



**Forum Sociológico**

Série II

26 | 2015

Número 26

---

## Trabalho e saúde na Europa : um retrato por país e profissão

Margarida Martins Barroso

---



### Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/sociologico/1196>

DOI: 10.4000/sociologico.1196

ISSN: 2182-7427

### Editora

CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa

### Edição impressa

Data de publicação: 12 Dezembro 2015

Paginação: 31-42

ISSN: 0872-8380

### Refêrencia eletrónica

Margarida Martins Barroso, « Trabalho e saúde na Europa : um retrato por país e profissão », *Forum Sociológico* [Online], 26 | 2015, posto online no dia 04 abril 2016, consultado o 30 abril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/sociologico/1196> ; DOI : 10.4000/sociologico.1196

---

# TRABALHO E SAÚDE NA EUROPA: UM RETRATO POR PAÍS E PROFISSÃO

---

Margarida Martins Barroso

■ Instituto Universitário de Lisboa, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL)

## Resumo

Com base na edição mais recente do Inquérito Europeu às Condições de Trabalho (Eurofound, 2010), este artigo discute a relação entre trabalho e saúde na Europa, através da análise de três indicadores centrais para a sua compreensão (doença e percepção do estado de saúde; absentismo e presentismo associados à saúde; e sustentabilidade do trabalho). Colocando o enfoque na distribuição por país e ocupação, os resultados demonstram padrões diferenciados por tipo de profissão desempenhada, revelando, por um lado, a desvantagem relativa que as ocupações formalmente menos qualificadas continuam a apresentar nesta dimensão da vida profissional, mas também a transversalidade com que se apresentam os “novos” efeitos sobre a saúde no conjunto de grupos ocupacionais.

**Palavras-chave:** trabalho; saúde; trabalho sustentável; inquérito europeu às condições de trabalho

## Abstract

Based in the latest edition of the European Working Conditions Survey (Eurofound, 2010), this article discusses the relationship between work and health in Europe, through the analysis of three relevant indicators for its understanding (health and health status perception; absenteeism and presenteeism associated to health; work sustainability). Focusing the distribution by country and occupation, the results show differentiated patterns by type of occupation, revealing both the relative disadvantage of the formally less qualified in this dimension of working life, and also the transversality of the “new” effects over health amongst the different occupational groups.

**Keywords:** work; health; sustainable work; european working conditions survey

## Introdução

No contexto da União Europeia (UE), a preocupação com a redução dos efeitos nefastos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores tem sido evidente no desenho das políticas públicas das últimas décadas. As várias mudanças ocorridas ao nível da organização das estruturas produtivas têm influenciado a saúde dos trabalhadores e este permanece como um tema de debate central nos estudos sobre as condições de trabalho.

Este artigo traça o retrato recente da relação entre trabalho e saúde na Europa. Com base no Inquérito Europeu às Condições de Trabalho (Eurofound, 2010), analisa-se uma seleção de indicadores relativos aos efeitos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores, identificando-se os principais padrões de distribuição entre países e ocupações.

O artigo começa com um breve enquadramento da temática no contexto socioeconómico atual. Depois de apresentados a metodologia e os dados utilizados, é feita a análise de três indicadores relativos a: 1) doença e percepção do estado de saúde; 2) absentismo e presentismo relacionados com o estado de saúde; 3) sustentabilidade do trabalho, apresentando-se uma análise que retrata a sua distribuição por país e ocupação. No final, tecem-se algumas considerações em torno dos principais padrões encontrados.

## Enquadramento

As novas formas de organizar o trabalho que emergiram com a sociedade do conhecimento, concretamente pela introdução de tecnologias de informação e comunicação ao processo produtivo,

criaram a expectativa de que alguns riscos tradicionalmente associados ao trabalho industrial, como a exposição a vapores, produtos químicos, ruído ou temperaturas inadequadas, tenderiam a diminuir ao longo do tempo, à medida que se reconfigurassem os contextos físicos de trabalho. A própria natureza das tarefas, mais orientada para a execução intelectual e com menor predomínio do esforço manual, fazia prever que circunstâncias passíveis de causar riscos para a saúde física, como trabalhar de pé ou desempenhar tarefas repetitivas, fossem atenuadas. Esta perspetiva poderia ser enquadrada nas abordagens otimistas sobre os efeitos da sociedade do conhecimento sobre o trabalho, nas quais se incluem autores como Bell (1974) ou Toffler (1981), e que defendem que as oportunidades trazidas pelas novas tecnologias de informação teriam um impacto positivo não só no bem-estar individual dos trabalhadores, como na consecução de melhores níveis de desenvolvimento societal.

De facto, o declínio relativo do peso das indústrias transformadoras, associado a preocupações crescentes com a saúde dos trabalhadores, concretizadas por progressos legislativos significativos e ação política específica, reduziram, para a maior parte dos trabalhadores nas sociedades ocidentais, a possibilidade de estes sofrerem acidentes de trabalho (Green, 2006). Sobretudo no quadro da UE, as décadas de 80 e de 90 assistiram a desenvolvimentos consideráveis no que diz respeito à introdução das questões de saúde e segurança no trabalho nas agendas de intervenção política, passando-se de uma abordagem corretiva e de gestão de danos para uma lógica preventiva (Freire, 2001). O reconhecimento de que os acidentes de trabalho surgem em quadros contextuais determinados dinamizou também na academia a noção de "clima de segurança" para fazer referência, entre outros aspetos, ao risco e à forma como este é percebido pelos recursos humanos (Clarke, 2009).

Contudo, apesar dos avanços conseguidos, a situação europeia atual em matéria de saúde e segurança no trabalho está longe de ser a desejável face aos investimentos nesta área (Clarke, 2009). Se é verdade que houve uma melhoria muito significativa ao nível da incidência dos acidentes de trabalho, o mesmo não pode ser dito quanto à exposição dos trabalhadores a riscos para a sua saúde e à incidência de sintomas de doença. O atual contexto de crise económica tem vindo, inclusivamente, a aumentar as preocupações por parte de instituições nacionais e internacionais quanto ao risco de um eventual retrocesso nesta matéria. Dificuldades financeiras das empresas podem levar a uma redução dos gastos com segurança e saúde (ISSA, 2010). Simultaneamente, maior intensidade, pressão, insegurança podem criar condições para a ocorrência de mais acidentes (PE, 2012; ISSA, 2010; OMS, 2011),

ou para que os trabalhadores negligenciem a sua segurança e saúde, mesmo conscientes dos riscos que correm (Stoleroff e Correia, 2009). Estamos, neste caso, perante um conjunto de efeitos apontados pelas perspetivas críticas sobre os efeitos da sociedade do conhecimento no trabalho, nas quais se incluem autores como Touraine (1969, 1992) ou Braverman (1977), que sublinham a polarização de competências, a intensificação do trabalho, o aumento da insegurança e da precariedade, como resultantes da introdução de nova tecnologia ao processo produtivo.

