

Os médicos do trabalho e a nova organização da Saúde e Segurança do trabalho: quais as consequências na prática profissional?

CARLOS SILVA SANTOS
ANTÓNIO DE SOUSA UVA

Em 1994/1995 o modelo legal de organização de serviços de Medicina do Trabalho instituído na década de 1960 foi substituído por uma nova superestrutura de serviços de Segurança, Higiene e Saúde dos Trabalhadores (SHST) nos locais de trabalho. O presente estudo pretende descrever e analisar em que medida o novo enquadramento jurídico de SHST, iniciado em 1994/1995 e correspondente genericamente à fase da Nova Saúde Ocupacional, foi acompanhado de alterações: (1) na percepção do grau de satisfação dos médicos do trabalho quanto ao seu papel e estatuto profissionais e (2) nas repercussões na sua prática profissional. O presente estudo (empírico, descritivo e comparativo) abrangeu um grupo de médicos do trabalho diplomados pela Escola Nacional de Saúde Pública ($n = 153$), de quem se recolheu, através de um questionário aplicado em 1993 e 2000, a opinião sobre as mudanças organizacionais da SHST.

O papel e funções dos médicos do trabalho e as garantias de exercício profissional não se alteraram de forma importante, tendo a prática profissional da medicina do trabalho na modalidade «medicina do trabalho de empresa» (serviços internos e externos) diminuído, apesar de continuar a ser a forma de exercício predominante dos médicos do tra-

balho. O tempo dedicado à sua actividade situou-se num valor médio próximo das 20 horas semanais, sem alterações importantes entre 1993 e 2000.

Concluiu-se que, no essencial, a publicação da nova legislação sobre organização de cuidados de MT/SHST/SO em 1994 e 1995 não reforçou significativamente as condições gerais de exercício da medicina do trabalho.

Palavras-chave: medicina do trabalho; saúde ocupacional; organização de serviços de saúde ocupacional; política de saúde ocupacional.

1. Introdução

O actual estágio da organização e da prestação de cuidados de Saúde Ocupacional em Portugal é fruto de um processo complexo onde intervêm, para além das influências de organizações internacionais e de modelos de organização de outros países, factores de natureza política, social e económica. O conhecimento e a investigação científica no domínio das relações trabalho/saúde (doença) constituem ainda factores essenciais na organização da prestação de cuidados de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho (SHST).

Tais factores, interagindo entre si, criaram as condições (objectivas e subjectivas) para o lançamento, na década de sessenta (anos de 1960), de um modelo legal de serviços de Medicina do Trabalho o qual influenciou o desenvolvimento da saúde dos trabalhadores e a prática profissional dos médicos do tra-

□
Carlos Silva Santos é professor auxiliar da ENSP/UNL — Grupo de Disciplinas de Saúde Ocupacional.
António de Sousa Uva é professor catedrático da ENSP/UNL — Grupo de Disciplinas de Saúde Ocupacional.

Entregue em Novembro de 2006.

balho (Faria *et al.*, 1985). O Decreto Lei n.º 44 308 e o Decreto 44 537, ambos de 1962, e os Decretos Lei n.º 47 511 e n.º 47 512 ambos de 1967, foram baseados na Recomendação n.º 112 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 1959 que, por sua vez, seguiu muito de perto a pioneira legislação francesa de organização de serviços de Medicina do Trabalho de 1946 (Santos, 2003; Uva, 2006).

Cinco princípios essenciais (Rantanen cit. por Santos, 2003) presidiam então às políticas de Saúde Ocupacional: (i) a prevenção dos riscos profissionais; (ii) a adaptação do trabalho aos trabalhadores; (iii) a promoção da saúde; (iv) a limitação da incapacidade e (v) os cuidados primários a trabalhadores e seus familiares.

O papel dos médicos e a prática da Medicina do Trabalho constituíram elementos relevantes no processo de desenvolvimento histórico da saúde dos trabalhadores, de tal modo que a adopção de um determinado modelo de serviços de SHST sendo, num dado momento, a resultante da interacção dos diversos factores em presença tornou-se, por sua vez, um elemento condicionante do pensamento e da prática profissional dos diversos técnicos de Saúde Ocupacional (BIT, 1985; WHO, 1986 e 1995; Directiva CEE n.º 391/1989; Rantanen, 1990).

