



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS

Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais

Mestrado em Gestão

Especialização em Gestão e Administração de Unidades de Saúde

GESTÃO EM SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Alcides do Couto Pereira

Orientador: Prof. Doutor Paulo Pereira

Viseu, Outubro 2011

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS
Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais

GESTÃO EM SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Dissertação apresentada a Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Gestão, Especialização em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, sob a orientação do *Prof. Doutor Paulo Pereira*

Alcides do Couto Pereira

Viseu, Outubro 2011

RESUMO

Esta dissertação tem como objectivo a sensibilização para as questões da Higiene e Segurança no Trabalho, que proporcionem as correctas condições no local de trabalho, que protejam a Saúde dos colaboradores e trabalhadores de uma Empresa. Abordam-se os factores que podem afectar o ambiente do Trabalho e o Trabalhador, das doenças profissionais, e dos procedimentos a adoptar para eliminar ou reduzir os riscos profissionais e os respectivos problemas de saúde.

Com o intuito de ficar a saber se na prática os trabalhadores estão informados sobre a existência e a aplicação de condições de higiene e de segurança no trabalho, foi elaborado não só um inquérito aos colaboradores da Unicer, bem como aos dos hospitais distritais de Braga, de Penafiel e de Matosinhos.

Constatámos que, embora os inquiridos tenham consciência da necessidade da existência e do cumprimento de regras de higiene e de segurança, a maioria não as conhece e não sabe se são aplicadas no seu local de trabalho.

Poder-se-á inferir dos resultados obtidos e devidamente analisados que a comunicação, a este nível, entre organizações e seus colaboradores não funciona correctamente, pois as empresas que serviram de amostra para este inquérito são efectivamente obrigadas a cumprir as regras estabelecidas na área da higiene e da segurança no trabalho, mas não o fazem. Deveriam, por exemplo, ser promovidas campanhas de sensibilização onde empregadores e funcionários fossem alertados para a importância desta área.

Uma empresa bem sucedida deve assegurar um ambiente de trabalho seguro e saudável aos seus colaboradores, e informá-los dos comportamentos a adoptar para que tal aconteça.

ABSTRACT

This dissertation aims to rise awareness to the subject of Health and Safety at Work which provides the correct conditions in the workplace, protecting the health of employees and workers of a company. It will be mentioned the factors that may affect the environment and the worker, occupational diseases and the procedures to be taken to eliminate or reduce occupational hazards and related health problems.

It was carried out a survey into workers' knowledge about the existence and the implementation of hygiene and safety procedures. The survey was conducted to the employees of Unicer, and the district hospitals of Braga, Penafiel and Matosinhos.

We found that although the interviewed are aware of the need for the existence and application of rules of hygiene and safety, most do not know those rules and are not aware if they are applied or not. It could be inferred from the results that the communication at this level between organizations and their employees is not working properly, because the companies that were sampled for this survey are actually required to comply with the rules established in the area of health and safety at work. They should promote, for instance, awareness campaigns where employers and employees were reminded of the importance of this area. A successful business ensures a safe and healthy work environment for its employees, and informs them of the conduct to be adopted for that to happen.

ÍNDICE

RESUMO.....	03
ABSTRACT.....	04
ÍNDICE GERAL.....	05
ÍNDICE DE TABELAS.....	07
INTRODUÇÃO.....	09
COMPONENTE TEÓRICA	
1- SAÚDE NO TRABALHO	
1.1 Conceitos de saúde e de doença.....	11
1.2 Factores condicionantes da saúde.....	14
1.3 Saúde e produtividade.....	17
2 - O TRABALHO E O TRABALHADOR	
2.1 Aspectos: individual, social e jurídico.....	21
2.2 Valorização do trabalhador.....	22
2.3 Reformulação do comportamento.....	24
3 - SAÚDE OCUPACIONAL	
3.1 A lei de segurança e saúde ocupacional.....	29
3.2 Conceitos de higiene e segurança do trabalho.....	31
3.3 Os principais problemas de saúde nas organizações.....	33
3.4 Ambiente de trabalho e segurança.....	44
4 - ACIDENTES DE TRABALHO	
4.1 Causas.....	53
4.2 Custos.....	57
4.3 Prevenção.....	64
5 - QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	
5.1 Conceito de qualidade de vida no trabalho	77
5.2 A gestão dos programas de qualidade de vida no trabalho (GQVT).....	82
5.3 O impacto para o trabalhador	86

COMPONENTE EMPÍRICA

Metodologia.....93

Caracterização da amostra.....95

Implementação das normas de HSST.....100

CONCLUSÃO.....105

REFERÊNCIAS.....107

ANEXOS.....113

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Legislação aplicada a HSST	30
Tabela 2 – Enfoque biopsicossocial.....	79
Tabela 3 – Modelo de avaliação de QVT.....	77
Tabela 4 – Indicadores de qualidade de vida no trabalho.....	81
Tabela 5 – Tipologia dos modelos de explicação da satisfação.....	88
Tabela 6 – Distribuição por género da população.....	96
Tabela 7 – Distribuição por habilitações da população.....	96
Tabela 8 – Distribuição por faixa etária da população.....	97
Tabela 9 – Empresa e cargos ocupados da população.....	97
Tabela 10 - O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa?.....	97
Tabela 11 - O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção?.....	98
Tabela 12 - O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador?.....	98
Tabela 13 - As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?.....	99
Tabela 14 - Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho?...99	99
Tabela 15 - Percentagens de resposta da cada variável em estudo em relação a variável empresa e cargo que ocupa.....	101
Tabela 16 - Percentagens de resposta da cada variável em estudo em relação as variáveis sexo e faixa etária.....	103

INTRODUÇÃO

Nos nossos dias, em Portugal, existe legislação apropriada que permite a protecção eficaz a quem integra actividades industriais, ou outras, devendo a sua aplicação ser entendida como o melhor meio de beneficiar simultaneamente as empresas e os trabalhadores para a salvaguarda dos aspectos relacionados com as condições ambientais e de segurança de cada posto de trabalho.

Na actualidade, em que certificações de Sistemas de Garantia da Qualidade e Ambientais ganham tanta importância, as medidas relativas à Higiene e Segurança no Trabalho tardam a ser implementadas pelo que o despertar de consciências torna-se urgente e fundamental.

O objectivo principal desta dissertação, na sua componente teórica, é sensibilizar para as questões de Higiene e Segurança no Trabalho, uma vez que são duas actividades que estão intimamente relacionadas para garantir condições de trabalho capazes de manter o nível de Saúde dos colaboradores e trabalhadores de uma Empresa.

Com efeito, a higiene no trabalho propõe-se combater, dum ponto de vista não médico, as doenças profissionais, identificando os factores que podem afectar o ambiente do trabalho e o trabalhador, visando eliminar ou reduzir os riscos profissionais, que se apresentam como condições inseguras de trabalho, afectando a saúde, a segurança e o bem-estar do trabalhador.

A segurança do trabalho, por sua vez, propõe-se combater, também dum ponto de vista não médico, os acidentes de trabalho, quer eliminando as condições inseguras do ambiente, quer educando os trabalhadores a utilizarem medidas preventivas. Para além disso, as condições de segurança, higiene e saúde no trabalho constituem o fundamento material de qualquer programa de prevenção de riscos profissionais e contribuem, na empresa, para o aumento da competitividade e da produção com a diminuição da sinistralidade e com tudo o que lhe é inerente.

Na componente empírica, será realizado um diagnóstico da situação de saúde, higiene e segurança no trabalho da Unicer e dos hospitais distritais de Braga, de Penafiel e de Matosinhos.

COMPONENTE TEÓRICA

1 – SAÚDE NO TRABALHO

1.1 - Conceitos de saúde e doença

Ao analisar os últimos cem anos da nossa História, constata-se uma variação do conceito de “saúde”. Até ao século XIX, os serviços de saúde públicos e privados existentes estavam formulados e orientados no sentido de responder às necessidades da população em termos de doença, dado que inicialmente a “saúde” era entendida como “ausência de doença”.

Para entendermos melhor os conceitos de saúde e doença, há que recuar no tempo, visto que estes dois termos estão estritamente ligados às grandes inovações que foram sendo introduzidas ao longo da História.

A partir dos anos 20, especialmente após a segunda grande guerra, com a aquisição de novos conhecimentos científicos e com um maior acesso a novas técnicas e tecnologias cada vez mais sofisticadas, foram sendo identificados cada vez mais agentes causadores de doenças, o que permitia a realização de melhores diagnósticos e o conseqüentemente tratamento mais precoce. Paralelamente, a utilização de novos medicamentos, que, por sua vez, foram também aperfeiçoados e introduzidos no mercado, e a utilização de técnicas cirúrgicas mais seguras e com melhores níveis de recuperação, fez com que a esperança média de vida aumentasse bem como o nível de qualidade de vida.

Com a permanente evolução tecnológica, o mundo começa a tornar-se mais acessível e mais próximo. Esta possibilidade de usufruir melhor das novas tecnologias por parte da população em geral passou a ser um benefício real para um número cada vez maior de pessoas. As pessoas começam a ser mais exigentes, procurando ter uma qualidade de vida melhor, quer a nível individual, quer familiar.

A medicina social, que se tinha iniciado no século anterior, adquire agora um valor cada vez mais consistente, levando a que a doença fosse encarada e estudada numa perspectiva global. Todos os aspectos do quotidiano do doente são considerados: o ambiente familiar, o local de trabalho e o local onde vive. O saneamento básico (redes de água, de esgotos e tratamento de lixo), por exemplo, vai adquirir uma posição fulcral na melhoria da qualidade de vida ao nível da higiene e da saúde.

É criada a Organização Mundial de Saúde, a OMS, e em 1946, a mesma lançou a primeira definição revolucionária de saúde, nomeadamente, “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Carta de Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946).

A definição clássica da OMS incluía, nesse mesmo conceito, a saúde física ou corporal e a saúde mental ou psíquica, referindo de maneira precisa um novo tipo de saúde social, que, por um lado, está mais próximo da realidade e, por outro, acrescenta “consideráveis dificuldades à mensuração do fenómeno a que se refere, em face da necessidade de definir o que se entende por bem estar, conceito para o qual não há unanimidade de opiniões e cuja quantificação é muito problemática”.

A saúde passa a ser considerada como uma adaptação e não uma condição, abandonando-se o conceito de saúde pela negativa, o modelo biomédico de causalidade da doença. De acordo com esta nova perspectiva, a saúde acaba por englobar aspectos individuais e colectivos, envolvendo, também, questões ambientais e sociais.

Em 1985, a OMS acabaria por expandir e tornar mais objectivo o conceito de saúde, definindo-o como “a extensão em que um indivíduo ou grupo é, por um lado, capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e por outro lado, de modificar e lidar com o meio que o envolve. Saúde é, dizem, vista como um recurso para a vida de todos os dias, uma dimensão da nossa qualidade de vida e não o objectivo de vida”. Este novo conceito, mais positivo, procura conhecer a extensão e os efeitos da doença, efectuando uma avaliação da mortalidade e morbilidade.

A noção de saúde, para além de implicar o aumento da longevidade, propõe-se também a melhorar a qualidade de vida. Consequentemente, alguns defendem a tese de que a saúde deve englobar cinco dimensões, coexistindo de forma equilibrada: saúde emocional (gestão de stress, crises emocionais), saúde social (relações com os amigos, família e comunidade), saúde intelectual (educação, desenvolvimento da carreira e realização intelectual), a saúde espiritual (amor, esperança, caridade e objectivos de vida) e a saúde física (condição física, alimentação, cuidados médicos, controlo do abuso de substâncias) de acordo com Ribeiro (1998). Se o indivíduo conseguir equilibrar estas cinco dimensões poderá ser considerado verdadeiramente saudável, caso contrário haverá sempre algo em desequilíbrio que prejudicará tudo o resto.