Na Europa, os efeitos das transformações do trabalho e do contexto de crise têm-se feito sentir de forma diferenciada por país, mas as diferenças entre grupos ocupacionais são também relevantes para uma análise integrada das condições de trabalho na atualidade. Com efeito, as diferentes teses sobre os efeitos da sociedade do conhecimento sobre o trabalho continuam a apresentar grande atualidade e a espelhar a complexidade do fenómeno (Barroso, 2014). Abordagens não deterministas, nomeadamente a de Castells (2007 [1996] a, b, c), que apontam para a heterogeneidade e complexidade dos processos de transformação, continuam a encontrar expressão na análise simultânea dos riscos e das oportunidades trazidos pela sociedade da informação.

### *Dados e metodologia*

Para a análise dos padrões de distribuição dos efeitos do trabalho sobre a saúde na Europa, este artigo recorre aos dados mais recentes do Inquérito Europeu às Condições de Trabalho (Eurofound, 2010). Este instrumento é aplicado pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound) desde 1991, de cinco em cinco anos, a trabalhadores de vários países europeus. O questionário dedica-se a auscultar os trabalhadores sobre as suas condições de trabalho, incluindo perguntas específicas sobre o ambiente físico e sobre a relação entre o desempenho da atividade profissional e a saúde individual. O método de inquirição é face-a-face nos alojamentos familiares dos inquiridos.

Em 2010, participaram na inquirição 34 países europeus (EU28, Croácia, Turquia, Macedónia, Albânia, Kosovo, Montenegro e Noruega), tendo-se atingido uma amostra representativa de 43816 trabalhadores, empregados, com mais de 15 anos de idade. Em Portugal, a amostra do ano de 2010 foi de 1000 inquiridos.

Este artigo apresenta uma análise descritiva de três indicadores (doença e perceção do estado de saúde, absentismo e presentismo e sustentabilidade do trabalho), por país e grupo profissional. Para a análise dos grupos ocupacionais, foi utilizada a classificação internacional das profissões (ISCO 08).

Para a dimensão “doença e percepção do estado de saúde”, foram analisadas quatro questões que remetem para a avaliação individual do estado de saúde por parte dos trabalhadores inquiridos:

- 1) Como está a sua saúde em geral? (muito boa; boa; razoável; má; muito má);
- 2) O seu trabalho afeta a sua saúde? (sim, positivamente; sim, negativamente; não afeta);
- 3) Nos últimos 12 meses, sofreu de algum dos seguintes problemas de saúde: problemas auditivos; problemas de pele; dores nas costas; dores musculares nos membros superiores; dores musculares nos membros inferiores; dores de cabeça; dores de estômago; dificuldades respiratórias; doenças cardiovasculares; ferimentos; depressão ou ansiedade; fadiga; insónias/dificuldades em dormir? (sim; não);
- 4) Para a seguinte afirmação “Sente stress no seu trabalho”, selecione a resposta que melhor descreve a sua situação laboral (sempre; a maior das vezes; algumas vezes; raramente; nunca).

Os níveis de absentismo no trabalho foram analisados com base na questão “Nos últimos 12 meses quantos dias no total esteve ausente do trabalho por motivo de problemas de saúde?”, considerando-se nos casos em que houve cinco ou mais faltas anuais. Os níveis de presentismo foram analisados com base nas respostas positivas à questão “Nos últimos 12 meses trabalhou estando doente?”.

Para a análise da sustentabilidade do trabalho, foi considerada a questão “Acha que poderá fazer o mesmo trabalho que faz hoje quando tiver 60 anos?” (sim, acho que sim; não, acho que não; não, não quereria), colocada aos inquiridos com menos de 60 anos. Nesta dimensão foi também construído um índice agregado dos sintomas referidos na questão 3 da dimensão “doença e percepção do estado de saúde”, que se designou como índice de saúde em risco.

### Trabalho e saúde na Europa

#### Doença e percepção do estado de saúde

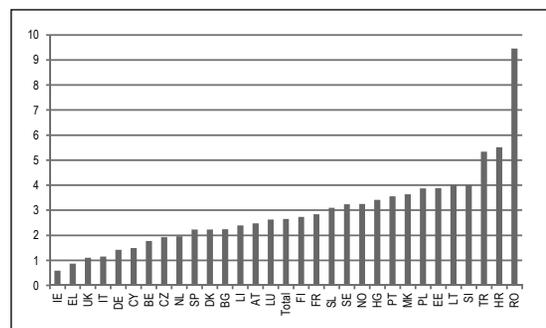
Como nota prévia à análise das percepções do estado de saúde, é importante referir o debate sobre o “enviesamento do trabalhador saudável” (McMichael, 1976), que tem acompanhado muitos dos estudos sobre saúde ocupacional. O argumento central é o de que as percepções sobre o estado de saúde tendem a ser generalizadamente positivas na população ativa, como resultado de um processo prévio de exclusão das pessoas menos saudáveis do mercado de tra-

balho. Isto é, a população ativa, sobre as quais são recolhidos dados quanto à saúde ocupacional, são, e sentem-se, à partida, saudáveis. Não é, assim, surpreendente que os dados do Inquérito Europeu às Condições de Trabalho de 2010 revelem que 78 % dos trabalhadores europeus avaliam positivamente o seu estado de saúde (Eurofound, 2012).

Apesar deste dado indiscutível, as diferenças que se encontram com base no país, sexo, na idade e na ocupação face à apreciação do estado de saúde evidenciam desigualdades dentro do mercado de trabalho relativamente aos seus efeitos sobre a saúde. As mulheres, os trabalhadores mais velhos e os menos qualificados são os que reportam estados de saúde comparativamente mais frágeis e os que mais declaram que o trabalho afeta negativamente a sua saúde (Eurofound, 2012). No mesmo sentido, a proporção de trabalhadores que avalia a sua saúde como sendo má ou muito má é significativamente superior na Roménia, na Croácia e na Turquia. Letónia, Eslovénia e Estónia são os países onde mais trabalhadores sentem que o trabalho afeta negativamente a sua saúde (Figura 1 e Quadro 1).