Em Portugal, o ensino da Medicina do Trabalho está associado à formação especializada de médicos do trabalho, através de um curso que constituiu habilitação legal para o exercício da medicina do trabalho em serviços médicos do trabalho (Decreto-Lei n.º 44 308, de 27 de Abril de 1962) inicialmente no âmbito das disposições técnico-normativas e jurídicas de 1962 sobre a prevenção da silicose, nas minas, nos estabelecimentos industriais e em outros locais de trabalho em que existia o risco daquela doença profissional (Melo *et al.*, 2000; Uva, 2002).

A Escola Nacional de Saúde Pública foi, por um período de 23 anos (entre 1966 e 1989), a única instituição a ensinar Medicina do Trabalho em Portugal (Uva, 2002). Em 1989 foram criados dois novos cursos de Medicina do Trabalho no Porto e em Coimbra.

Recentemente, na década de noventa (anos de 1990) o inadequado e incongruente modelo político organizacional de prestação de cuidados de Medicina do Trabalho dos anos sessenta (Faria *et al.*, 1985) foi substituído pela nova legislação de 1994 e 1995 (Decreto Lei n.º 26/94 e Lei n.º 7/95) que passou a dar suporte a uma nova estrutura formal de serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SHST) que está longe de corresponder à realidade da evolução das forças produtivas, da sua organização e das necessidades de saúde e bem-estar dos trabalhadores (Santos, 1998; Graça, 1999).

O presente estudo pretende descrever e analisar em que medida o novo enquadramento jurídico de SHST, iniciado em 1994/1995 e correspondente genericamente à fase da Nova Saúde Ocupacional, foi acompanhado de alterações: (1) na percepção do grau de satisfação dos médicos do trabalho quanto ao seu papel e estatuto profissionais e (2) quais as repercussões na sua prática profissional.

2. População e métodos

O presente estudo (empírico, descritivo e comparativo) envolveu os médicos do trabalho diplomados pela Escola Nacional de Saúde Pública (650 até 1991), de quem se recolheu a opinião sobre as mudanças organizacionais da SHST e a prática profissional declarada através da aplicação de um questionário, elaborado para o efeito, auto-preenchido e aplicado em 1993 e 2000. Apenas foram consideradas as respostas dos respondentes comuns aos dois inquéritos realizados nos anos referidos (n=153).

As questões incidiram sobre os seguintes aspectos: (1) a adequação da legislação sobre Medicina do Trabalho; (2) o papel e as funções do médico do trabalho e o seu grau de cumprimento; (3) as garantias de exercício e o estatuto profissional e (4) o tipo de prática profissional e nível de actividade em Medicina do Trabalho.

As comparações de resultados nos dois tempos de observação (1993 e 2000) foram realizadas através da aplicação de testes não paramétricos (testes de Wilcoxon e McNemar) para amostras emparelhadas. O teste de Wilcoxon foi usado para variáveis ordinais e o de McNemar para variáveis nominais.

Para comparação de médias de parâmetros quantitativos utilizou-se um teste paramétrico, o teste t de Student, após verificação da distribuição normal. Como nível de significância adoptou-se o valor de 5%, admitindo-se existir diferença significativa quando o valor de p fosse inferior a 0,05.

3. Resultados

O estudo comparativo dos resultados referentes ao exercício profissional dos médicos do trabalho nos dois tempos de observação (1993 e 2000) revelou (*Quadro 1*) um número significativamente mais reduzido de médicos do trabalho a exercer em empresas após a introdução das referidas alterações jurídico-normativas. Aparentemente, essa redução está, pelo menos parcialmente, relacionada com a cessação do exercício profissional da Medicina do Trabalho.