A determinada altura tornou-se indispensável a clarificação e a redefinição do conceito de doença. A língua inglesa é mais precisa no que diz respeito à diferenciação dos diferentes

contextos em que este termo pode aparecer. Palavras como *disease*, *illness* e *sickness* são utilizadas para melhor diferenciar o conceito de doença em vários quadros clínicos e podem ser traduzidos em português como: ter uma doença, sentir-se doente e comportar-se como doente.

Estas diferenças de interpretação são de extrema relevância para a definição de saúde já que esta implica, acima de tudo, a noção de bem-estar que é de todo incompatível com a de mal-estar, dado ser possível um indivíduo ter um bom índice de saúde e, apesar disto, estar bastante doente. A saúde é assim considerada como “o mais alto nível de bem-estar, de capacidade funcional, e de capacidade de intervenção conseguido por cada um de nós, e pela comunidade, valorizando ao máximo as nossas próprias potencialidades e enfrentando, esclarecidamente, as nossas próprias limitações, e condicionalismos pessoais (psicológicos e biológicos), e também as limitações e condicionalismos ambientais (comunitários e ecológicos), do ecossistema que nos rodeia (Reis, 2000).

Este conceito de saúde valoriza a responsabilidade que cada um de nós tem pela protecção/vigilância da própria saúde, mas também assume a responsabilidade da comunidade no zelo do nosso bem-estar.

Em Portugal, os serviços de saúde nacionais, foram reorganizados em 1971, pelo Decreto-Lei nº 413/71, segundo uma filosofia inovadora, que considerava prioritárias as actividades de promoção de saúde e a prevenção de doenças. Posteriormente, na Constituição Portuguesa (de 1976 revista em 1982, 1989, 1992 e 1997 – 4ª revisão), no artigo 64º, pode-se ler “todos têm direito à protecção da sua saúde e o dever de a defender e promover”, pelo que a saúde passou então a ser considerada como um direito que deve ser protegido e um bem a preservar.

O direito à protecção da saúde deveria, então, ser garantido através de um serviço nacional de saúde universal, prestador de assistência com equidade e gratuitidade assegurado pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantiriam, nomeadamente, a protecção da infância, da juventude e da velhice, e pela promoção da cultura física e desportiva, a implementação da educação sanitária das pessoas e a promoção de práticas de uma vida saudável.

Mais uma vez, importa salientar que a saúde é um factor condicionante dos comportamentos, da auto-estima e do desempenho do indivíduo enquanto cidadão e pessoa, e, por isso, deve ser preservada e respeitada, não só por um serviço nacional de saúde mas também pelo próprio indivíduo.

1.2 – Factores condicionantes da saúde

A saúde é condicionada por vários factores, nomeadamente, factores ambientais, genéticos e sociais, que são determinantes na intervenção/prevenção da saúde de cada indivíduo, e que serão abordados de seguida.

Factores ambientais

Um dos maiores desafios colocados à sociedade moderna é a protecção do ambiente e da saúde, através do estabelecimento de um compromisso de salvaguarda da equidade entre gerações, assente num modelo de desenvolvimento sustentável.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1990), o conceito de “Ambiente e Saúde”, contempla tanto “os efeitos patológicos induzidos directamente pelas substâncias químicas, radiações e alguns agentes biológicos, como os efeitos (frequentemente indirectos) na saúde e bem-estar”. A mesma define o ambiente num sentido lato como sendo “físico, patológico, social, estético, englobando a habitação, o desenvolvimento urbano, o uso dos solos e os transportes”.

São vários os fenómenos que têm efeitos nefastos na saúde: o ruído, as radiações, as temperaturas extremas, a ausência de tratamento adequado ou o destino indevido dado aos resíduos produzidos a nível industrial, agrícola e doméstico ou resultantes da prestação de cuidados de saúde, que têm como consequências a contaminação do solo, do ar e da água, influenciando negativamente a saúde das populações.

Várias acções foram sendo tomadas ao longo destas últimas décadas no sentido de minimizar os efeitos negativos destes fenómenos, nomeadamente com a introdução de restrições à comercialização e a proibição do uso de determinados produtos químicos perigosos. No entanto, esta situação ainda não é satisfatória, e algumas das acções ambientais praticadas não se têm revelado suficientes. De facto, a interacção existente entre ambiente e saúde é complexa e não se tem dado a devida atenção à sinergia entre os diferentes poluentes nos organismos e no ambiente.

Na União Europeia, o Sexto Programa Comunitário de Acção em matéria de Ambiente (2002-2012)¹ considerou que “um ambiente limpo e saudável é essencial para o bem-estar e para a prosperidade da sociedade”, tendo fixado como prioridade a contribuição para “um elevado nível de qualidade de vida para os cidadãos e de bem-estar social,

¹ Disponível no sítio <http://eur-lex.europa.eu>

proporcionando um ambiente em que o nível de poluição não provoque efeitos nocivos na saúde humana e no ambiente”. Dos objectivos estabelecidos pelo Sexto Programa destaca-se o de “compreender melhor as ameaças que pesam sobre o ambiente e a saúde humana, a fim de actuar no sentido de prevenir e reduzir essas ameaças”.

De acordo com este programa, o objectivo dos vários governos deve ser o de prevenir as ameaças ao ambiente e saúde humana e reduzi-las, mas tentar minimizar os danos causados por vezes torna-se bastante difícil ou até mesmo impossível, já que certas situações são irreversíveis, de que será exemplo a extinção de determinadas espécies ou o desaparecimento efectivo de parte da camada de ozono, essencial para a existência/sobrevivência dos seres vivos na Terra.

A saúde das pessoas está intrinsecamente interligada ao ambiente global, e não é de todo possível sustentar a qualidade de vida, dos seres humanos e de todas as espécies vivas, sem se efectuar mudanças drásticas nas atitudes e nos comportamentos a todos os níveis, no que concerne à gestão e à preservação do ambiente.

A nível nacional foi criado o Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde², elaborado de forma a melhorar a eficácia das políticas de prevenção, controlo e de redução de riscos para a saúde com origem em factores ambientais. Um dos seus principais objectivos era o de sensibilizar, educar e formar profissionais e a população em geral, de forma a minimizar os riscos para a saúde associados a factores ambientais, e promover a saúde da pessoa e das comunidades.

Factores genéticos:

Com os recentes avanços científicos e tecnológicos, já é possível detectar os genes susceptíveis de provocar determinadas doenças e identificar as mutações dos mesmos, o que auxilia na compreensão das doenças mais comuns. Estas informações podem ser utilizadas não só no diagnóstico das doenças propriamente ditas, como também na identificação de novos tratamentos e novos medicamentos para tratar as mesmas.

A herança genética tem suscitado ao longo do tempo calorosos debates no âmbito da ética, no âmbito social e também jurídico. Alguns são contra a utilização deste estudos afirmando que o homem está a ultrapassar determinados limites ontológicos, e que está a querer ser o Criador e não o Criado, manipulando os genes de acordo com o mais lhe convém, e não segundo o que a natureza dita. Outros acreditam que a genética deve efectivamente ser utilizada mas apenas com o intuito de promover a saúde e extinguir

2 Disponível no sítio www.apambiente.pt

doenças mortais e não com outros fins menos escrupulosos.

Para além mais, parece haver uma interdependência entre factores ambientais e genéticos, uma vez que os primeiros parecem condicionar a médio e longo prazo os indivíduos, influenciando e determinando a sua herança genética.

Factores sociais:

Por fim, é inegável constatar que a situação social e económica de cada indivíduo afecta fortemente a sua saúde ao longo da vida, pelo que a política da saúde deveria também estar ligada às condicionantes sociais e económicas da mesma. As desigualdades sociais reflectem as desvantagens materiais, que por sua vez contribuem para o aumento de sentimentos de insegurança, ansiedade e prejudicam a integração social, que é muito influenciada por aquilo que as pessoas têm e não propriamente pelo que elas são.

O facto de possuir poucos bens, de viver em habitações degradadas, de não ter um emprego promissor ou de ter um trabalho precário durante um longo período de tempo constitui uma adversidade que dá origem a um desgaste psicológico que pode levar a que o indivíduo não seja saudável nem a nível psicológico nem físico.

O modo de vida das pessoas e as condições em que as mesmas vivem e trabalham têm uma influência vital para a sua saúde e a sua longevidade. As pessoas mais bem sucedidas profissionalmente são as que vivem mais anos e têm menos doenças do que as mais pobres.

Os cuidados médicos que a sociedade tem à disposição das populações podem prolongar a sua vida mesmo depois de terem sofrido de algumas doenças mais graves, mas se as suas condições económicas e sociais não forem as mais adequadas, as populações acabam por não conseguir usufruir desses cuidados médicos, que na grande maioria dos casos são um encargo financeiro não sustentável para elas.

O estado português afirma que a saúde é tendencialmente gratuita, mas o que acontece na realidade é que os cidadãos com boas condições financeiras, que não conseguem suportar esperar longos e inexplicáveis períodos de tempo para serem atendidos e tratados pelo Sistema Nacional de Saúde, acabam por recorrer às instituições privadas para tratarem a sua saúde. Os que vivem em condições mais precárias vêem-se obrigados a esperar e esperar, pois não têm alternativa. A meu ver, esta situação é inaceitável e urge ser alterada.

1.3 – Saúde e produtividade

Quando a saúde dos cidadãos é afectada, os que os rodeiam são também afectados indirectamente. Com efeito, a família de alguém que está doente pode ter que mudar os seus hábitos para o poder tratar, e a empresa onde essa pessoa trabalha acaba também por ser prejudicada, pela sua ausência mesmo que temporária.

Algumas doenças têm de facto uma importante repercussão económica, visto que hospitalizações frequentes, incapacidade para o trabalho e necessidade de cuidados de saúde continuados influenciam a qualidade de vida das pessoas e em muitas situações são um factor impeditivo para uma produtividade normal.

Mesmo assim, poder-se-á dizer que não existe incompatibilidade entre a saúde e a produtividade no trabalho. De facto, um trabalhador saudável pode não ser produtivo, por variadíssimas razões que não incluem o seu estado de saúde, e a falta de saúde, dependendo do tipo de doença, não pode necessariamente ser desculpa permanente para falta de produtividade de um trabalhador. No entanto, continua a ser inegável o facto de que melhores condições de trabalho e de saúde conduzem a uma força de trabalho mais saudável, uma maior produtividade e à criação de um local de trabalho mais saudável e mais produtivo,

Há vários factores que podem influenciar o ambiente de trabalho. A temperatura do local de trabalho e o grau de qualidade do ar são um exemplo disso, pois se for desconfortável, desencadeia no nosso corpo processos de compensação que variam de pessoa para pessoa, consoante a sua sensibilidade. Para manter uma temperatura constante junto dos nossos órgãos centrais, o nosso organismo acciona, se necessário, mecanismos de compensação, como a transpiração, quando sentimos calor, ou faz-nos tremer, quando sentimos frio, para que nós nos sintamos confortáveis.

Contudo, embora todos estes processos sejam instintivos, eles esgotam as nossas energias porque consomem a energia que armazenamos ao lutar pela própria sobrevivência. Quando estamos cansados, por exemplo, estamos também mais susceptíveis a doenças e, por consequência, ao absentismo. Portanto, é do interesse de qualquer empregador oferecer aos seus trabalhadores melhores condições de conforto energético-ambiental, porque é apenas nelas que os mesmos conseguem otimizar o seu desempenho.