As perspetivas de que a introdução de tecnologias de informação e comunicação contribuiria para minimizar os efeitos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores estavam, apenas em parte, acertadas. Na verdade, elas faziam-se muitas vezes acompanhar de discursos mais críticos que apontavam para a necessidade de “atenuar este otimismo” e de pensar os novos riscos que emergiriam (Christol, 1992). Os impactos destas novas formas de organizar o trabalho para a saúde, nomeadamente através do uso do computador, são atualmente reconhecidos. Disfunções músculo-esqueléticas devido a longas horas de trabalho sentado, tendinite devido ao uso constante e repetitivo do rato e do teclado ou afeções de natureza psicológica resultantes de maior intensidade do trabalho são objeto de reflexão frequente nos estudos sobre saúde ocupacional (Coovert *et al.*, 2009).

**Figura 1** ▶ Trabalhadores que avaliam a sua saúde como “má” ou “muito má”, por país, 2010 (%)



Fonte: Inquérito Europeu às Condições de Trabalho, 2010

**Quadro 1** ▸ Avaliação dos efeitos do trabalho sobre a saúde, por país, 2010 (%)

	Positivamente	Negativamente	Não afeta
BE	9,4	21,3	69,4
BG	4,8	33,6	61,6
CZ	5,6	28,8	65,6
DK	14,9	25,0	60,1
DE	4,4	21,9	73,7
EE	14,9	43,6	41,5
EL	8,8	40,8	50,4
SP	8,8	28,4	62,8
FR	6,8	25,6	67,6
IE	11,7	10,5	77,8
IT	2,9	20,6	76,5
CY	4,5	34,3	61,2
LT	8,8	52,6	38,6
LI	5,9	38,6	55,5
LU	10,8	27,0	62,2
HG	7,8	35,8	56,3
MT	7,1	32,1	60,7
NL	10,2	17,4	72,4
AT	4,4	30,1	65,5
PL	7,9	36,4	55,7
PT	2,7	29,5	67,8
RO	6,4	34,8	58,7
SI	15,0	44,3	40,7
SL	7,6	30,5	61,8
FI	28,6	24,4	46,9
SE	28,4	25,5	46,2
UK	7,8	14,4	77,8
HR	14,4	36,4	49,2
MK	11,7	41,4	46,9
TR	7,7	26,5	65,8
NO	25,2	28,9	46,0
Total	7,6	25,3	67,1

Fonte: Inquérito Europeu às Condições de Trabalho, 2010

Dores nas costas, dores musculares, dores de cabeça e fadiga são, de facto, os sintomas mais indicados no total de trabalhadores europeus (Quadro 2). A prevalência de sintomas relativos ao mal-estar físico é ainda superior nas ocupações que envolvem trabalho manual com maior frequência, como é o caso dos agricultores e trabalhadores da agricultura e pescas, operários, artífices e trabalhado-

res similares, operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem e trabalhadores não qualificados. Nestes grupos, a incidência de dores nas costas e musculares é superior à dos outros grupos profissionais. Nas ocupações que requerem níveis mais elevados de qualificações formais, prevalecem sintomas como dores de cabeça ou fadiga, mais associadas ao trabalho não manual. No entanto, estes sintomas continuam a ser bastante expressivos no grupo de trabalhadores cujo trabalho é mais frequentemente manual ou desqualificado (Quadro 2). Os trabalhadores das forças armadas, cuja atividade profissional pressupõe o uso do corpo e o esforço físico, mas sob os quais recaem também muitas vezes grandes esforços de natureza psicológica, são os que reportam, ainda assim, estados de saúde mais favoráveis, o que pode estar relacionado com o enquadramento organizacional no qual decorre o trabalho, que pressupõe maior preparação e acompanhamento dos recursos humanos para os esforços físicos e psicológicos da atividade profissional (Quadro 2).

O estado de saúde mental isoladamente tem merecido também bastante atenção nas últimas décadas como um indicador de bem-estar no trabalho, sobretudo à medida que se foram disseminando as atividades profissionais intelectuais, com menor risco aparente para a saúde física. Um dos indicadores mais utilizados para aferir o estado de saúde mental dos trabalhadores tem sido a perceção dos níveis de *stress*. Nesta matéria, é importante que se diferenciem os fatores de *stress*, do *stress* associado ao trabalho e das tensões psicológicas (O'Driscoll *et al.*, 2009). A proposta de Cooper e Marshall (1979), que tem servido de referência a vários estudos sobre *stress* ocupacional, defende que os fatores de *stress* se distribuem ao longo de várias categorias que podem incluir a) os aspetos intrínsecos do trabalho, b) o papel e estatuto do trabalhador na organização, c) as relações sociais no trabalho, d) questões relacionadas com o desenvolvimento de carreira, e) a estrutura e o clima organizacional e f) fatores exteriores ao trabalho (Cooper e Marshall, 1979, in Cartwright *et al.*, 1995). O *stress* associado ao trabalho decorre das respostas que os indivíduos acionam para fazer frente a estes fatores (Sutherland e Cooper, 1988, in O'Driscoll *et al.*, 2009). As tensões psicológicas surgem, por sua vez, como respostas individuais a longos períodos de exposição ao *stress*, como a ansiedade ou a depressão (O'Driscoll *et al.*, 2009). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001, 2005, 2011), o *stress* manifesta-se quando o trabalhador não consegue ou não tem recursos para responder à pressão provocada pelo trabalho, a qual é considerada comum na sociedade atual.

**Quadro 2** ▸ Prevalência de sintomas de doença por ocupação, Europa, 2010 (%)

	Problemas auditivos	Problemas de pele	Dores nas costas	Dores musculares membros superiores	Dores musculares membros inferiores	Dores de cabeça	Dores de estômago	Dificuldades respiratórias	Doenças cardio-vasculares	Ferimentos	Depressão ou ansiedade	Fadiga	Insónia/dificuldades em dormir
Quadros superiores da AP, dirigentes e quadros superiores de empresa	5,67	6,67	37,07	37,69	24,56	37,68	13,33	6,05	4,11	7,61	9,55	38,00	22,86
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	5,41	8,14	39,98	35,60	19,95	46,35	14,27	5,16	4,57	5,48	9,47	38,18	20,34
Técnicos e profissionais de nível intermédio	4,61	6,93	39,12	38,64	22,14	42,44	14,06	5,32	4,11	5,68	10,34	33,69	19,33
Pessoal administrativo e similares	4,87	7,47	39,76	39,64	22,91	44,56	14,28	4,81	3,98	4,71	8,44	30,15	18,29
Pessoal dos serviços e vendedores	4,62	8,27	44,63	40,27	34,49	38,65	14,66	5,30	3,53	7,35	9,51	38,12	18,12
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	9,14	8,55	59,54	56,61	53,19	41,94	17,96	11,82	11,67	15,00	9,39	50,80	21,75
Operários, artífices e trabalhadores similares	9,47	8,90	53,54	51,04	39,50	31,88	11,40	6,58	4,33	17,69	6,08	36,41	15,55
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	9,03	7,31	55,30	51,99	36,55	40,73	13,79	7,07	5,72	9,66	9,16	43,00	21,99
Trabalhadores não qualificados	5,83	9,03	55,11	53,25	43,59	34,37	14,85	6,71	4,98	11,05	9,83	42,51	20,12
Forças Armadas	5,07	5,04	26,81	31,65	26,81	21,01	7,97	6,52	5,07	10,14	5,07	32,61	10,87
Total	6,19	7,95	45,87	43,51	31,30	39,79	14,03	6,07	4,70	8,95	9,05	37,94	19,31

Fonte: Inquérito Europeu às Condições de Trabalho, 2010

Inquiridos que responderam "sim" à questão "Nos últimos 12 meses teve algum destes sintomas?".