Quanto mais recente é a formação em Medicina do Trabalho maior é o nível de actividade profissional dos médicos, de tal modo que a quase totalidade dos diplomados de 1986 a 1991 referiu exercer a Medicina do Trabalho à data dos dois inquéritos. A redução global de actividade entre os dois anos em estudo (1993 e 2000) distribuiu-se igualmente pelos

três grupos de diplomados considerados (*Quadro II*). Verifica-se, globalmente, uma estabilidade na distribuição percentual das opções de tempo de exercício por ano de formação, no entanto, é aparente um reinvestimento dos diplomados depois de 1985 e um desinvestimento dos restantes grupos (*Quadro III*).

Quadro I
Modalidades de exercício de Medicina do Trabalho

	1993		2000		pp McNemar
	n	%	n	%	
Não exerce medicina do trabalho	31	20,3	40	26,3	0,078
Exerce medicina do trabalho de empresa (serviço interno ou externo)	101	66,0	85	55,9	0,015
Exerce consultoria em empresas, organizações patronais ou profissionais	1	0,7	3	2,0	0,625
Exerce actividades em serviços do Estado	16	10,4	16	10,5	1
Exerce clínica do trabalho em crupos ou seguradoras	2	1,3	6	4,0	0,219
Exerce em estabelecimentos de ensino (actividade académica na área da medicina do trabalho)	2	1,3	2	1,3	1
Não respondentes	0		1		
Total	153	100	152	100	

Quadro II
Ano de curso de Medicina do Trabalho e a situação de exercício profissional

Ano de curso		1993			2000		
		Exerce	Não exerce	Total	Exerce	Não exerce	Total
1964 a 1974	n	25	12	37	20	16	36
	%	68	32	100	56	44	100
1975 a 1985	n	50	16	66	48	18	66
	%	76	24	100	73	27	100
1986 a 1991	n	47	3	50	44	6	50
	%	94	6	100	88	12	100
Total	n	122	31	153	112	40	152
	%	80	20	100	74	26	100

Quadro III
Ano de curso de Medicina do Trabalho e o tempo de exercício profissional

Ano de Curso		1993 (Horário semanal)			2000 (Horário semanal)		
		Até 20 horas	Mais de 20 horas	Total	Até de 20 horas	Mais 20 horas	Total
1964 a 1974	n	17	8	25	14	5	19
	%	68	32	100	74	26	100
1975 a 1985	n	24	26	50	25	22	47
	%	48	52	100	53	47	100
1986 a 1991	n	30	17	47	25	18	43
	%	64	36	100	58	42	100
Total	n	71	51	122	64	45	109
	%	58	42	100	59	41	100

É na classe dos diplomados de 1975 a 1985 que se encontra a maior percentagem e o maior número absoluto de médicos com horário superior a 20 horas semanais.

Apesar da alteração da modalidade de organização de serviços decorrente da legislação, os médicos do trabalho respondentes não alteraram significativamente (*Quadro IV*) o padrão do exercício semanal de actividade profissional na área da Medicina do Trabalho que apresentou os valores centrais de média, mediana e moda na ordem das 20 horas.

A distribuição percentual do tempo de actividade do médico do trabalho (*Quadro V*) mostra uma evolução traduzida numa maior atenção à execução de «exames médicos de vigilância de saúde» e à «promoção da saúde e educação sanitária» em detrimento das «visitas às instalações da empresa e vigilância ambiental».

O número médio de trabalhadores das empresas onde desempenham funções os médicos do trabalho que responderam ao inquérito por questionário em 1993 e 2000 revelou-se mais elevado em 2000 (3402) relati-

Quadro IV
Horas de exercício semanal de Medicina do Trabalho

	1993	2000
Média	20,9	22,3
Mediana	20	20
Moda	20	20
Desvio padrão	12,9	14,5
Mínimo	2	2
Máximo	45	70
Percentil 25	9,0	10,0
Percentil 75	35,0	35,0

$p = 0,572$ (teste t).