Simultaneamente, a redefinição de práticas em alguns locais de trabalho, para permitir que os empregados se sintam com mais responsabilidade e poder, com uma maior

variedade de opções e mais oportunidade de progresso no trabalho, beneficia a saúde, pois os trabalhadores ficam mais motivados e com mais vontade de trabalhar. Pelo contrário, um trabalho que não forneça compensações apropriadas em termos de dinheiro, valorização da auto-estima e estatuto é prejudicial à saúde, pois quando estamos mais tristes ou deprimidos, o nosso organismo fica mais vulnerável.

As inovações tecnológicas permitiram às empresas proporcionar melhores condições de trabalho, nomeadamente melhores condições ambientais, tornando o trabalho menos agressivo e menos pesado, retirando-lhe parte da sua componente “física”. Por outro lado, as novas tecnologias têm imposto cada vez mais exigências de natureza cognitiva ao trabalhador. A aceleração do ritmo, a elevação da complexidade, a variabilidade, intensidade e responsabilidade, conduziram a um aumento das exigências “cognitivas” e “psíquicas” e da própria carga de trabalho.

Paralelamente, embora o correio electrónico tenha vindo a facilitar a comunicação entre as empresas e a internet tenha tornado o acesso à informação muito mais rápido, por outro lado, o rastreamento de acesso à internet, os mecanismos de segurança da informação passaram a controlar, mais de perto, o trabalhador. Além disso, muitos trabalhadores passaram a acumular tarefas, intensificando o seu ritmo de trabalho para realizar as suas tarefas no seu período laboral e/ou passaram a prolongar as suas jornadas de trabalho para conseguirem atingir os objectivos propostos pelos seus empregadores.

É neste contexto que cabe a todos os envolvidos conciliar a produtividade com a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas, o que nem sempre é exequível. As empresas pedem aos seus trabalhadores para serem mais pro-activos, inovadores e criativos, mas também para terem espírito de equipa e serem-lhes obedientes. Por vezes, os indivíduos não sabem qual o comportamento a adoptar, pois nem eles próprios compreendem o que as suas empresas pretendem efectivamente deles, sentindo-se permanentemente pressionados, prejudicando o seu bem-estar emocional e por vezes físico.

Diante esta realidade, torna-se evidente que os aspectos psicossociais do trabalho funcionam como factores de risco à saúde e ao bem-estar, provocando o aparecimento de doenças psicossomáticas e, em especial, impactos cardiovasculares, responsáveis pelo aparecimento de doenças como: a hipertensão arterial, a síndrome metabólica, a diabetes tipo II, as alterações do colesterol e triglicérideos, ansiedade, *stress* ou contribuindo para

o consumo de tabaco ou abuso de bebidas alcoólicas.

Compete tanto às empresas como aos seus trabalhadores proporcionar e manter um local de trabalho saudável, seguro e acolhedor na medida do possível, para que todos comunguem para a realização do mesmo objectivo, nomeadamente, o sucesso das empresas que, por sua vez, contribui para o sucesso dos trabalhadores.

2 – O TRABALHO E O TRABALHADOR

2.1 – Aspectos: individual, social e jurídico

“Trabalho “e “emprego” são palavras comumente confundidas mas, na verdade, possuem significados diferentes. O trabalho, propriamente dito, é mais antigo do que o emprego, visto que existe desde que o homem começou a transformar a natureza ao seu redor, moldando-a às suas necessidades, fazendo utensílios e ferramentas para o ajudar a caçar ou construir abrigos. O trabalho tem sido encarado de forma diferenciada, de acordo com o nível cultural e com o estágio evolutivo de cada sociedade.

Com a civilização egípcia, a grega e a romana, ainda não existia propriamente a noção de emprego, pois praticamente todo o trabalho era feito por escravos. O único trabalho pago era o que era feito por alguns artesãos, mas estes, embora tivessem uma profissão e fossem pagos por ela, não tinham literalmente um emprego. Na Idade Média, existia a relação senhor-servo, diferente da escravidão, pois, embora os servos não recebessem uma remuneração em troca dos seus serviços, tinham direito a morar nas terras do seu senhor e tinham de lhe oferecer parte da sua produção, podendo abandonar as terras desde que não tivessem dívidas ao senhor.

Na Idade Moderna, começa-se a esboçar a noção de emprego, com as empresas familiares, onde trabalhava toda a família para vender o que produzia artesanalmente, e também com as oficinas com aprendizes que prestavam os seus serviços em troca de alojamento, alimentação e também algum dinheiro. Com a Revolução Industrial, as populações começam a mudar-se para as cidades à procura de trabalho/meio de subsistência pois era aí que se concentravam os meios de produção. A organização do trabalho também foi afectada e apareceram as primeiras políticas sociais. O termo emprego começou a designar a relação entre homens que utilizavam a sua força de trabalho em troca de um determinado valor, uma remuneração, um salário.

O início do século XXI marca também o início do período de transição da Idade Contemporânea para uma Idade pós-Contemporânea. Com os avanços da tecnologia, as relações económicas entre empresas e empregados, governos e cidadãos, países, culturas e sociedades já não se realizam da mesma maneira. Podemos mesmo afirmar que estamos perante o início de um novo período da História.

O conceito, a classificação e o valor atribuído ao trabalho têm variado não só ao longo dos

tempos mas também conforme a sociedade em questão. Cada sociedade tem o seu próprio conceito, divide o trabalho em certas categorias e atribui-lhe um determinado valor, que varia consoante o grau de dificuldade de execução. O trabalho é, provavelmente, o principal factor que determina a sociedade, as suas estruturas e o seu funcionamento, mas o inverso também é verdadeiro. Assim, enquanto existir uma sociedade, existirá trabalho pois esta não pode existir sem aquele, o que não pode ser dito relativamente ao emprego.

A importância do trabalho vai muito além das necessidades do capital e abrange também o foro pessoal, mais precisamente, o desejo de satisfação das necessidades humanas individuais. O trabalhador sentir-se-á mais realizado a nível pessoal se julgar que os seus rendimentos estão de acordo com o tipo de trabalho que executa, se os horários e local de trabalho se adaptam ao seu modo de vida, se estiver satisfeito com as actividades desenvolvidas, e se os seus direitos estiverem a ser respeitados.

Relativamente aos tipos de trabalho, este pode ser: técnico, no que diz respeito às solicitações relativas ao ambiente de trabalho e as suas adequações fisiológicas e sociológicas; fisiológico: grau de adaptação do homem ao seu local de trabalho e deste ao físico onde está inserido e também à questão da fadiga; moral, isto é, relacionado com a actividade social humana, considerando as aptidões, motivações, grau de consciência, necessidades e a relação estreita entre actividade de trabalho e personalidade do indivíduo; social, interligando o trabalho em si com factores externos como família, sindicato, partido político, classe social, entre outros; e finalmente económico enquanto factor de produção de riqueza.

Portanto, podemos considerar o trabalho crucial para o ser humano. Embora seja encarado por alguns como apenas uma fonte de sobrevivência, o mesmo pode ser também uma fonte de prazer e satisfação, uma forma de auto-realização para o trabalhador, o que muitas vezes depende da sua relação com o seu empregador e o bem-estar que consegue no seu local de trabalho.

2.2 – Valorização do trabalhador

Correntemente, as empresas têm uma grande preocupação com a estruturação e a interacção entre os diversos elementos constituintes da empresa, nomeadamente, a relação e os vínculos entre accionistas, administradores, trabalhadores e a parte física dessa empresa, tal como defendiam os *stakeholders*, com o intuito de promover o seu

bom funcionamento. Esta consciencialização por parte da empresa é conhecida como cultura empresarial.

Essa interacção entre os agentes que formam uma empresa é extremamente relevante na gestão das mesmas. Um desses agentes é o trabalhador e a sua valorização é cada vez mais importante pois é ele que detém o conhecimento, o saber fazer. Essa constatação é, na verdade, a essência da cultura empresarial, pois os funcionários são parte intrínseca da mesma, incluindo a própria administração, pelo que é essencial que todos se inter-relacionem e conheçam para ela seja bem sucedida.

Com efeito, a valorização do trabalho humano é essencial e não é um conceito recente. Nos Estados Liberais, já se procurava salvaguardar os interesses do trabalhador, bem como analisar o seu papel importante perante a sociedade. Com o Estado Social, algumas dessas protecções ganharam força jurídica, e tornaram-se usuais na prática empresarial.

Correntemente, o Direito do Trabalho enfatiza o valor social do trabalho, na medida em que este está directamente ligado à dignidade da pessoa humana, pelo que não deve ser encarado apenas como um meio de sobrevivência. Valorizar o trabalho implica valorizar o trabalhador enquanto pessoa e o exercício de uma profissão pode e deve conduzir à realização de uma vocação do homem.

A economia deve servir ao bem-estar do homem, e não o contrário. Os bens materiais devem servir o homem, e este não se deve deixar dominar por eles, ainda que seja importante a existência de uma boa dinâmica a este nível para o bem-estar económico do país.

Na verdade, o trabalhador, enquanto consumidor dos bens à disposição no mercado, contribui também para o fortalecimento da economia do seu país, introduzindo recursos financeiros, fruto do seu trabalho, no mercado de consumo.

Quando um indivíduo fica desempregado, a médio e a longo prazo, desequilibra o mercado, pois não contribui para fazer circular a riqueza. Com o aumento do desemprego, causado em parte pela crescente utilização da tecnologia no meio de produção, em detrimento da mão-de-obra humana, pelas novas formas de organização de trabalho e de produção, surge o chamado desemprego estrutural, que se verifica quando o número de desempregados é superior ao número de colaboradores que o mercado quer contratar, sendo esse excesso de oferta de trabalhadores não temporário.

Quando há excesso de mão-de-obra, as empresas nem sempre respeitam os direitos dos trabalhadores, impondo-lhes, por exemplo, determinadas condições de trabalho ou de remuneração não contempladas inicialmente, e que em muitos casos não vão de encontro à expectativa dos trabalhadores. Estes devem poder gozar os seus direitos sociais, tais como: saúde, educação, lazer, segurança, vestuário, transporte, entre outros, o que nem sempre acontece, pois as empresas por vezes não respeitam nem protegem os direitos dos trabalhadores.

Os sindicatos assumem um papel importante precisamente na defesa dos direitos do trabalhador, que são, na maioria dos casos, negociados colectivamente. A negociação colectiva visa conciliar a realidade económica das empresas com os interesses dos empregados, procurando protegê-los e defender os seus direitos, para que, em harmonia, os interesses de ambas as partes sejam respeitados e em conjunto promovam o sucesso da empresa. Quando uma das partes constituintes da empresa é prejudicada sucessivamente, o fracasso é, na maioria das vezes, o seu destino mais provável, por isso o diálogo é essencial para conciliar os interesses de todos.

2.3 - Reformulação do Comportamento

O trabalhador tem consciência que, como parte integrante da empresa, deve desempenhar as suas tarefas com o maior rigor e dedicação possíveis. Somente assim o seu trabalho será reconhecido e apreciado pelos seus empregadores, e encaminhará a empresa para o sucesso. Todos devem unir esforços para o bem da empresa.