Tal como refere Clark (2005), os níveis de *stress* nas sociedades contemporâneas são uma das expressões daquilo "que correu mal" nas transformações do trabalho associadas à sociedade do conhecimento. Maior insegurança nas relações de emprego, risco de desemprego ou desadequação de competências são fatores associados à sociedade do conhecimento que concorrem para o aumento do *stress* (O'Driscoll *et al.*, 2009). A própria tecnologia acaba por poder ser, paradoxalmente, um elemento de *stress* no trabalho quando a pretensa facilitação de processos não se faz acompanhar por formação adequada ou é obstaculizada por falhas de natureza técnica (Coovet *et al.*, 2009). Pode ainda acrescentar-se ser este também um efeito indireto do próprio processo de globalização e da sua relação com a emergência de crises à escala mundial e com a exposição de um maior número de trabalhadores a choques globais (Murteira, 2003) que tem, previsivelmente, influência nos níveis de *stress* e ansiedade.

Mais de 30 % dos trabalhadores europeus afirma experienciar *stress* no trabalho sempre ou na maior parte do tempo. Portugal, juntamente com a Turquia, Grécia, Alemanha, Áustria ou Polónia, é um dos países onde mais trabalhadores dizem senti-lo frequentemente (Quadro 3).

Quando se analisam os dados por ocupação verifica-se que, no total de países europeus, são os quadros superiores, por um lado e com grande destaque, e os operadores de instalações e máquinas,

por outro, os grupos ocupacionais que apresentam maiores incidências (Quadro 3). Em Portugal, a distribuição por ocupação é contudo diferenciada. Especialistas das profissões intelectuais e científicas, técnicos e profissionais de nível intermédio, e pessoal dos serviços e vendedores são os profissionais que declaram sentir mais *stress* (Quadro 3). Já na Suécia, por exemplo, o pessoal dos serviços e vendedores surge como o grupo mais afetado, logo seguido do pessoal administrativo e dos técnicos e profissionais de nível intermédio (Quadro 3).

#### Absentismo e presentismo

Quer os sintomas de doença percebidos tenham uma natureza física ou psicológica, os efeitos do estado de saúde sobre o trabalho podem fazer-se sentir em dinâmicas de ausência ou presença no local de trabalho com influência no desempenho individual e organizacional e na qualidade do produto final. O termo absentismo tem um significado amplo que pode incluir ausências ao trabalho não necessariamente motivadas por questões de saúde. Já a noção de presentismo é mais vulgarmente associada à presença no local de trabalho em situações de doença (Johns, 2009). Ao contrário do que se verifica com o absentismo, que tem motivado muita investigação em diferentes disciplinas, o conhecimento sobre as dinâmicas de presentismo é ainda parco, dado o tardio interesse da academia pelo tema e algumas dificuldades de medição que ainda

**Quadro 3** ▶ Trabalhadores que sentem stress “sempre” ou “na maior parte do tempo”, por país e ocupação, 2010 (%)

	Quadros superiores da AP, dirigentes e quadros superiores de empresa	Especialistas das profissões intelectuais e científicas	Técnicos e profissionais de nível intermédio	Pessoal administrativo e similares	Pessoal dos serviços e vendedores	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	Operários, artífices e trabalhadores similares	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	Trabalhadores não qualificados	Média
BE	32,9	28,4	31,5	26,7	26,4	27,3	25,3	23,3	24,6	27,7
BG	25,7	23,3	17,2	12,5	13,5	29,2	11,6	29,5	8,8	17,6
CZ	24,1	21,5	22,9	28,1	16,8		17,8	23,0	12,1	20,7
DK	12,0	12,1	12,6	5,4	15,4		7,8		15,0	11,3
DE	31,1	35,0	32,2	24,1	33,8	11,5	28,4	40,7	23,8	31,0
EE	16,7	11,1	14,3	28,6	12,5		13,3	15,4	16,7	12,7
EL	57,6	45,4	57,1	46,1	51,5	61,8	46,9	54,5	40,9	50,7
SP	47,0	30,6	26,8	19,7	16,8	6,7	16,9	33,3	22,7	24,9
FR	38,3	34,9	24,8	24,1	27,7	17,8	24,7	30,5	21,1	27,6
IE	29,8	20,6	26,7	32,5	22,9		17,6	28,6	8,3	23,0
IT	41,6	31,9	30,5	33,7	23,9	13,3	20,5	34,7	19,3	27,5
CY	66,7	50,0	44,4	28,6	25,0		37,5	50,0	27,3	37,3
LT	15,4	24,2	16,7	25,0	17,2		10,0	38,1	8,7	18,9
LI	17,4	13,0	9,1		16,7	6,7	5,4	16,0	11,1	11,8
LU		27,3	37,5	33,3	33,3		50,0		25,0	34,2
HG	40,0	45,3	48,8	34,4	43,3	21,1	33,6	48,2	21,3	39,6
MT	66,7	40,0	25,0		33,3		25,0		33,3	34,5
NL	19,9	13,9	14,5	6,4	5,1		14,8	9,3	4,7	11,2
AT	46,2	32,6	33,1	34,4	29,3	10,0	31,8	41,3	25,0	32,1
PL	46,3	39,8	39,1	33,2	25,7	18,9	21,6	27,0	15,1	29,3
PT	30,8	38,3	37,0	24,4	32,3	23,4	22,8	20,3	10,3	26,8
RO	20,8	16,0	18,4	28,0	24,7	12,2	19,8	21,8	8,3	17,8
SI	37,5	21,4	26,5	23,1	18,2	12,5	10,5	18,2	14,3	20,6
SL	23,5	24,0	27,7	20,0	17,6	20,0	13,6	30,2	22,7	22,0
FI	28,6	15,3	16,9	7,4	13,5	20,0	12,0	12,5	20,7	16,0
SE	24,4	27,2	26,0	27,1	31,7		15,0	20,3	21,9	24,9
UK	31,1	32,0	27,8	20,6	24,5	25,9	13,6	20,7	11,3	24,1
HR	50,0	25,0	25,6	23,3	25,0	16,7	17,6	20,8	16,7	23,3
MK	40,0	25,0	27,8	18,2	26,1		26,3	22,7	28,2	26,2
TR	52,1	48,4	51,5	51,6	45,7	29,9	40,0	46,2	45,7	43,4
NO	21,7	17,9	28,2	17,2	25,3	33,3	30,2	24,1	33,3	23,8
Total	35,7	31,4	29,4	26,0	27,3	22,1	23,7	31,5	21,7	27,7

Fonte: Inquérito Europeu às Condições de Trabalho, 2010

persistem, nomeadamente por não ser uma prática habitualmente contabilizada pelas organizações (Johns, 2009; Bierla *et al.*, 2013).