Quadro V
Distribuição percentual do tempo de actividade semanal do médico do trabalho

	Exames médicos de vigilância de saúde		Visitas às instalações da empresa e vigilância ambiental		Cuidados médicos de base		Organização e gestão do serviço de MT		Promoção da saúde e educação para a saúde	
	1993	2000	1993	2000	1993	2000	1993	2000	1993	2000
Média	45,4	53,5	13,5	12,9	16,2	13,7	13,9	12,7	8,3	10,8
Mediana	50	50	10	10	10	10	10	10	10	10
Desvio padrão	20,6	20,3	9,8	8,5	16,8	13,0	16,4	11,4	6,3	6,4
Mínimo	0	5	0	1	0	1	0	1	0	1
Máximo	90	100	45	40	80	75	99	65	40	30
p (teste t)	0,012 (s.)		0,0554		0,063		0,591		0,095	

vamente a 1993 (2472), ainda que essa diferença não tenha significado estatístico. Observou-se ainda uma maior dispersão de resultados em 2000 (*Quadro VI*). Quase dois terços dos médicos do trabalho têm a opinião que, em 1993, a legislação existente sobre Medicina do Trabalho/Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional (MT/SHST/SO) estava desactualizada (*Quadro VII*). Tal opinião modificou-se em 2000 ($p < 0,001$), já que mais de

metade dos inquiridos considera que a legislação está hoje actualizada. O papel e as funções do médico do trabalho (*Quadro VIII*) encontram-se melhor definidos com a transposição para o direito interno português das directivas comunitárias (1994 e 1995), apesar de mais de um terço dos médicos do trabalho continuar a ter a opinião que ainda não se encontram bem definidas. As diferenças não têm significado estatístico.

Quadro VI
Distribuição de trabalhadores pelas empresas servidas pelos serviços de medicina do trabalho

	1993	2000
média	2 472	3 402
mediana	1 160	1 500
desvio padrão	3 809	5 494
mínimo	66	8
máximo	20 000	32 000

$p = 0,165$ (teste Wilcoxon).

Quadro VII
Questão: «A legislação existente sobre MT/SHST/SO está actualizada?»

	1993		2000	
	n	Percentagem	n	Percentagem
1 — Concordo totalmente	11	7,3	20	13,6
2 — Concordo parcialmente	31	20,5	58	39,5
3 — Não concordo, nem discordo	11	7,3	16	10,9
4 — Discordo parcialmente	53	35,1	37	25,1
5 — Discordo totalmente	45	29,8	16	10,9
Não respondentes	2		6	
Total	151	100	147	100

$p < 0,001$ (teste Wilcoxon).

Quadro VIII
Questão: «A legislação define bem o papel e as funções do médico do trabalho»

	1993		2000	
	n	Percentagem	n	Percentagem
1 — Concordo totalmente	24	15,9	24	16,3
2 — Concordo parcialmente	42	27,8	56	38,1
3 — Não concordo, nem discordo	11	7,3	17	11,6
4 — Discordo parcialmente	57	37,7	41	27,9
5 — Discordo totalmente	17	11,3	9	6,1
Não respondentes	2		6	
Total	151	100	147	100

$p = 0,06$ (teste Wilcoxon) (n.s.).

Outro aspecto inquirido (*Quadro IX*) relacionou-se com a opinião dos médicos do trabalho sobre o (in)cumprimento das disposições técnico-normativas relativas à Segurança, Higiene e Saúde dos Trabalhadores nos Locais de Trabalho. É interessante verificar que a opinião dos médicos do trabalho não se modificou em relação ao incumprimento da legislação, ainda que com menor discordância ($p < 0,05$).

Sobre a referência explícita das garantias legais de exercício (*Quadro X*), que se relaciona com o estatuto profissional do médico do trabalho as respostas não são coincidentes, revelando uma importante dispersão de resultados. Essa dispersão, no essencial, mantém-se após a introdução do novo enquadramento legal de meados dos anos de 1990, não sendo significativas as diferenças nos dois tempos de inquirição.