Tanto os empregadores como os empregados gostam de ver a sua dedicação e empenho reconhecidos. As empresas devem assegurar as melhores condições de trabalho possíveis e o trabalhador deve procurar fazer o seu melhor, tanto para o bem da empresa como para o seu próprio. Porém, cada vez mais empresas preocupam-se em demasia com a obtenção do lucro, em detrimento dos meios que utilizam para o alcançar. Os trabalhadores acabam por ser os mais prejudicados, e reagem negativamente a esta despreocupação pelo seu bem-estar por parte dos seus empregadores, ainda que muitas vezes inconscientemente. Muitos trabalhadores ficam desmotivados e não se empenham devidamente, enquanto que outros adoptam posturas que nem sempre são as mais correctas ou seguras na execução das suas tarefas.

Com efeito, o excesso de confiança e o trabalhar no “piloto-automático” são por vezes

entraves para que o trabalhador realize em segurança as suas funções, o que pode contribuir para a ocorrência de acidentes de trabalho. Por vezes, é difícil consciencializar as pessoas da importância da segurança na execução das suas tarefas ou prestação de serviços. Torna-se pois urgente esclarecer os trabalhadores sobre a noção de comportamento seguro, para que o possam adoptar diariamente nos seus postos de trabalho.

Foram realizados grandes avanços no que diz respeito à segurança, nomeadamente nos aspectos ambientais, tecnológicos, legais e organizacionais, o que proporcionou uma redução significativa dos índices de acidentes em Portugal e no mundo. Infelizmente, como ainda se registam acidentes de trabalho, os analistas dessa área começaram a procurar respostas para questões directamente relacionadas com o factor humano na ocorrência de acidentes, e que estão relacionadas com o método de divulgação da informação, com a motivação dos trabalhadores para a prevenção e controlo dos riscos, entre outras, com o intuito de tornar o comportamento do trabalhador e o seu local de trabalho mais seguros.

Grande parte das respostas a essas perguntas já é conhecida das ciências humanas e sociais, como a psicologia. Segundo esta, deve-se estudar a forma como o trabalhador se relaciona com o seu local de trabalho para compreender verdadeiramente como ocorrem os acidentes de trabalho. De acordo com o psicólogo e pesquisador no campo da segurança no trabalho, Coleta (1991), para que os comportamentos, as atitudes e as reacções dos indivíduos no seu ambiente de trabalho sejam interpretados correctamente deve-se proceder a uma avaliação da situação global a que eles estão expostos, contemplando todas as inter-relações entre as diferentes variáveis, incluindo o meio, o grupo de trabalho e a própria organização. Neste contexto, o acidente de trabalho, que será objecto de análise mais pormenorizada num dos capítulos seguintes, pode ser visto como a expressão da qualidade da relação do indivíduo com o meio social que o rodeia, com os colegas de trabalho e com a organização.

A “Psicologia da Segurança no Trabalho” (PST), surgida nos anos 70, é uma das vertentes da psicologia que se ocupa da componente de segurança da conduta humana. Esta ciência é constituída por um conjunto de técnicas (metodologia de intervenção) que permitem compreender e agir com precisão sobre os elementos humanos da prevenção de acidentes de trabalho.

A PST disponibiliza conhecimentos complementares às práticas dos profissionais que

actuam em segurança no trabalho, como médicos, engenheiros e técnicos. Estratégias variadas para a promoção do crescimento e do desenvolvimento, nomeadamente, mudanças de atitudes e comportamentos, são encaradas com optimismo por empresários e trabalhadores porque são estratégias baseadas em conhecimentos científicos. Se essas propostas não tivessem um carácter cientificamente comprovado, poderiam dar origem a estratégias aleatórias infrutíferas que acabariam por ser desprezadas pelos trabalhadores, desgastando-os emocionalmente e afectando até mesmo a sua saúde.

No entanto, algumas estratégias promovidas pela PST, para consciencializar os trabalhadores dos riscos, que consistem em programas de incentivos (brindes e sorteios), apresentações de vídeos e fotos de acidentes, por exemplo, captam a atenção dos trabalhadores pelas razões erradas e os verdadeiros objectivos desses programas e acções de segurança, a saber, assegurar a saúde e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, acabam por não ser atingidos.

Os modelos de análise funcional de conduta, por sua vez, visam identificar os elementos que originam condutas inseguras e os que promovem condutas seguras, distinguindo comportamentos seguros de inseguros. Os primeiros referem-se às acções tomadas pelo trabalhador que não contribuem para a ocorrência de acidentes, de que serão exemplo, o uso de Equipamentos de Protecção Individual (EPIs), o cumprimento de normas de segurança e o uso adequado de ferramentas e equipamentos. Por outro lado, comportamentos inseguros ou “de risco” são aqueles que contribuem para que os acidentes aconteçam. Alguns exemplos são a não utilização de EPIs, o não seguimento de padrões de segurança e utilizar ferramentas de maneira inadequada.

O Comportamento Seguro de um trabalhador, de um grupo ou de uma organização é definido por Bley (2004) como a capacidade de identificar e controlar os riscos presentes numa actividade no presente, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrências indesejadas no futuro, para si e para os outros. É esta competência que deve ser desenvolvida e estimulada de modo a que os trabalhadores apreendam quais os comportamentos seguros a adoptar nos seus locais de trabalho, o que só será possível se eles se permitirem pensar e sentir, para depois agir preventivamente, tendo em consideração os riscos a que está exposto e as melhores formas de os controlar. Atitude preventiva e comportamento seguro estão, de facto, ligados e são inerentes um ao outro.

A percepção de risco diz respeito à capacidade da pessoa para identificar situações ou condições de trabalho que possam causar dano/perigo e reconhecer os riscos que este

oferece, num determinado momento ou a médio/longo prazo no seu local de trabalho. Segundo Slovic (2001), o risco assemelha-se a um jogo, onde as regras são socialmente negociadas, respeitando o contexto específico de cada situação, mas, a meu ver, nem todos se recordam dessas regras ou não as sabem aplicar.

As sociedades ocidentais têm procurado tornar a vida dos seus cidadãos mais segura e mais saudável, mas, na realidade, as pessoas continuam a sentir-se expostas a riscos mais graves do que no passado. Esta inquietação poder-se-á dever à massificação da informação dos canais de informação e de comunicação, que disponibiliza diariamente notícias de acidentes de trabalho, o que não significa propriamente que as pessoas estejam mais conscientes dos riscos inerentes ao seu local de trabalho.

No mundo laboral, as situações de risco são inúmeras e muito distintas entre si e as atitudes dos trabalhadores são variadas. No entanto, certos tipos de risco são regulares e previsíveis, daí que possam ser controlados, desde que os indivíduos tenham consciência deles e se predisponham a agir racionalmente. A relação entre os comportamentos e os riscos depende da forma como as pessoas percebem os riscos aos quais se encontram expostas, o que varia de cultura para cultura.

As pessoas, cuja percepção dos riscos é reduzida, tendem a recorrer à intuição e ao senso comum em situações de risco, subavaliando os riscos que correm, ainda que inconscientemente, enfrentando-os mais facilmente, enquanto que aquelas que têm uma percepção mais apurada dos riscos têm uma aversão maior a fazê-lo. Apesar disto, não devemos generalizar estas situações, pois os estudos não são conclusivos.

Para além disso, a nossa personalidade, a nossa disposição, o nosso humor, também afectam as nossas percepções dos riscos e, conseqüentemente, as nossas capacidades de reacção aos mesmos. De uma forma geral, os trabalhadores mais bem humorados no seu local de trabalho são os mais amigáveis, compreensivos e cooperativos, e os mais mal-humorados tendem a ter um comportamento inversos.

Várias situações podem condicionar o modo como os trabalhadores, no exercer da sua actividade laboral, percebem correcta ou incorrectamente os riscos laborais a que estão expostos, ou mesmo não percebem os riscos de todo. Quando efectivamente os percebem, os trabalhadores podem, de forma consciente e responsável, adoptar uma atitude correcta e executar as suas tarefas de modo seguro, cumprindo as regras e normas de segurança no trabalho, para elas definidas. Por outro lado, apesar de perceberem os riscos laborais, os trabalhadores podem decidir não agir

correctamente, consciente ou inconscientemente.

Por fim, podemos também afirmar que, quer o trabalhador ou o grupo de trabalhadores cumpram as prescrições de segurança, quer não as cumpram, podem na mesma sofrer um acidente de trabalho, visto que o cumprimento criterioso das regras de segurança nem sempre garante que não haja sinistros, por outras palavras, nenhum trabalhador está garantidamente imune aos acidentes de trabalho, mas o mais certo é seguir o velho e sábio adágio que afirma que “mais vale prevenir do que remediar”.

3 - SAÚDE OCUPACIONAL

3.1. A Lei de Segurança e Saúde Ocupacional

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal finalidade dos Serviços de Saúde Ocupacional consiste na promoção de “condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social e prevenindo a doença e os acidentes”.

A Saúde Ocupacional foi criada com o intuito de defender o direito do indivíduo a um trabalho em condições de segurança no seu local de trabalho, que lhe proporcione uma vida social e economicamente estável, e também o direito à protecção da saúde, cujos princípios orientadores são: a promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores, a equidade de acesso e utilização de serviços; a garantia da protecção da saúde e da prevenção dos riscos profissionais; a humanização das condições de trabalho e a contribuição para melhores níveis de desempenho dos trabalhadores.

O modelo moderno da Saúde Ocupacional é o produto de vários cenários políticos e sociais, reflectindo as diferentes maneiras dos sectores trabalho e saúde se organizarem. Actualmente, em Portugal, existe legislação que permite a protecção eficaz de quem trabalha na área industrial e outras, devendo a sua aplicação ser encarada como o melhor meio de beneficiar simultaneamente as empresas e os trabalhadores na salvaguarda dos aspectos relacionados com o ambiente e segurança de cada posto de trabalho. Existem várias certificações de Sistemas de Garantia da Qualidade e Ambientais, e também medidas relativas à Higiene e Segurança no Trabalho (HSST).

Relativamente à legislação aplicada a HSST, será apresentado seguidamente um quadro síntese da mesma.

Directivas Base e Especiais sobre S.H.S.T.		Transposição SHST e Nova Abordagem
Directiva 89/391/CEE Org. Ser. SHST <i>Organização dos serviços de SHST</i>		Decreto-Lei nº 441/91 Decreto-Lei nº 26/94
1ª Dir. 89/654/CEE <i>Locais de Trabalho</i>		Decreto-Lei nº 347/93 Portaria nº 987/93
2ª Dir. 89/655/CEE <i>Equipamento e Trabalho</i>		Decreto-Lei nº 82/99
3ª Dir. 89/656/CEE <i>EPT's</i>		Decreto-Lei nº 348/93 Portaria nº 988/93
4ª Dir. 90/269/CEE <i>Movimentação manual de Cargas</i>		Decreto-Lei nº 330/93
5ª Dir. 90/270/CEE <i>Equipamentos dotados com visor</i>		Decreto-Lei nº 349/93 Portaria nº 989/93
6ª Dir. 90/394/CEE <i>Exposição a agentes cancerígenos</i>		Decreto-Lei nº 301/2000
7ª Dir. 90/679/CEE <i>Exposição a agentes biológicos</i>		Decreto-Lei nº 84 Portaria nº 405/98
8ª Dir. 92/57/CEE <i>Estaleiros móveis</i>		Decreto-Lei nº 155/95 Portaria nº 101/96
9ª Dir. 92/58/CEE <i>Sinalização</i>		Decreto-Lei nº 141/95 Portaria nº 1456/95
14ª Dir. 98/24/CEE <i>Exposição a agentes químicos</i>		Decreto-Lei nº 290/01

Tabela 1 – Legislação aplicada a HSST

Apesar de estarem legisladas, estas leis ainda não são aplicadas por todas as empresas, por variados motivos, nomeadamente, a falta de infra-estruturas, de capital ou até mesmo de vontade/iniciativa por parte das mesmas. Com efeito, ainda que por vezes alguns empresários não estejam receptivos à implementação destas leis, embora a isso sejam obrigados, a verdade é que para que tal seja feito é necessária a disponibilização de capital “extra”, o que nem sempre é possível, face à corrente crise económica mundial.