A relação entre as condições de trabalho e as dinâmicas de presença ou ausência no local de trabalho pode ser feita em diferentes sentidos. O mais frequente entende o absentismo ou o presentismo

como resultado de mal-estar e insatisfação com o trabalho, mas é possível encontrar também algumas propostas que defendem que estas dinâmicas podem contribuir positivamente para o bem-estar no trabalho, sobretudo no caso das ausências por doença, onde é claro o efeito reparador que uma falta ao trabalho pode ter (Johns, 2009). No caso do presen-

tismo a relação é menos evidente. Embora possa ser defendido que a presença no local de trabalho em caso de doença funciona como um mecanismo de ajustamento que impede a acumulação de trabalho e consolida os níveis de compromisso com a organização, vários estudos têm vindo a confirmar que as perdas de produtividade em caso de presentismo são geralmente superiores às que se verificam por ausência em caso de doença (Johns, 2009).

O último Inquérito Europeu às Condições de Trabalho (Eurofound, 2010), ao incluir perguntas específicas sobre as ausências motivadas por doença ou mal-estar e as presenças em caso de doença, permite perceber como se estabelecem estas dinâmicas no mercado de trabalho europeu.

Há, desde logo, uma estreita conexão com as ocupações profissionais e concretamente com os deveres e expectativas que lhes estão associados (Quadros 4 e 5). Assim, os quadros superiores são os que apresentam níveis mais reduzidos de absentismo motivado por doença, próximos dos 20 % e, por outro lado, mais situações de presentismo, que se situam perto dos 50 %. Portanto, perto de metade dos quadros superiores na Europa trabalha quando está doente. Nos especialistas das profissões intelectuais e científicas e nos técnicos e profissionais de nível intermédio, o padrão de incidência destes fenómenos é semelhante, com níveis de presentismo comparativamente elevados, acima dos 35 %, e absentismo relativamente reduzido, abaixo dos 30 %. Com valores mais baixos, os operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem e os trabalhadores não qualificados mantêm a mesma distribuição, com o absentismo abaixo dos 30 % e níveis de presentismo acima deste valor. Os agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas, tal como os operários, artífices e trabalhadores similares registam, noutro sentido, os menores valores de absentismo e presentismo. Note-se que o presentismo é, em todos os casos, sempre superior ao absentismo. Na Suécia, por exemplo, os valores do presentismo são muito consideráveis quando comparados com o de outros países, chegando aos 80 % no caso dos agricultores, e estando sempre acima dos 50 % nas restantes ocupações. Já Portugal, por outro lado, representa uma exceção nesta tendência global. Não só os valores de presentismo e absentismo são inferiores à média dos países europeus em análise, como o absentismo é superior ao presentismo em três grupos ocupacionais: nos agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas, nos operários, artífices e trabalhadores similares, e nos trabalhadores não qualificados. Os técnicos e profissionais de nível intermédio são a ocupação onde mais trabalhadores portugueses dizem ter trabalhado quando doentes (41,9 %), logo seguidos dos especialistas das profissões intelectuais e cien-

tíficas (29,8 %). Os quadros superiores (27,5 %) e os operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem (27,9 %) apresentam valores muito próximos em Portugal, com cerca de 28 % dos trabalhadores a confirmar práticas de presentismo (Quadros 4 e 5).

#### Saúde e sustentabilidade do trabalho

Por fim, uma questão essencial que tem sido cada vez mais debatida no quadro das análises sobre os efeitos do trabalho na saúde diz respeito à sustentabilidade do trabalho. No desenvolvimento do Inquérito Europeu às Condições de Trabalho, esta questão tem sido medida através da proporção de trabalhadores que considera poder desenvolver a atividade profissional atual quando tiver 60 anos de idade<sup>1</sup>. A questão em si incorpora um conjunto de determinantes inerentes à reflexão sobre o trabalho num contexto de maior flexibilidade e fragilidade nas relações de emprego, maior descontinuidade na carreira profissional, intensidade do trabalho, ou aprendizagem ao longo da vida. Considerando também as situações em que os trabalhadores não queriam desempenhar o mesmo trabalho a longo prazo<sup>2</sup>, há uma relação muito evidente entre a avaliação do estado de saúde presente e as perspetivas futuras, no sentido em que quanto mais manifesta for a perceção de que a saúde, no geral, está em risco devido ao trabalho, maior é a consideração do trabalho atual como insustentável a longo termo. Tal como refere Areosa (2012), ainda que as perceções dos trabalhadores nem sempre reflitam de forma fidedigna a realidade laboral, o facto de estas serem consideradas, pelos próprios, como "reais e objetivas", influencia as suas ações, sendo por isso de especial relevância (Areosa, 2012: 58).

Previsivelmente, nos países e ocupações onde os trabalhadores mais consideram que a sua saúde está em risco, os níveis de insustentabilidade do trabalho são também mais elevados. O trabalho é mais sustentável e comporta menos riscos para a saúde nas ocupações mais qualificadas, como os quadros superiores, os especialistas, os técnicos e profissionais de nível intermédio e o pessoal administrativo, em países como a Holanda, a Dinamarca, a Noruega, a Suécia, mas também na Irlanda e no Reino Unido. Por outro lado, encontram-se os trabalhadores não qualificados, os operadores de instalações e máquinas e os operários, artífices e trabalhadores similares, a par de países como a Turquia, a Eslovénia, Macedónia e Portugal, como tendo níveis elevados de insustentabilidade do trabalho e de riscos para a saúde (Figura 2).