3. Discussão

No seu conjunto os médicos do trabalho, constituintes do painel em estudo, diminuíram a sua actividade

na área da Medicina do Trabalho entre os dois tempos de realização dos inquéritos atingindo os inactivos cerca de um quarto do total (26,3%). A inactividade é tanto maior quanto maior é a antiguidade na obtenção do diploma em Medicina do Trabalho e, a sua evolução, é genericamente independente do ano de curso. Os médicos do trabalho dos cursos de 1986 a 1991 apresentam a maior taxa de actividade (88%). Somente uma pequena percentagem dos médicos do trabalho que não exerce actualmente nunca terá exercido, estimando-se que a não utilização absoluta da formação especializada recebida na ENSP/UNL se situe em cerca de 15% (Santos, 2003)

A prática profissional da Medicina do Trabalho na modalidade de «medicina do trabalho de empresa» (serviços internos e externos) sofreu uma quebra importante no período em estudo mantendo-se, no entanto, a forma dominante de exercício (56%) muito superior ao que se verifica nos Estados Unidos da América e na Grã-Bretanha e semelhante ao que se passa em França (Pransky, 1990; Agius, 1993; Piotet, 1997). O modelo francês constituiu, de resto, o nosso modelo de organização de serviços dos anos de 1960.

Quadro IX

Questão: «A legislação existente sobre MT/SHST/SO é cumprida nas empresas?»

	1993		2000	
	n	Percentagem	n	Percentagem
1 — Concordo totalmente	0	0	0	0
2 — Concordo parcialmente	9	6,0	11	7,5
3 — Não concordo, nem discordo	9	6,0	11	7,5
4 — Discordo parcialmente	65	43,0	77	52,8
5 — Discordo totalmente	68	45,0	47	32,2
Não respondentes	2		7	
Total	151	100	146	100

$p < 0,05$ (teste Wilcoxon) (s.).

Quadro X

Questão: «As garantias de exercício profissional dos médicos do trabalho estão contempladas na lei?»

	1993		2000	
	n	Percentagem	n	Percentagem
1 — Concordo totalmente	28	18,7	25	17,2
2 — Concordo parcialmente	32	21,3	32	22,1
3 — Não concordo, nem discordo	11	7,3	16	11,0
4 — Discordo parcialmente	43	28,7	43	29,7
5 — Discordo totalmente	36	24,0	29	20,0
Não respondentes	3		8	
Total	150	100	145	100

$p = 0,64$ (teste Wilcoxon).

Cerca de 11% dos médicos do trabalho exerce em serviços do Estado, valor este que, segundo as mesmas fontes, é inferior aos países referenciados. Na Grã-Bretanha, 18% dos médicos do trabalho estão vinculados ao Serviço Nacional de Saúde e, nos EUA, 17% estão enquadrados em actividades de ensino e investigação, e 16% em instituições governamentais.

Outro aspecto em análise foi o tempo de exercício da Medicina do Trabalho. Não sofreu, aparentemente, alterações no período em estudo, com médias de 20,9 horas e 22,3 horas semanais respectivamente em 1993 e 2000, com moda e mediana igual a 20. Tais resultados podem configurar uma situação que poderá ser interpretada como ausência de influência da nova legislação no tempo de trabalho dos médicos do trabalho nessa especialidade, conquanto se tenham verificado alterações na modalidade de desempenho profissional.

O *padrão* do exercício da MT manteve-se pois inalterado, podendo afirmar-se que cerca de 58% dos profissionais médicos inquiridos dedicam vinte ou menos horas semanais à Medicina do Trabalho. Tudo leva a crer, portanto, que um importante número de médicos do trabalho se dedica preferencialmente a uma outra especialidade médica, restando à Medicina do Trabalho um papel complementar da prática profissional. Tal facto poderá não ser alheio à inexistência dessa especialidade no acesso aos internatos complementares (Uva, 2004), o que condiciona, desde o início da prática profissional, a necessidade de optar por outras especialidades.

As actividades do médico do trabalho, nomeadamente, «os exames médicos de vigilância de saúde» e «a promoção da saúde e educação sanitária» parecem sofrer influências quer do tempo de actividade semanal dedicado a essas actividades, quer da modalidade de organização de serviços. Essas influências são de tal modo prováveis que os resultados globais mostram que as diferenças de conteúdo e prática profissional identificadas em outros estudos (Piotet, 1997; Casparie, 1998; Conway, 1993; Rantanen; Westerholm, 2001) não estão totalmente estabelecidas em Portugal. Tal circunstância poderá relacionar-se com o pouco tempo de vigência da actual legislação, com a dificuldade da sua estabilização devido às sucessivas rectificações ou, até mesmo, com a inadequação desse enquadramento normativo à realidade nacional.