O Estado fomenta, efectivamente, a formação nesta área, mas deveria também apoiar financeiramente as empresas, principalmente as micro, pequenas e médias, para que elas tenham todas as condições para implementar as leis. Por vezes, os micro-empresários não têm os recursos financeiros suficientes para criar as infra-estruturas necessárias.

Os empresários portugueses deviam ter mais incentivos nesta área, mas, embora a consciência da necessidade de existência e aplicação desta legislação seja cada vez maior, nem sempre a conseguem aplicar na realidade.

3.2. Conceitos de higiene e de segurança no trabalho

Como já foi referido anteriormente, até ao séc. XIX, valorizava-se sobretudo a produtividade em detrimento da saúde e até mesmo da vida do trabalhador. A partir da década de 50/60 surgem as primeiras tentativas fundamentadas na área da HSST.

O conceito Higiene, Saúde e Segurança do Trabalho diz respeito às circunstâncias e factores que afectam o bem estar de todos os trabalhadores, incluindo os temporários, prestadores de serviços, de visitantes e de qualquer outra pessoa que se encontre no local de trabalho.

A Higiene e a Segurança são duas actividades que estão intimamente relacionadas com o objectivo de garantir condições de trabalho capazes de manter um nível de saúde dos colaboradores e trabalhadores de uma empresa. Segundo a O.M.S., a verificação de condições de Higiene e Segurança consiste "num estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença e enfermidade"³ e constitui o fundamento material de qualquer programa de prevenção de riscos profissionais, contribuindo, na empresa, para o aumento da competitividade com uma real diminuição da sinistralidade.

A Higiene do Trabalho é constituída por um conjunto de metodologias não-médicas necessárias à prevenção das doenças profissionais, tendo como principal campo de acção o controlo da exposição aos agentes físicos, químicos e biológicos presentes nos componentes materiais do trabalho. Esta abordagem assenta fundamentalmente em técnicas que incidem sobre o ambiente de trabalho e o trabalhador, combatendo, dum ponto de vista não médico, as doenças profissionais, identificando os factores que podem afectar o ambiente do trabalho e o trabalhador, visando eliminar ou reduzir os riscos profissionais.

A Segurança do Trabalho é um conjunto de metodologias adequadas à prevenção de acidentes de trabalho, tendo como principal campo de acção, o reconhecimento e o controlo dos riscos associados aos componentes materiais do trabalho, bem como a formação dos trabalhadores sobre a utilização de medidas preventivas.

A Saúde no Trabalho é uma abordagem que integra, além da vigilância médica, o controlo dos agentes físicos, sociais e mentais que possam afectar a saúde dos trabalhadores, representando uma considerável evolução face às metodologias tradicionais da medicina do trabalho.

3 Disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Organiza%C3%A7%C3%A3o_Mundial_da_Sa%C3%BAde

A saúde e segurança dos trabalhadores constituem pois uma das principais bases para a preservação da força de trabalho adequada, e, paralelamente, a higiene e a segurança do trabalho constituem duas actividades intimamente relacionadas, no sentido de garantir condições pessoais e materiais de trabalho capazes de manter certo nível de saúde dos trabalhadores.

Na área da HSST são recorrentes determinados termos e expressões como: acidente de trabalho, doenças profissionais, técnico de segurança e higiene, entre outros, que falaremos de seguida.

O acidente de trabalho, que será objecto de análise mais pormenorizada no capítulo quatro, é todo o acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte. Esse acidente pode eventualmente acontecer no próprio local de trabalho ou no trajecto de ida/regresso para/do local de trabalho, desde que o trabalhador se encontre a executar os serviços para os quais foi contratado pela sua empresa, ou a receber formação em nome dela, no seu horário de laboração, ou imediatamente antes do seu início.

Os acidentes de trabalho são muitas vezes condicionados pelo ambiente de trabalho, que engloba um conjunto de elementos físicos, químicos e biológicos que envolvem o Homem, no seu posto de trabalho. Os danos provocados pelas condições nocivas presentes nos componentes materiais do trabalho, nomeadamente, os locais de trabalho, o ambiente de trabalho, as ferramentas, as máquinas e materiais, as substâncias e agentes químicos, físicos e biológicos, entre outros, são conhecidos como doenças, lesões ou patologias profissionais.

Os riscos e os perigos, que serão analisados de forma mais detalhada mais adiante, devem ser previamente avaliados e previstos, sendo que existem dois tipos de medidas de prevenção, a saber, medidas de prevenção activa, que assentam no comportamento dos trabalhadores, e medidas de prevenção passiva que estão relacionadas com alterações das componentes materiais do trabalho. Os trabalhadores devem pois ser protegidos tanto de forma colectiva, afastando-os do risco ou interpondo barreiras entre estes e o risco, de que são exemplo, as normas de segurança e de sinalização, como de forma individual, isto é, aplicando uma medida de protecção, de um ou mais riscos, a um trabalhador em particular em detrimento da protecção colectiva.

Em suma, a saúde e a segurança do trabalhador devem ser essenciais para a entidade

empregadora que deve, por um lado, monitorizar a saúde das pessoas para detectar sinais ou sintomas de danos para a saúde, relacionados com o trabalho, para que possam ser tomadas medidas para eliminar, ou reduzir, a probabilidade de ocorrência de mais danos, e, por outro lado, adoptar todos os serviços de prevenção necessários desenvolvidos pelo técnico de segurança e higiene do trabalho, que é o profissional que organiza, desenvolve, coordena e controla as actividades de prevenção e de protecção contra riscos profissionais.

3.3 - Os principais problemas de saúde nas organizações

São vários os problemas de saúde que podem ocorrer ao longo da vida laboral de um trabalhador, que variam consoante o tipo de trabalho, o número de horas de trabalho, as condições do local de trabalho, entre outras condicionantes, que serão abordadas de seguida.

Um dos factores que condiciona a saúde dos trabalhadores é a carga de trabalho que é um conceito básico da ergonomia que nos disponibiliza determinado tipo de informações que nos permite entender precisamente os mecanismos pelos quais os processos de trabalho interferem na qualidade da vida produtiva e na saúde do trabalhador. A ergonomia encara a carga de trabalho como um meio para melhor compreender as repercussões da actividade de trabalho sobre a saúde e o desempenho do trabalhador, orientando a formulação de critérios de intervenção para aplicar em situações laborais específicas.

A carga de trabalho apresenta, pelo menos, três componentes a considerar: física, cognitiva e psíquica, e cada uma delas pode determinar sobrecarga ou sofrimento. Quando uma delas está sobrecarregada, as outras vão necessariamente ser afectadas.

A carga de trabalho aumenta, por exemplo, quando a flexibilidade da organização do processo produtivo diminui. Portanto, quanto mais flexível for a organização do trabalho, permitindo uma maior adaptabilidade aos modos operatórios por parte dos trabalhadores, menor é a probabilidade de aumentar a carga de trabalho e o consequente desgaste da saúde do trabalhador. Com efeito, a flexibilidade da organização do trabalho, o grau de controlo do trabalhador sobre o seu próprio trabalho estão estreitamente ligadas. Paralelamente, a capacidade de decisão do trabalhador, a sua autonomia e a sua influência sobre o grupo de trabalho vão também marcar, de forma decisiva, as componentes cognitiva e psíquica da carga de trabalho.

A organização do trabalho tem sido afectada pelos novos modelos de gestão e pela evolução tecnológica, nomeadamente com a introdução de novos processos de micro electrónica, informatização, automação e robotização. Os trabalhadores são sujeitos a um maior desafio cognitivo e o ritmo e a responsabilidade do seu trabalho aumentam, tornando-o mais complexo e intenso. Apesar da redução da carga física do trabalho, o trabalhador acaba por ter um maior desgaste psíquico e cognitivo resultante da pressão sobre ele exercida, prejudicando a sua saúde e qualidade de vida.

As perturbações músculo-esqueléticas são um dos problemas de saúde relacionado com o trabalho mais comuns na União Europeia, de acordo com a OSHA⁴. Os mais recorrentes são as dores nas costas e nos músculos que são o resultado da realização prolongada de movimentos repetitivos das mãos e dos braços realizados em posições dolorosas e cansativas, tanto por mulheres como por homens, ou do transporte ou movimentação de cargas pesadas, especialmente por homens.

As perturbações músculo-esqueléticas têm implicações sérias a vários níveis, não só para o trabalhador mas também para a própria empresa, devido aos seus custos directos, como: seguros, indemnizações, despesas médicas e administrativas, e indirectos, decorrentes da perda de produtividade.

Muitos factores podem contribuir para o desenvolvimento de perturbações músculo-esqueléticas, nomeadamente, físicos, organizacionais e individuais. Relativamente aos factores físicos, podemos considerar como exemplos a utilização de força necessária para elevar, transportar, puxar ou empurrar material; os movimentos repetitivos necessários à escrita à máquina, ao computador ou para pintar; as posturas incorrectas e estáticas, recorrentes quando é necessária a posição sentada ou de pé durante muito tempo, ou trabalhar com as mãos acima do nível dos ombros; a pressão por contacto, com ferramentas, por exemplo; a vibração, tanto do corpo como dos braços e mãos; ou até mesmo as baixas temperaturas do local de trabalho.

No que diz respeito aos factores organizacionais são considerados aspectos como: a exigência do trabalho; a falta de controlo sobre o trabalho; a pouca satisfação laboral; o trabalho repetitivo ou acelerado; a pressão relativa ao ritmo de execução das tarefas; e também a falta de apoio por parte dos colegas e das chefias.

No que concerne à influência de factores individuais no aparecimento ou agravamento das perturbações músculo-esqueléticas nos trabalhadores contemplam-se os seus

4 Occupational Safety & Health Administration (sítio disponível em <http://www.osha.gov/>)

antecedentes clínicos; a sua capacidade física; a sua idade; o tabagismo; e a obesidade.

Os trabalhadores manuais, qualificados ou não, são os que correm mais riscos de vir a desenvolver perturbações músculo-esqueléticas. Os trabalhadores com empregos precários estão também bastante mais expostos a trabalhos repetitivos e a trabalhos em posições dolorosas ou cansativas como, por exemplo, os trabalhadores agrícolas, os pescadores, os trabalhadores da construção civil, os carpinteiros, os motoristas, os empregados de limpeza, os mineiros, os operadores de máquinas, os artífices, os carregadores/descarregadores, entre outros.

O ruído é um elemento que pode também prejudicar o bem-estar e até mesmo a saúde dos trabalhadores. O ruído é um som indesejado, cuja intensidade é medida em decibéis (dB), mas a intensidade do mesmo não é o único factor que determina a sua perigosidade, já que a duração da exposição é também muito importante. Portanto, estabelecem-se níveis médios de som de acordo com a sua duração, que corresponde a um período de oito horas no caso do ruído laboral.

O ruído não tem que ser demasiado elevado para originar problemas no local de trabalho. Na verdade, ele pode interagir com outros perigos no local de trabalho e aumentar esses mesmos riscos para os trabalhadores, aumentando, por exemplo, o risco de acidente ao impedir que sinais de aviso sejam ouvidos; o risco de perda de audição por interacção com a exposição a determinados químicos; ou actuando como um factor causal no stress relacionado com o trabalho.