**Quadro 4** ▽ Absentismo por país e ocupação, 2010 (%)

	BE	BG	CZ	DK	DE	EE	EL	SP	FR	IE	IT	CY	LT	LI	LU	HG	MT	NL	AT	PL	PT	RO	SI	SL	FI	SE	UK	HR	MK	TR	NO	Total
Forças Armadas	33,3	33,3	-	33,3	52,6	-	41,7	41,7	41,7	100	47,4	-	-	100	-	25,0	-	16,7	50,0	66,7	-	16,7	100	-	50,0	-	-	100	-	42,9	-	33,3
Quadros superiores da AP, dirigentes e quadros superiores de empresa	23,7	11,8	36,2	12,0	21,9	25,0	6,8	10,2	16,7	12,0	27,8	25,0	7,7	20,8	-	17,4	33,3	18,1	23,1	24,2	15,0	10,4	13,3	27,8	11,9	9,8	14,8	7,7	11,1	20,4	19,2	17,7
Especialistas das profissões de intelectuais e identificados	23,7	23,0	35,2	26,6	34,1	22,2	6,2	7,2	21,4	13,2	27,5	18,2	23,5	25,5	18,2	16,7	25,0	16,3	30,0	34,5	20,0	12,1	22,2	17,6	23,8	22,8	21,1	18,8	18,8	20,6	24,8	23,3
Técnicos e profissionais de nível intermédio	23,9	25,0	28,3	20,7	38,8	21,4	4,3	13,8	27,6	16,7	26,4	25,0	24,0	27,3	25	26,8	25,0	25,4	34,3	31,2	14,0	10,3	26,5	26,9	27,6	21,5	28,3	23,3	11,1	16,5	29,2	27,6
Pessoal administrativo e similares	33,3	26,5	48,4	20,5	43,6	28,6	11,8	12,5	33,0	15,4	41,0	25,0	22,2	20,0	33,3	21,7	33,3	18,1	30,3	49,5	20,3	21,6	28,6	24	32,1	39,0	23,5	31,0	20,0	22,1	32,1	31,2
Pessoal dos serviços e vendedores	23,4	17,6	43,5	20,9	38,9	25	9,0	11,2	24,2	14,1	28,3	25,0	17,2	32,4	25,0	12,4	20,0	20,0	48,8	29,9	17,2	13,2	18,2	23	40,5	30,5	15,8	20,5	20,8	19,5	31,3	24,4
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	18,2	12,5	33,3	16,7	33,0	-	15,7	25,0	16,3	-	23,3	50,0	-	25	-	10,5	-	8,0	36,8	28,0	22,2	13,3	25,0	20,0	27,3	40,0	29,8	23,1	33,3	24,0	28,6	22,6
Operários, artífices e trabalhadores similares	31,7	18,6	29,6	21,6	42,8	28,6	12,3	15,0	25,7	11,4	37,9	33,3	23,8	52,6	25	22,2	33,3	31,5	43,1	32,9	18,2	17,2	27,8	26,8	34,0	28,8	16,3	37,1	25,0	23,6	28,9	28,7
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	31,1	18,8	34,6	17,9	46,7	23,1	10,9	18,9	28,5	7,1	36,3	25,0	20,0	28,0	-	22,6	50,0	26,7	37,8	44,9	20,6	11,1	28,6	22,6	40,5	29,7	17,6	24,0	21,7	20,0	24,1	29,1
Trabalhadores não qualificados	30,0	17,1	46,9	22,0	34,8	28,6	9,1	12,6	31,5	8,3	37,2	30	17,4	27,8	25	24,6	33,3	9,4	39,7	37,7	24,5	17,1	30,8	31,1	34,5	31,3	19,9	26,1	25,6	28,5	38,9	26,3

**Fonte:** Inquérito Europeu às Condições de Trabalho, 2010

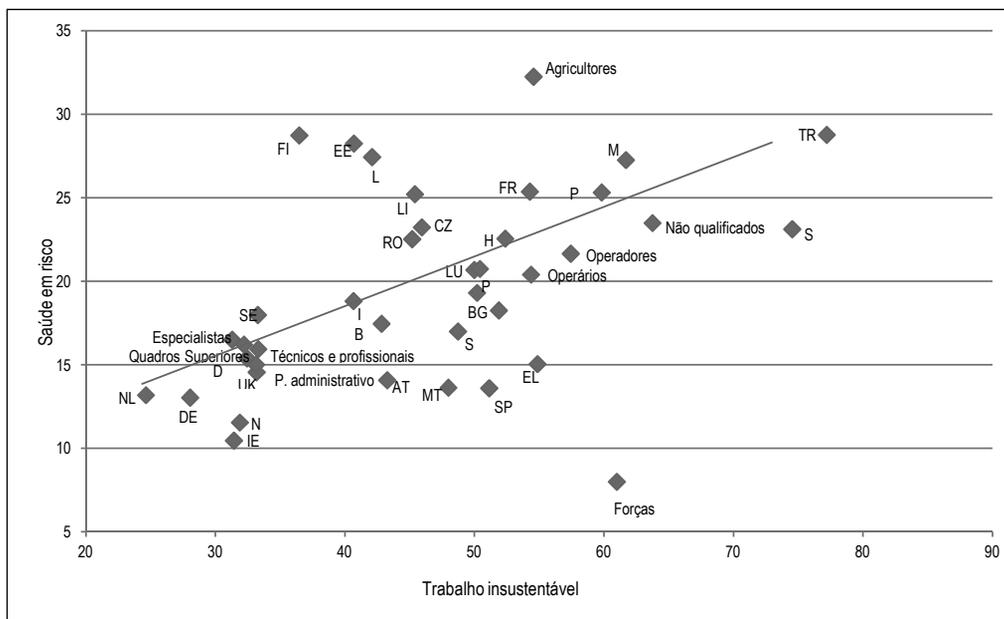
Absentismo medido como mais de 5 dias de falta ao trabalho por motivo de doença nos 12 meses anteriores à aplicação do questionário.