O número médio de trabalhadores das empresas abrangidas pelos serviços de MT/SHST/SO, onde desempenham funções os médicos do trabalho em estudo é muito elevado e apresentou uma variação positiva no período em estudo. Esses resultados

representam por certo uma dinâmica de crescimento das empresas que prestam serviços de SHST aos seus trabalhadores, provavelmente à custa das empresas (externas) prestadoras de serviços. Esse mesmo movimento de concentração da prestação de cuidados em grandes empresas prestadoras também tem sido referenciado em França (Piotet *et al.*, 1997).

Na opinião dos médicos do trabalho, os aparentes progressos, na década de noventa, na estrutura política e organizativa da Saúde Ocupacional a nível nacional, nomeadamente a actualização da legislação, a melhor definição do papel dos médicos do trabalho e respectivas funções não se traduziu na alteração do quadro, muito generalizado, de incumprimento da legislação nas empresas. Acresce a circunstância das garantias do exercício profissional da Medicina do Trabalho, na opinião dos inquiridos, não serem muito diferentes em matéria de garantias legais.

4. Conclusões

No contexto da ampla mudança da regulamentação dos serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho verificada nos anos de 1994/1995, e numa perspectiva comparativa em relação aos dois períodos em observação, pode-se concluir o seguinte:

- O papel e funções dos médicos do trabalho e as garantias de exercício profissional não se alteraram de forma importante;
- a prática profissional da Medicina do Trabalho na modalidade «Medicina do Trabalho de empresa» (serviços internos e externos) diminuiu, apesar de continuar a ser a forma de exercício predominante dos médicos do trabalho;
- os médicos do trabalho de empresa passaram a exercer a sua actividade em serviços com maior número médio de trabalhadores, menos em serviços internos das empresas e mais noutras modalidades de organização de serviços;
- o tempo dedicado à actividade pelos médicos do trabalho diplomados pela ENSP situou-se num valor médio próximo das 20 horas semanais, sem alterações importantes entre 1993 e 2000. Cerca de 58% dos médicos do trabalho em exercício dedicavam 20 ou menos horas semanais a essa actividade. Um quarto dos diplomados não exercia a Medicina do Trabalho.
- a publicação da nova legislação sobre organização de cuidados de MT/SHST/SO não reforçou significativamente as condições gerais de exercício da Medicina do Trabalho.

□ Bibliografia

AGIUS, R. M. *et al.* — Occupational physicians and their work : prospects for audit. *Occupational Medicine*. 43 : 3 (1993) 159-163.

BIT — Rapport au Gouvernement du Portugal sur les travaux de la mission multidisciplinaire du PIACT. Genève : Bureau International du Travail, 1985.

CASPARIE, A. F. — Quality management of occupational health services : the necessity of a powerful medical profession. *Occupational Medicine*. 48 : 3 (1998) 203-206.

CONWAY, H.; SIMMONS, J.; TALBERT, T. — The occupational safety and health administration's 1990-1991 survey of occupational medical surveillance prevalence and type of current practices. *Journal of Occupational Medicine*. 35 : 7 (1993) 659-669.

DECRETO-LEI n.º 47 511/67 — Diário do Governo. I Série. 21 (25-01-67). 125-126 — Determina que nas empresas industriais e comerciais sejam organizados serviços médicos de trabalho.

DECRETO-LEI n.º 47 512/67 — Diário do Governo. I Série. 21 (25-01-67). 126-128 — Promulga o Regulamento dos Serviços Médicos do Trabalho das Empresas.

DECRETO-LEI n.º 26/94 — Diário da República Série I-A. 26 (01-02-94). 480-486 — Estabelece o regime de organização e funcionamento das actividades de segurança, higiene e saúde no trabalho.