A exposição ao ruído pode colocar os trabalhadores perante uma série de riscos para a sua segurança e saúde, nomeadamente perda de audição; efeitos fisiológicos, a nível do sistema cardiovascular; *stress* relacionado com o trabalho, normalmente provocado pela interacção de vários factores de risco, entre os quais o ruído, mesmo em níveis bastante baixos; e risco acrescido de acidentes, já que elevados níveis de ruído dificultam a audição e a comunicação dos trabalhadores entre si e aumentam a probabilidade de ocorrência de acidentes⁵.

Todos os trabalhadores expostos a ruídos estão potencialmente em risco, e quanto mais elevado for a intensidade do ruído e mais prolongada a exposição ao mesmo, maior é o risco de se sofrer danos. Este factor de risco está presente não só na indústria

5 In OSHA (<http://www.osha.gov/>)

transformadora mas também noutras indústrias tradicionais, e em certos sectores de prestação de serviços, como é o caso da educação e também dos bares e restaurantes.

Um outro factor de risco que põe em causa a saúde ou a segurança dos trabalhadores é a manipulação de determinadas substâncias que põem em risco a saúde ou a segurança dos trabalhadores, mas que estão presentes em muitos locais de trabalho, conhecidas como substâncias perigosas. As substâncias perigosas são quaisquer líquidos, gases ou sólidos que contenham agentes químicos e biológicos susceptíveis de afectar a saúde dos trabalhadores.

A exposição a certas substâncias pode ter efeitos graves sobre a saúde dos trabalhadores. Algumas delas foram proibidas ou estão sujeitas a um controlo rigoroso. Contudo, muitas ainda são largamente utilizadas, o que também pode causar problemas de saúde graves, se os riscos a elas associados não forem geridos de forma adequada.

Indicaremos, de seguida, características de algumas substâncias perigosas e os respectivos efeitos sobre a saúde: as substâncias explosivas (gás natural e gás propano, por exemplo) são substâncias muito sensíveis ao fogo, ao calor e à fricção (choques, atritos) e podem causar catástrofes; as substâncias inflamáveis (hexano (solvente de extracção) e todos os solventes de uso geral) são substâncias que, à temperatura ambiente, podem entrar em combustão espontaneamente em contacto com o ar e que, normalmente, emitem gases e vapores; os combustíveis (de que poderão ser exemplo o papel, a madeira, panos, etc.) são substâncias que originam, durante a combustão, uma grande libertação de calor e que reagem com grande facilidade com as substâncias inflamáveis; as substâncias corrosivas (soda cáustica, ácido fosfórico, ácido sulfúrico, etc) em contacto com equipamentos e com o tecido vivo (pele, mucosas) exercem uma acção destrutiva; as substâncias irritantes (como solventes e tintas) não são corrosivas, mas quando há contacto imediato, prolongado ou repetido com a pele ou com as mucosas, podem provocar uma reacção inflamatória.

São também exemplos de substâncias perigosas as substâncias oxidantes (água oxigenada, ácido nítrico, por exemplo) em contacto com compostos orgânicos ou qualquer substância oxidável, podem provocar incêndio ou explosão; as substâncias tóxicas (como os alcalóides, os alcoóis e o alumínio) têm a capacidade de produzir efeitos prejudiciais ou letais através da sua interacção com a química do corpo; e, finalmente, as substâncias nocivas (como o álcool etílico), quando inaladas, ingeridas ou absorvidas através da pele, podem produzir doenças.

Para que a saúde dos trabalhadores não seja afectada, a manipulação destas substâncias perigosas tem de ser gerida de forma adequada. Ainda não se conhecem, ao certo, os efeitos que muitas substâncias têm sobre a saúde humana e o ambiente, no entanto, este é um dos principais objectivos do novo sistema REACH⁶. O REACH é um novo regulamento europeu comunitário sobre produtos químicos e sua utilização segura (CE 1907/2006) que tem como principal objectivo melhorar a protecção da saúde humana e do meio ambiente, através da identificação correcta e atempada das propriedades intrínsecas das substâncias químicas⁷.

A redução dos riscos associados ao trabalho com substâncias perigosas é crucial, tanto a nível moral como jurídico. Como os empregadores e os trabalhadores têm ao seu dispor diversas orientações sobre a utilização de substâncias perigosas, é possível garantir a segurança dos trabalhadores durante o manuseamento de substâncias perigosas, desde que essas orientações sejam seguidas.

A prevenção no local de trabalho deve começar pela eliminação, proibição, substituição e quaisquer outras medidas que minimizem a quantidade e qualidade da exposição a substâncias e agentes perigosos. Para tal, são necessários melhores sistemas de gestão da saúde e segurança no trabalho ao nível da empresa e sistemas, estratégias e programas eficazes ao nível nacional e regional.

Segundo a OSHA, na União Europeia, os empregadores são obrigados, por lei, a proteger os seus trabalhadores dos riscos decorrentes da utilização de substâncias perigosas no local de trabalho, identificando e rotulando devidamente as mesmas, não só realizando avaliações dos riscos mas também actuar em conformidade com os resultados das mesmas. Deste modo, os empregadores são obrigados a fornecer aos trabalhadores informações sobre os riscos associados às substâncias perigosas e levar a cabo formação sobre a sua utilização em condições de segurança. Os regulamentos são aplicáveis tanto aos produtos comercializados como aos resíduos e subprodutos resultantes dos processos de produção.

Os valores-limite de exposição profissional (VLE) ajudam a controlar a exposição a substâncias perigosas no local de trabalho através da definição da concentração máxima de uma substância (no ar) considerada segura. Estes valores são definidos ao nível europeu, mas cada Estado-Membro estabelece os seus próprios VLE a nível nacional,

6 Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemical substances (Registo, Avaliação, Autorização e Restrição de Substâncias Químicas)

7 In http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach/reach_intro.htm

pelas autoridades nacionais competentes e outras instituições, ultrapassando, por vezes, os valores impostos pela legislação europeia em vigor.

A saúde e segurança dos trabalhadores também pode ser afectada pelos problemas de violência no local de trabalho, juntamente com o *stress*, o álcool, o tabaco e o HIV/Sida. Este tipo de problemas está mais associado a factores de risco de natureza biológica e psicossocial e não é propriamente abrangido por áreas como a medicina do trabalho, a engenharia de segurança, a higiene do trabalho, a psicologia do trabalho ou a ergonomia.

Os problemas da violência no local de trabalho, na perspectiva da prevenção dos riscos profissionais e da promoção da saúde dos trabalhadores, só ganharam visibilidade a partir dos anos 90. Primeiro, houve uma tomada de consciência da frequência e gravidade das formas de violência física e dos seus custos para as vítimas, as famílias, as empresas, a sociedade e o Estado. Mais tarde é que se começou a falar mais especificamente sobre outras formas de violência, mais subtis e mais psicológicas, como o assédio (sexual, primeiro; moral, depois).

Há muitas situações organizacionais que podem gerar violência ou respostas violentas por parte dos trabalhadores, entre as quais se destacam a falta de pessoal, levando a sobrecarga física e mental de trabalho, obrigando a trabalho suplementar (muitas vezes imposto e não remunerado); a frustração individual devida à falta de definição de funções e responsabilidades; a incerteza quanto ao futuro da empresa e conseqüente receio sobre o futuro dos postos de trabalho; a reestruturação da empresa, que pode conduzir à eliminação de postos de trabalho e ao despedimento de pessoal excedentário; as greves e outros conflitos de trabalho, bem como dificuldade ou incapacidade de negociação entre a administração e os representantes dos trabalhadores; as práticas de gestão autocráticas ou arbitrarias; a falta de oportunidades de participação e consulta dos trabalhadores; e ainda a frequência e a gravidade dos acidentes de trabalho (incluindo acidentes de trabalho mortais), de acordo com Graça (2004).

Também existem factores de risco individuais que devem ser mencionados, quer por parte da vítima quer por parte do agressor, em relação ao qual podemos, por exemplo, referir a história de vida, marcada pela violência; problemas na infância; o género (normalmente, masculino); o grupo etário (muitas vezes, jovem adulto); o consumo de álcool e/ou droga; o estado de saúde mental; entre outras.

Um outro problema que afecta as organizações e que torna o ambiente de trabalho desagradável e desconfortável é o assédio moral e/ou sexual. O assédio moral e outras formas de violência no local de trabalho têm existido ao longo dos tempos, mas normalmente são mais recorrentes em épocas de crise. Para além disso, correntemente, os meios de comunicação divulgam-nos com maior celeridade que no passado, tendo como intuito não só divulgar os acontecimentos, mas também criminalizar este tipo de comportamento.

Entende-se por “assédio moral no trabalho” qualquer comportamento abusivo (um gesto, uma palavra ou uma atitude), efectuado conscientemente, de forma sistemática e prolongada no tempo, visando em última instância pôr em causa a capacidade da vítima (colega ou subordinado) para se manter no emprego e cumprir as suas obrigações profissionais.

O Código do Trabalho⁸ contempla casos de assédio e dá uma definição alargada, ainda que um pouco imprecisa, desta forma de violência. Segundo o art. 24º (Assédio), “(i) constitui discriminação o assédio a candidato a emprego e a trabalhador; (ii) entende-se por assédio todo o comportamento indesejado relacionado com um dos factores indicados no nº1 do art. 23º, praticado aquando do acesso ao emprego, ou no próprio emprego, trabalho ou formação profissional, com o objectivo ou o efeito de afectar a dignidade da pessoa, ou criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador; (iii) constitui, em especial, assédio, todo o comportamento indesejado de carácter sexual, sob forma verbal, não verbal ou física, com o objectivo ou o efeito referido no número anterior”.

O nº 1 do artº 23º do Código de Trabalho diz explicitamente que "o empregador não pode praticar qualquer discriminação, directa ou indirecta, baseada, nomeadamente, na ascendência, idade, sexo, orientação sexual, estado civil, situação familiar, património genético, capacidade de trabalho reduzida, deficiência, doença crónica, nacionalidade, origem étnica, religião, convicções políticas ou ideológicas e filiação sindical”.

O assédio moral pratica-se em todos os sectores de actividade económica, mas há alguns onde o risco é maior, como é o caso do sector terciário. As motivações que estão inerentes a esta forma de violência são as mais diversas, desde a competição entre colegas à tentativa de despedimento por parte do empregador ou até de silenciamento, no caso, por exemplo, dos delegados sindicais.

8 Disponível em http://www.cite.gov.pt/legis/CodTrab_indice.html

As profissões científicas e técnicas, grupo onde se incluem os médicos, os professores, os engenheiros, os informáticos, e outros trabalhadores, devido à sua maior autonomia no trabalho, que é essencialmente intelectual, e cujo estatuto remuneratório é mais elevado, terão mais probabilidades de serem vítimas de assédio do que a generalidade dos trabalhadores manuais do sector primário (agricultura, silvicultura, caça e pescas) ou do sector secundário (indústria extractiva, indústria transformadora, electricidade, gás e água, construção).

No entanto, o assédio também acontece nos quadros superiores e dirigentes, os técnicos e profissionais de nível intermédio, o pessoal administrativo e similares, o pessoal dos serviços e vendedores. O assédio está relacionado com as relações de poder nas organizações e com as fontes de poder, nomeadamente, a criação, a interpretação e a aplicação de regras e de normas; o conhecimento; a gestão de recursos humanos; o sistema de informação e comunicação; as relações com o exterior; as vendas; os fluxos financeiros, entre outras.