**Quadro 5** ▸ Presentismo por país e ocupação, 2010 (%)

	BE	BG	CZ	DK	DE	EE	EL	SP	FR	IE	IT	CY	LT	LI	LU	HG	MT	NL	AT	PL	PT	RO	SI	SL	FI	SE	UK	HR	MK	TR	NO	Total
Forças Armadas	50,0	-	-	66,7	18,8	-	8,3	84,6	33,3	-	21,1	-	-	-	-	20,0	-	40,0	-	33,3	-	14,3	-	-	50,0	50,0	100	100	-	57,1	-	33,3
Quadros superiores da AP, dirigentes e quadros superiores de empresa	50,7	21,2	45,6	60,0	62,9	41,7	22,0	60,9	55,5	42,0	26,7	50,0	28,6	31,8	50,0	42,2	100	42,6	47,4	26,4	27,5	27,7	60,0	52,9	54,8	53,7	64,7	28,6	37,5	35,2	48,0	50,1
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	51,1	20,3	28,0	61,3	51,7	41,2	29,5	39,5	50,4	47,1	27,8	45,5	39,4	32,6	54,5	39,4	75,0	43,2	30,7	25,0	29,8	22,4	55,6	41,2	52,4	56,6	55,9	34,4	40,0	32,9	43,5	42,9
Técnicos e profissionais de nível intermédio	46,2	15,0	34,0	55,2	34,6	53,8	26,1	36,3	43,6	40,0	20,6	40,0	41,7	31,3	50,0	41,5	50,0	42,3	33,6	24,3	41,9	30,1	55,9	45,5	49,7	47,9	40,5	40,5	38,9	24,8	46,5	36,2
Pessoal administrativo e similares	44,6	21,2	26,7	50,0	39,6	50,0	19,5	27,6	38,8	25,0	18,8	37,5	44,4	40	50,0	36,1	50,0	33,3	28,1	23,5	25,3	31,0	57,1	44,0	39,3	48,2	40,5	40	44,4	34,7	35,7	33,6
Pessoal dos serviços e vendedores	46,2	15,5	29,7	57,1	35,8	43,8	19,7	31,5	44,4	32,9	23,7	41,7	42,9	28,6	50,0	26,2	60,0	37,3	32,8	18,3	24,7	19,5	54,5	43,8	49,3	53,6	38,1	31,8	36,4	31,1	51,6	33,7
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	40,0	16,7	50,0	42,9	30,2	50,0	25,8	40,9	53,9	62,5	12,2	-	25,0	53,3	-	26,3	-	33,3	35,0	32,9	10,9	38,6	62,5	40,0	40,0	80,0	55,2	41,7	50,0	16,8	50,0	29,4
Operários, artífices e trabalhadores similares	50,0	9,5	30,2	52,9	25,7	28,6	23,7	31,2	38,1	40,0	16,1	33,3	33,3	33,3	50,0	36,2	50,0	40,5	32,7	20,6	15,9	19,6	47,4	37,0	46,0	60,0	46,4	32,4	31,6	28,2	51,1	29,4
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	36,2	17,9	34,4	46,4	41,8	35,7	23,2	40,4	42,6	40	20,5	33,3	40	28	-	36,9	50	37,3	29,5	18,9	27,9	12,4	52,4	43,1	47,6	64,1	38,4	36,0	43,5	31,7	46,7	33,5
Trabalhadores não qualificados	45,6	13,2	22,6	42,5	35,6	28,6	23,9	29,9	36,7	25,0	21,4	27,3	39,1	23,5	33,3	27,9	33,3	32,3	29,9	21,6	17,3	15,6	53,8	34,1	40,7	51,5	49,4	37,5	35,1	31,5	52,6	32,6

**Fonte:** Inquérito Europeu às Condições de Trabalho, 2010

Presentismo medido como resposta "sim" à questão "Nos últimos 12 meses trabalhou estando doente?".

**Figura 2** ▸ Dispersão de países e ocupações por insustentabilidade e riscos para a saúde do trabalho, 2010 (%)

Fonte: Inquérito Europeu às Condições de Trabalho, 2010

Trabalho insustentável medido pelas respostas "Não, acho que não" e "Não, não quereria" à questão "Acha que poderá fazer o mesmo trabalho que faz hoje quando tiver 60 anos?".

Saúde em risco medida por um índice de percepção baseado na agregação dos sintomas referidos no Quadro 3.

## Conclusões

A garantia de que o trabalho não afeta negativamente o estado de saúde individual permanece como uma questão central nas sociedades atuais e como uma preocupação que atravessa os diferentes grupos profissionais.

Ao longo deste artigo foi analisada a relação entre trabalho e saúde na Europa e a forma como esta varia entre países e grupos ocupacionais. Para a análise, foram considerados três indicadores: as avaliações individuais que os trabalhadores fazem do seu estado de saúde, as suas práticas de absentismo ou presentismo, e a sustentabilidade do seu trabalho, medida pelo número de trabalhadores que considera que poderá continuar a desempenhar o trabalho atual quando tiver 60 anos de idade.

De um modo geral, os trabalhadores europeus avaliam positivamente o seu estado de saúde, mas, na análise da relação entre trabalho e saúde, são mais os que consideram os seus impactos negativos. Condições de trabalho adversas continuam a estar na origem de efeitos indesejáveis sobre a saúde de um número significativo de trabalhadores.

Confirmando algumas teorias sobre as transformações que a emergência da sociedade do conhecimento traria para a saúde dos trabalhadores, os sintomas de mal-estar físico continuam a estar muito associados ao trabalho manual. No entanto,

o trabalho intelectual, não manual, não deixa de afetar negativamente a saúde de quem o desenvolve. Por um lado, persistem sintomas de natureza física, como dores nas costas, dores musculares, dores de cabeça e fadiga, muitas vezes associados ao uso de equipamentos tecnológicos, como os computadores. Por outro, sintomas de natureza psicológica e *stress* têm vindo a ganhar expressão na generalidade dos países europeus, apresentando-se como transversais aos vários grupos ocupacionais.

Uma das consequências mais imediatas e visíveis dos efeitos negativos do trabalho sobre a saúde individual está associada às dinâmicas de absentismo ou presentismo. Os contextos institucionais de desenvolvimento do trabalho fazem variar estas práticas, mas dados do último Inquérito Europeu às Condições de Trabalho (Eurofound, 2010) permitem também verificar padrões de distribuição por ocupação comuns aos diferentes países europeus. O presentismo é geralmente superior ao absentismo. Ou seja, é maior o número de trabalhadores que vai trabalhar mesmo estando doente do que o número de trabalhadores que se ausenta do trabalho por motivo de doença. A prática de presentismo é especialmente acentuada nos grupos ocupacionais formalmente mais qualificados. Assim, perto de metade dos quadros superiores na Europa trabalha quando está doente, e estes valores são também elevados nos especialistas das profissões intelectuais e científicas.

A reflexão sobre a relação entre trabalho e saúde revela ainda ser importante para a análise de uma tendência mais abrangente, que se prende com a sustentabilidade do trabalho. Tomando como referência as avaliações individuais dos trabalhadores quanto à possibilidade de realizarem o trabalho atual a longo prazo, e estabelecendo a relação com os riscos para a saúde que estes creem que a presente atividade profissional lhes coloca, verifica-se que quanto maior for a perceção de risco para a saúde associada ao desempenho de uma atividade profissional, maior é a perceção de que essa atividade profissional é insustentável ao longo do tempo. Na relação entre estes dois indicadores, as profissões formalmente menos qualificadas, na base da classificação de ocupações, são aquelas que apresentam uma situação de maior fragilidade e para as quais o trabalho comporta mais riscos e é considerado mais insustentável. A forma como os efeitos do trabalho sobre a saúde se fazem sentir apresenta, então, uma configuração segmentada por grupos ocupacionais, que continua a colocar as ocupações menos qualificadas numa situação de maior vulnerabilidade.

