada pelos organismos com autonomia administrativa e financeira dos montantes relativos a familiares dos respectivos trabalhadores falecidos

Neste contexto, os **dados** para obter estatísticas fidedignas sobre a totalidade das despesas, com a reparação em caso de acidentes em serviço, **deverão ser fornecidos por:**

- 1- todos os serviços e organismos**, em relação às despesas classificadas pelas verbas com pessoal, mas que, como se disse, não permitem neste momento, contabilizar os custos decorrentes de ausências por acidente em serviço

- 2- a **SGMF**, em relação às despesas decorrentes das prestações nas incapacidades temporárias e na morte (nalguns casos) e pagos centralizadamente
- 3- os diferentes **serviços e organismos com receitas próprias** que suportem directamente os encargos, em relação às despesas correspondentes às prestações nas incapacidades temporárias e na morte (nalguns casos)
- 4- a **CGA**, em relação às despesas decorrentes das prestações nas incapacidades permanentes e na morte (com algumas excepções)

Em caso de transferência da responsabilidade para entidades seguradoras, excepcionalmente autorizada, nos termos do art. 45º do D.L. 503/99, de 20.11, os encargos com a totalidade das prestações e despesas nele previstas são totalmente suportados por aquelas entidades, estando a cargo dos serviços responsáveis, em cada caso, o correspondente às respectivas apólices.

Lisboa, 8 de Novembro de 2004

A representante da DGAP,

(Isabel Viseu)

ANEXO II
INDICADORES SOCIAIS A DISPONIBILIZAR

Indicadores recomendados sobre Saúde e Segurança no Trabalho

Sistemas de Segurança e Saúde no Trabalho

- Ratificação de convenções da OIT sobre Saúde e Segurança no Trabalho (% de convenções)
- Recursos humanos em inspeção de segurança no trabalho (inspectores/1000 trabalhadores)
- Recursos humanos de segurança no trabalho no local de trabalho (delegados e encarregados de segurança/1000 trabalhadores)
- Recursos humanos em serviços de saúde no trabalho (médicos e enfermeiros/1000 trabalhadores)
- Cobertura dos serviços de saúde no trabalho (% das pessoas com emprego)

Condições de trabalho

- Exposição a elevados níveis de ruído (% das pessoas com emprego)
- Manuseamento de substâncias perigosas (% das pessoas com emprego)
- Consumo de amianto (kg/capita/ano)
- Consumo de pesticidas (kg/trabalhador da agricultura/ano)
- Carregamento de pesos (% das pessoas com emprego)
- Ritmos de trabalho muito rápidos (% das pessoas com emprego)
- Semanas de trabalho de pelo menos 50 horas (% das pessoas com emprego)

Resultados em Saúde e Segurança no Trabalho

- Acidentes de trabalho mortais
- Acidentes de Trabalho
- Doenças Profissionais
- Capacidade para o trabalho (escala de 0 a 10)