Os trabalhadores que são vítimas de assédio podem sofrer de *stress*, sentimento de impotência e humilhação; depressão, perturbações psicossomáticas, *stress* pós-traumático, entre outras. Muitas destas pessoas precisam tanto de apoio jurídico como de apoio clínico e psicoterapêutico, visto que esta violência não é normalmente física, mas é sobretudo psicológica, mas os nossos serviços de saúde não estão ainda sensibilizados nem preparados para lidar com estes casos.

Existem sectores exteriores à empresa com poder para intervir em situações de assédio moral e de violência no trabalho, como, por exemplo, a Inspeção Geral do Trabalho. Porém, cabe, em primeiro lugar, ao empregador e aos seus representantes prevenir este tipo de riscos de natureza psicossocial.

O *stress* é outro dos sintomas do ritmo alucinante em que vivem as pessoas e é também considerado um potencial risco para o trabalhador. Correntemente, é muito comum referirmo-nos ao *stress* como a “praga” do nosso século. Na realidade, a facilidade e a frequência com que o vocábulo é pronunciado levou à desvalorização do seu conteúdo, e serve como “desculpa” para muitos comportamentos, não sendo devidamente valorizado.

Porém, na realidade, a União Europeia não está indiferente a este problema de saúde e expressa a sua preocupação sobre as situações de *stress*, cada vez mais presentes nos locais de trabalho. De facto, na União Europeia, o *stress* é o segundo problema de saúde mais comum relacionado com o exercício de uma profissão, a seguir às dores lombares e

pode afectar qualquer um de nós, e surge em todo o tipo de organizações e sectores de actividade e a todos os níveis.

Segundo Stranks (2005), o *stress* pode ser definido, por exemplo, como uma resposta psicológica que se segue à incapacidade de “lidar” com problemas ou uma resposta frequente a alterações do ambiente. Esta organização reconhece que a pressão é parte integrante do trabalho e que ajuda os trabalhadores a manter a motivação, mas uma pressão excessiva tem o efeito contrário.

O *stress* relacionado com o trabalho, também conhecido como “*stress professional*” ou “*stress ocupacional*”, é definido como uma consequência do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades (e recursos ou necessidades) do trabalhador. A Comissão Europeia, no guia de *Stress Relacionado com o Trabalho “Spice of life – or kiss of Death?” (2002)*, define o *stress laboral* como um padrão de uma reacção emocional, cognitiva, comportamental e fisiológica a componentes adversas do conteúdo do trabalho, da organização do trabalho e do ambiente de trabalho.

As pessoas diferem na percepção das exigências da sua actividade profissional, na capacidade de lidar com essas exigências, na percepção das suas capacidades e no controlo que possuem e também que percebem. Diferem igualmente em relação à sua necessidade de suporte social e à percepção do suporte social disponível (*European Agency For Safety And Health At Work*⁹). A vulnerabilidade pode estar dependente de diversos factores nomeadamente do género, do estatuto social, do estilo comportamental, das competências e das capacidades, do estado de saúde, da existência de problemas não relacionados com o trabalho e ainda de factores diversos de natureza social e demográfica.

Normalmente, o *stress* ocorre nos momentos de maior tensão, como cortes, mudanças de chefias, novas tecnologias e formas de trabalhar, e pode-se manifestar de diversas maneiras. Algumas das situações que podem provocar *stress* no trabalho podem estar relacionadas com a insegurança no trabalho, com a evolução na carreira, com o sentido de injustiça em relação ao próprio salário e com o atraso promocional; que podem interferir com a satisfação no trabalho e estar na génese de experiências de *stress*; funções atribuídas insuficientes, em que a organização não utiliza por completo as capacidades e/ou as competências do trabalhador; as deficientes relações inter-pessoais com os superiores, com os subordinados ou com os colegas; a exposição à violência no trabalho; o trabalho por turnos e o trabalho nocturno, os quais têm constituído tema de

9 Posteriormente referida como E.A.S.H.W.

diversos estudos na área do *stress* profissional e também de revisões; a interface casa-trabalho, relacionada com dificuldades em conciliar os papéis profissional e familiar e a disponibilidade limitada a nível de horas de lazer para o próprio; a falta de participação na tomada de decisão relativamente ao trabalho do próprio, no que respeita ao planeamento do seu trabalho, ao controlo da sua carga de trabalho e às decisões relativamente aos problemas considerados prioritários, entre outros.

Algumas condições de trabalho potencialmente causadoras de *stress* dizem respeito a aspectos relativos ao tempo de trabalho (trabalho por turnos; horas extraordinárias; dois empregos; pressão do tempo para resposta); ao conteúdo do mesmo (fragmentado; monótono; repetitivo); ao grau de autonomia; às solicitações pouco precisas; aos recursos insuficientes para a realização das tarefas); às relações interpessoais no grupo (suporte social; assédio; interacção entre trabalhadores); às relações interpessoais com a supervisão (participação no processo de decisão; ao reconhecimento pelo trabalho; suporte social); às condições organizacionais (dimensão da empresa; estrutura organizacional).

A experiência de *stress* pode influenciar o modo como um indivíduo sente, pensa e se comporta e ainda induzir alterações na sua função fisiológica. A maioria destas alterações é facilmente reversível, mas em determinadas circunstâncias, particularmente intensas e prolongadas, a experiência de *stress* poderá estar relacionada com sintomas físicos, emocionais, intelectuais e comportamentais, com consequências no rendimento profissional e originar problemas de saúde física, psicológica e com disfunção a nível social.

Os efeitos psicológicos do *stress* incluem alterações na função perceptivo-cognitiva, emocional e comportamental, muitas vezes accionadas na tentativa de lidar com a situação percebida como ameaça. Alguns destes comportamentos, de que são exemplos uma dieta desequilibrada, o aumento do consumo de álcool e de tabaco, podem influenciar directamente a saúde.

Os efeitos a nível social relacionam-se com a deterioração das relações inter-pessoais, podendo reduzir a disponibilidade do suporte social. Sintomatologia como irritabilidade e alterações da memória e da atenção podem estar associados aos efeitos que ocorrem a nível social (*E.A.S.H.W.*)¹⁰.

Aos níveis fisiológico e físico, o *stress* pode estar relacionado com disfunção do sistema neuro-endócrino alterando as funções cardiovasculares, respiratória, secretória e

10 In <http://osha.europa.eu/en/front-page>

viscerais. Os sistemas considerados particularmente vulneráveis à reacção que acompanha a experiência de *stress* incluem os sistemas cardiovascular, respiratório, endócrino, gastrointestinal, e imunitário (E.A.S.H.W.). Uma série de hormonas é lançada no sangue, como a adrenalina e o cortisol, que irão provocar o aumento dos batimentos cardíacos, da pressão do sangue, da respiração, a dilatação das pupilas, além de mobilizar açúcar e gorduras no sangue para fornecer energia para os músculos, os quais se preparam para que possamos nos defender, tornando-se tensos.

Têm sido ainda encontradas associações entre experiências de *stress* e queixas a nível do sistema músculo-esquelético. Os músculos quando muito tensos, acabam por inibir o próprio fluxo de sangue. Como consequência, a pessoa passa a apresentar dores musculares, principalmente nos músculos dos ombros, da nuca e da face. As dores de cabeça são bastante comuns, inclusive a enxaqueca, quando os vasos sanguíneos se relaxam e dilatam.

Actualmente, existe também suficiente evidência científica de que a experiência de *stress* pode ser acompanhada de alterações da função imunitária (Segestorm, 2004). Em função dos estados psicológicos que acompanham individualmente os acontecimentos de vida (ou as circunstâncias indutoras de *stress*) as alterações, mais ou menos transitórias, de alguns parâmetros imunológicos parecem ser mediadas pela activação do sistema nervoso central, pela resposta hormonal e ainda por mudanças comportamentais.

De acordo com Newman e Beehr, citados pela Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (E.A.S.H.W.), as acções ou estratégias para lidar com o *stress* relacionado com o trabalho, tanto a nível da empresa, como do trabalhador, orientam-se de acordo com os seguintes objectivos: a prevenção do *stress*, através do controlo da exposição aos factores de risco, nomeadamente intervindo na organização do trabalho e no treino dos trabalhadores de diferentes graus de diferenciação, com o intuito de reduzir a probabilidade dos trabalhadores virem a experimentar reacções de *stress*; a reacção atempada à vivência de situações de *stress* relacionado com o trabalho, muitas vezes utilizando técnicas de grupos de gestão de *stress* para melhorar a capacidade da organização reconhecer e lidar com os problemas, quando estes surgem; e a reabilitação, através do apoio e aconselhamento específico aos trabalhadores, para os ajudar a lidar adequadamente com o *stress* e recuperar relativamente aos problemas existentes.

Uma das vantagens das intervenções baseadas na organização do trabalho, e mais especificamente na redução dos factores de risco nele presentes, é que elas tendem a diminuir os factores causadores de *stress* para um grupo mais ou menos extenso de

trabalhadores e constituem medidas de prevenção primária do *stress* ou de resolução orientada para o problema. Estas intervenções são, no entanto, as menos frequentes e provavelmente as mais difíceis de implementar, pois são as menos populares, já que envolvem uma certa mudança do conteúdo do trabalho ou da organização podendo ser consideradas mais “intimidadoras” e complexas.

Existem empresas que criaram departamentos para agir a este nível (o departamento de psicologia, por exemplo, integrado na gestão dos recursos humanos), enquanto que outras recorrem a programas que orientam os seus trabalhadores na promoção da saúde e para a gestão de *stress* baseada no controlo das emoções ou no suporte social (técnicas de grupos de partilha de emoções, programas de relaxamento, entre outros).

Apesar de pouco frequentes, as intervenções a nível organizacional cujos objectivos são eliminar e controlar os factores de risco no ambiente de trabalho, parecem ser as mais vantajosas.

3.4 - Ambiente de trabalho e segurança

Diariamente muitos cidadãos europeus sofrem acidentes de trabalho ou morrem de uma doença ou de um acidente ligado ao trabalho. As empresas têm de lidar com as despesas inerentes a esses acidentes e/ou mortes, e mais gravoso ainda é o sofrimento dos colegas e dos familiares das vítimas, cujas vidas ficam alteradas para sempre.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, a prevenção dos riscos é essencial. Com efeito, a maioria dos problemas pode ser evitada com uma simples avaliação dos riscos no local de trabalho e a sua prevenção. Os empregadores têm a responsabilidade moral e jurídica de proteger os trabalhadores, procedendo a uma avaliação interna dos riscos e elaborando planos de prevenção, incidindo em sectores de alto risco como a construção, os cuidados de saúde e a agricultura.

Antes de tudo, é necessário reconhecer os problemas e os sectores de risco, sejam eles materiais, equipamentos ou métodos de trabalho, bem como constatar que quem corre os maiores riscos no local de trabalho são, por exemplo, as mulheres grávidas e as pessoas com deficiência ou com problemas de saúde.

Os conselhos dados pela OSHA são claros: evitar situações de risco, substituir métodos e materiais perigosos por outros mais seguros, acompanhar as evoluções tecnológicas, formar e informar o pessoal e adoptar uma boa política de prevenção.

As empresas devem compreender que só têm a ganhar se investirem em locais de trabalho mais seguros. Os trabalhadores saudáveis e motivados são mais produtivos, o que, por sua vez, estimula a competitividade das empresas europeias.

Uma cultura nacional de prevenção em matéria de segurança e saúde no trabalho é aquela em que o direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável é respeitado a todos os níveis, em que governos, empregadores e trabalhadores participam activamente em iniciativas destinadas a garantir ambientes de trabalho seguros e saudáveis mediante um sistema de direitos, responsabilidades e deveres bem definidos e em que se concede a máxima prioridade ao princípio da prevenção.