DIRECTIVA DO CONSELHO n.º 89/391/CEE — JO L 183 (29-06-89). 1-8 — Relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho.

FARIA, M. *et al.* — A saúde ocupacional em Portugal : situação actual, perspectivas para o futuro. Lisboa : Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, 1985 (Estudos; 2).

GRAÇA, L. — Promoção da saúde no local de trabalho : a nova saúde ocupacional? Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, 1999. 7-96. (Cadernos Avulso; 1).

LEI n.º 7/95 — Diário da República Série I-A. 75 (29-03-95). 1710-1713 — Alteração, por ratificação, do Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de Fevereiro.

MELO, F. G., *et al.* — Escola Nacional de Saúde Pública : abertura do ano escolar 1999-2000. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 18 : 1 (2000) 21-25.

OIT — Recommendation n.º 112 sur les services de médecine du travail. Genève : Organisation Internationale du Travail, 1959.

PIOTET, F. *et al.* — Entre profession et métiers : les médecins du travail. *Archives des Maladies Professionnelles*. 58 : 1/2 (1997) 22-89.

PRANSKY, G. — Occupational medicine specialists in the United States : a survey 1990. *Journal of Occupational Medicine*. 32 : 10 (1990) 985-988.

RANTANEN, J.; WESTERHOLM, P. — The way forward. In HAMALAINEN, R. M. *et al.*, (ed. lit.) — Survey of the quality and effectiveness of occupational health services in the European Union and Norway and Switzerland. Helsinki : Finnish Institute of Occupational Health, 2001. 5-21. (People and Work. Research reports; 45).

RANTANEN, J. — Occupational health services : an overview. Copenhagen : WHO Regional Publications, 1990. (European Series; 26) (ed. lit.).

SANTOS, C. S. — Estratégias inovadoras em Saúde Ocupacional : perspectiva dos centros de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 16:1 (1998) 5-11.

SANTOS, C. S. — Desenvolvimento da Saúde Ocupacional em Portugal e a prática profissional dos médicos do trabalho. Lisboa : ENSP/UNL 2003. Tese de Doutoramento.

UVA, A. S. — Medicina do trabalho : patologia e clínica : relatório da disciplina : programa, conteúdos e métodos de ensino. Lisboa : ENSP, 2002.

UVA, A. S. — Editorial. *Jornal das Ciências Médicas*. 168 (2004) 9.

UVA, A. S. — Diagnóstico e gestão do risco em saúde ocupacional. Lisboa : ISHST, 2006.

WHO — Occupational health as a component of primary health care. Copenhagen : Regional Office for Europe. World Health Organization, 1986. (Environmental Health; 12).

WHO — Global strategy on occupational health for all : the way to health at work. Geneva : World Health Organization, 1995.

□ Abstract

THE OCCUPATIONAL HEALTH PHYSICIANS AND THE NEW OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MODEL: WHAT REFLECTIONS IN THEIR PROFESSIONAL PRACTICE?

By 1994/1995 the legal model of organization for Occupational Health Services, in place since the '60s, was replaced by a new super-structure of Occupational Safety, Hygiene and Health Services. The current study aims to describe and to analyze in what sense the new legal framework, corresponding to the New Occupational Health, was accompanied by changes: (1) in the perception of the level of satisfaction of occupational health physicians regarding their role and status as professionals and (2) in the reflections in their professional practice.

The present study (empirical, descriptive and comparative) is directed to a group of occupational health physicians trained at the National School of Public Health ($n = 153$), from whom, through a questionnaire given in 1993 and 2000, opinions regarding organizational changes of Occupational Health and Safety, were collected.

The role and functions of occupational health physicians and professional practice did not change significantly, having the practice of Occupational Health, in terms of «Occupational Health at the enterprise» (internal and external services), decreased, though it is still the form of predominant practice of occupational health physicians. The average time spent by physician is near 20 hours per week, without major changes between 1993 and 2000.

It can be concluded that the publication of a new legal framework about the organization Occupational Health and Safety Services, in 1994/1995, did not significantly reinforce the general conditions of occupational health practice.

Keywords: occupational medicine; occupational health; occupational health services organization; occupational health policy.