Portugal apresenta uma proporção acima da média no número de trabalhadores que avaliam a sua saúde como sendo má ou muito má. É também um dos países onde mais trabalhadores afirmam sentir *stress* associado ao desempenho de uma atividade profissional, registando-se, nesta dimensão, uma clara segmentação ocupacional, que coloca os trabalhadores mais qualificados no grupo dos que sentem mais *stress*. Os elevados riscos a que os trabalhadores portugueses afirmam estar expostos refletem-se também na forma como estes perspetivam o seu futuro profissional. Com efeito, Portugal é um dos países onde mais trabalhadores consideram que não serão capazes de desempenhar a longo prazo as tarefas profissionais atuais.

## Notas

- <sup>1</sup> Questão colocada aos inquiridos com menos de 60 anos.
- <sup>2</sup> A questão, colocada nos seguintes termos "Acha que poderá fazer o mesmo trabalho que faz hoje quando tiver 60 anos?", faz referência à capacidade, física, mental, ou outra, para desempenhar a actividade profissional e à vontade de o fazer. As opções de resposta incluem: "Sim, acho que sim", "Não, acho que não", "Não, não quereria".

## Referências bibliográficas

- AREOSA, J. (2012), "A importância das perceções de riscos dos trabalhadores", *International Journal on Working Conditions*, 3, pp. 54-64.
- BARROSO, M. M. (2014), "Qualidade do trabalho em tempo de crise: uma análise da agenda política europeia", *Organizações e Trabalho*, 39/40, pp. 9-26.
- BELL, D. (1974), *The Coming of Post-industrial Society*, Nova Iorque, Harper Colophon Books.
- BIERLA, I. et al. (2013), "New evidence on absenteeism and presenteeism", *The International Journal of Human Resource Management*, 24 (7), pp. 1536-1550.
- BRAVERMAN, H. (1977), *Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*, Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- CARTWRIGHT et al. (1995), "Diagnosing a healthy organization: a proactive approach to stress in the workplace", in L. L. Murphy et al. (eds.), *Job Stress Interventions*, Washington, American Psychology Association.
- CASTELLS, M. (2007[1996]a), *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Volume I. A Sociedade em Rede*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian (3.ª edição).
- CASTELLS, M. (2007[1996]b), *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Volume II. O poder da identidade*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian (2.ª edição).
- CASTELLS, M. (2007 [1996]c), *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. Volume III. O fim do milénio*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian (2.ª edição).
- CHRISTOL, J. (1992), "Saúde e segurança na empresa do futuro. A emergência de novas exigências", *Revista Portuguesa de Gestão*, III/IV, pp. 63-67.
- CLARK, A. E. (2005), "Your money or your life: changing job quality in OECD countries", *British Journal of Industrial Relations*, 43 (3), pp. 377-400.
- CLARKE, S. (2009), "Accidents and safety in the workplace", in S. Cartwright e C. L. Cooper, *The Oxford Handbook of Organizational Well-Being*, Oxford, Oxford University Press.
- COOVERT, M. et al. (2009), "Technology and Health", em S. Cartwright e C. L. Cooper, *The Oxford Handbook of Organizational Well-Being*, Oxford, Oxford University Press.
- EUROFOUND (2010), *5th European Working Conditions Survey, Database*, disponível em: <http://www.data-archive.ac.uk/>.
- EUROFOUND (2012), *5th European Working Conditions Survey, Overview Report*, disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1182.htm>.
- FREIRE, J. (2001), *Sociologia do Trabalho, uma Introdução*, Porto, Afrontamento.
- GREEN, F. (2006), *Demanding Work, The paradox of job quality in the affluent economy*, Princeton and Oxford, Princeton University Press.
- ISSA, Associação Internacional de Segurança Social (2010), "The impact of the financial crisis on safety and health at work", disponível em: <http://www.issa.org/>

- issa.int/aiss/News-Events/News2/The-impact-of-the-financial-crisis-on-safety-and-health-at-work (consultado em 08-09-2012).
- JOHNS, G. (2009), "Absenteeism or presenteeism? Attendance dynamics and employee well-being", in S. Cartwright e C. L. Cooper, *The Oxford Handbook of Organizational Well-Being*, Oxford, Oxford University Press.
- MCMICHAEL, A. J. (1976), "Standardized mortality ratios and the «healthy worker effect»: Scratching beneath the surface", *Journal of Occupational Medicine*, 18 (3), pp. 165-168.
- MURTEIRA, M. (2003), *Globalização: o que é?*, Lisboa, Quimera Editores.
- O'DRISCOLL, M. et al. (2009), "Stress and coping", in S. Cartwright e C. L. Cooper, *The Oxford Handbook of Organizational Well-Being*, Oxford, Oxford University Press.
- OMS, Organização Mundial de Saúde (1946), *Preâmbulo à Constituição da Organização Mundial de Saúde*, Conferência Internacional de Saúde, Nova Iorque, 19-22 Junho (com aplicação a partir de 7 de abril de 1948).
- OMS, Organização Mundial de Saúde, (2001), "Strengthening mental health promotion", fact sheet 220, disponível em: <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact220.html>.
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2005), "Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice", disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/MH\\_Promotion\\_Book.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf).
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2011), "Impact of economic crisis on mental health", Dinamarca, Gabinete de Publicações da OMS, disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/134999/e94837.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf).
- PE, Parlamento Europeu (2012), Actas do Workshop "Mental Health in times of economic crisis", 19 de junho, Bruxelas, disponível em <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201208/20120827ATT49942/20120827ATT49942EN.pdf> (consultado em 18-12-2012).
- STOLEROFF, A. e T. Correia (2009), "The place of health, safety and work conditions in the demand priorities of workers: the case of airline cabin crews", in E. Morin et al. (eds.), *New research trends in effectiveness, health, and work: A Criteos scientific and professional account*, Montreal, Criteos/HEC-Montreal.
- TOFFLER, A. (1981), *The Third Wave*, Nova Iorque, Bantam Books.
- TOURAINÉ, A. (1969), *La société post-industrielle*, Paris, Éditions Denoël.
- TOURAINÉ, A. (1992), *Critique de la modernité*, Paris, Fayard.