A melhoria contínua da segurança e da saúde no trabalho deveria ser promovida através da introdução de sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho que incluam o desenvolvimento de uma política nacional que tenha em conta os princípios enunciados na Parte II da Convenção (n.º 155) sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores, de 1981, da OIT¹¹.

Os Governos, independentemente das ideologias partidárias, têm que cumprir determinadas funções e assumir certas responsabilidades no que diz respeito a esta temática. Entre as várias medidas a adoptar devem, entre outras, considerar como prioritária a ratificação da Convenção (n.º 187) sobre o Quadro Promocional para a Segurança e Saúde no Trabalho de 2006, da OIT¹², bem como de todas as restantes Convenções pertinentes da OIT em matéria de segurança e saúde no trabalho e deveriam assegurar a aplicação das suas disposições para melhorar, de forma sistemática, os desempenhos nacionais em segurança e saúde no trabalho; garantir a realização de acções continuadas para criar e reforçar uma cultura nacional de prevenção em segurança e saúde no trabalho; e ainda garantir que a segurança e saúde laboral dos trabalhadores esteja protegida por um sistema adequado e apropriado de execução de regras de segurança e saúde que inclua um sistema inspectivo sólido e eficaz.

Por sua vez, as organizações devem fazer cumprir as directivas dadas pelo Governo e proceder em primeira instância à avaliação de riscos, já que esta é fundamental para que um local de trabalho seja saudável e seguro. Segundo a OSHA, a avaliação de riscos é um processo dinâmico que permite às empresas e organizações implementar uma política pró-activa de gestão dos riscos no local de trabalho, e deve ser efectuada seguindo as seguintes etapas:

11 Disponível em <http://www.dgert.mtss.gov.pt>

12 Disponível em <http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/relatoriooit2007.pdf>

Etapa 1- Identificação dos perigos e das pessoas em risco

A identificação dos perigos em todos os aspectos relacionados com o trabalho deve ser realizada após uma análise do local de trabalho e registo de tudo o que possa causar danos e uma consulta aos trabalhadores e/ou seus representantes sobre os problemas que lhes tenham surgido. Seguidamente deve-se proceder a uma análise sistemática de todos os aspectos do trabalho, nomeadamente, observar o que se passa efectivamente no local de trabalho ou durante a actividade laboral; analisar as operações não rotineiras e intermitentes, bem como as não planeadas mas previsíveis, como, por exemplo, interrupções da actividade laboral.

Durante todo este processo, deve-se ter em conta não só os perigos para a saúde a longo prazo, como também os níveis elevados de ruído ou a exposição a substâncias prejudiciais, como já foi referido anteriormente, bem como riscos mais complexos ou menos óbvios, por exemplo, factores de risco psicossociais ou decorrentes da organização do trabalho. Deve-se também consultar os registos de acidentes de trabalho e de problemas de saúde da empresa e procurar obter informações de outras fontes, tais como: manuais de instruções ou fichas de dados dos fabricantes e fornecedores, sítios da internet sobre saúde e segurança no trabalho, regulamentos e normas técnicas.

É importante identificar os trabalhadores que interagem com os perigos directa ou indirectamente e deve ser prestada especial atenção a questões de género e a grupos de trabalhadores que podem correr riscos acrescidos ou ter requisitos específicos, como trabalhadores com deficiência, mulheres grávidas e lactantes, pessoal inexperiente ou sem formação, trabalhadores temporários e a tempo parcial, entre outros. Também se deve ter em consideração a forma como todas estas pessoas poderão ser afectadas, isto é, o tipo de lesão ou o problema de saúde que pode ocorrer.

Etapa 2 - Avaliação e priorização dos riscos

Esta etapa consiste na avaliação dos riscos decorrentes de cada perigo. Para o efeito, deve considerar-se: o grau de probabilidade de um perigo ocasionar danos (por exemplo, se é improvável, possível mas não muito provável, provável ou inevitável a curto/médio/longo prazo); a gravidade do dano provável (por exemplo, danos menores, incidente sem lesões, lesão sem gravidade (hematoma, laceração), lesão grave (fractura, amputação, doença crónica), e morte; e também a frequência da exposição dos trabalhadores e o número de trabalhadores expostos.

Um processo directo, baseado na apreciação, que não exige qualificações especializadas ou técnicas complexas, pode ser suficiente para muitos perigos ou actividades do local de trabalho, nomeadamente actividades que acarretam perigos pouco relevantes ou locais de trabalho cujos riscos são bem conhecidos ou facilmente identificáveis e com meios de controlo facilmente disponíveis, que é provavelmente o caso da maioria das empresas (principalmente nas pequenas e médias empresas).

Noutros casos, poderá não ser possível identificar os perigos e avaliar os riscos sem recorrer a conhecimentos, apoio e aconselhamento especializados. Tal poderá ocorrer no caso da utilização de processos e tecnologias mais complexos no local de trabalho, ou perigos, tais como os relacionados com a saúde, que podem não ser rapidamente ou facilmente identificáveis, podendo exigir a realização de análises e medições.

Etapa 3 - Decisão sobre medidas preventivas

Após a avaliação dos riscos, a etapa seguinte consiste na identificação de medidas de prevenção e de protecção. Entre os aspectos a considerar nesta fase, destacam-se a possibilidade de prevenir ou evitar os riscos detectados; a necessidade de avaliar de que forma os riscos, que não puderem ser evitados ou prevenidos, podem ser reduzidos de modo a que a saúde e a segurança das pessoas expostas não sejam comprometidas.

Na determinação de uma estratégia para reduzir ou controlar os riscos, os empregadores devem ter em conta os seguintes princípios gerais de prevenção: o combate do risco na origem; a adaptação do trabalho ao indivíduo, especialmente no que se refere à concepção dos postos de trabalho, à escolha dos equipamentos de trabalho e dos métodos de trabalho e de produção, tendo em vista, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e o trabalho cadenciado e reduzir os efeitos destes sobre a saúde; a adaptação ao progresso técnico; a substituição do que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso (máquinas, materiais ou outros elementos causadores de perigo por outros meios alternativos); o desenvolvimento de um plano de prevenção coerente que integre a tecnologia, a organização do trabalho, as condições de trabalho, as relações sociais e a influência de factores relacionados com o ambiente de trabalho; dar prioridade às medidas de protecção colectiva em relação às medidas de protecção individual (controlando, por exemplo, a exposição a vapores através de sistemas de ventilação local em vez de recorrer a máscaras respiratórias); e fornecer instruções adequadas aos trabalhadores.

Para obterem orientações relativas ao controlo dos riscos através da aplicação das medidas supramencionadas, os empregadores devem consultar as especificações, na legislação nacional, as normas nacionais aplicáveis, os documentos de orientação publicados e outras publicações semelhantes facultadas pelas autoridades nacionais e não devem transferir responsabilidades.

Etapa 4 - Adopção de medidas

Após a identificação das medidas de prevenção e de protecção adequadas, a etapa seguinte consiste na aplicação eficaz das mesmas. Esta implica o desenvolvimento de um plano que especifique: as medidas a implementar; os meios afectados (tempo, despesas, etc.); a atribuição de tarefas; o prazo de conclusão e revisão da aplicação das medidas.

É importante envolver os trabalhadores e os seus representantes no processo informando-os acerca das medidas aplicadas, do modo como serão aplicadas e da pessoa responsável pela sua aplicação e dando-lhes formação ou instruções sobre as medidas ou procedimentos que serão aplicados.

Etapa 5 - Acompanhamento e revisão

Para garantir a eficácia das medidas preventivas e de protecção, deve proceder-se a um acompanhamento e revisão das medidas preventivas e de protecção. A informação gerada pelas actividades de acompanhamento deve ser utilizada para fundamentar o processo de análise e revisão da avaliação de riscos.

Esta avaliação de riscos deve ser efectuada periodicamente em função das necessidades, tendo em atenção o grau de probabilidade de mudança na actividade laboral; mudanças que possam alterar a percepção do risco no local de trabalho, tais como a introdução de um novo processo, novos equipamentos ou materiais, alterações na organização do trabalho e novas situações laborais, nomeadamente remodelação das instalações ou mudança para novas instalações. As novas condições de trabalho devem também ser objecto de avaliação, após a implementação de novas medidas na sequência da avaliação, de modo a analisar as consequências da mesma, pois é essencial que o risco não seja transferido para outro plano.

A avaliação pode não ser aplicável quando os dados ou informações em que se baseia não são válidos; quando as medidas de prevenção e de protecção então existentes são

insuficientes ou desadequadas, e também na sequência das conclusões da investigação de um acidente ou de um "quase acidente", situação imprevista de que não resultaram lesões, doenças ou danos, mas que, potencialmente, poderia ter tido consequências dessa natureza.

Etapa 6 - Registrar a avaliação de riscos

Os resultados da avaliação de riscos relacionados com o trabalho devem ser guardados num registo. Esse registo pode ser utilizado como base para informações a transmitir às pessoas em causa ou como controlo destinado a avaliar se foram tomadas as medidas necessárias, servindo como elementos de prova a apresentar, por exemplo, às autoridades de fiscalização numa eventual revisão.

É recomendável, no mínimo, o registo dos seguintes elementos: nome e função da pessoa ou pessoas que procederam à avaliação; perigos e riscos identificados; grupo de trabalhadores expostos a riscos específicos; medidas de protecção necessárias; informações sobre a aplicação das medidas, tais como o nome da pessoa responsável e a data, sobre as medidas de acompanhamento e de revisão subsequentes, incluindo datas e nomes das pessoas envolvidas, sobre a participação dos trabalhadores e dos seus representantes no processo de avaliação de riscos.

Os registos das avaliações devem ser elaborados em consulta e com a participação dos trabalhadores e/ou dos seus representantes, e disponibilizados para informação. Os trabalhadores em causa devem ser sempre informados acerca dos resultados das avaliações relacionadas com o seu local de trabalho e acerca das medidas a serem aplicadas na sequência da avaliação.

As pessoas responsáveis pela avaliação de riscos no local de trabalho devem ter conhecimento e possuir informações sobre: os perigos e riscos já identificados, bem como a sua origem; as normas e os requisitos legais relevantes para os riscos presentes no local de trabalho; os materiais, equipamentos e tecnologias utilizados no trabalho; os processos e a organização do trabalho, bem como a interacção entre os trabalhadores e os materiais utilizados.

Deverão também ter conhecimento do tipo, da probabilidade, da frequência e da duração da exposição aos perigos, o que poderá implicar, em alguns casos, a aplicação de técnicas de medição actualizadas e válidas, e uma promoção de boas práticas aplicáveis em áreas para as quais não existem ainda normas legais específicas.

Os empregadores devem garantir que a pessoa responsável por efectuar a avaliação de riscos, quer se trate de um trabalhador quer se trate de um consultor externo, fale com os trabalhadores ou outro pessoal contratado que esteja a executar efectivamente o trabalho.

Sempre que trabalhadores de diferentes empresas trabalhem no mesmo local de trabalho, poderá ser necessário que os técnicos dos diferentes empregadores partilhem informações sobre os riscos e as medidas de saúde e segurança destinadas a fazer face a esses riscos, que deverão ser facultadas pelo empregador.

Os empregadores, por sua vez, devem preparar cuidadosamente as acções a tomar no âmbito do cumprimento das suas responsabilidades ao nível da avaliação de riscos e implementar as medidas necessárias para a segurança e a saúde dos trabalhadores. Para tal, recomenda-se a elaboração de um plano de acção para a eliminação ou controlo dos riscos.

O plano de acção deve incluir a atribuição de tarefas, a organização e a coordenação da avaliação, e a designação das pessoas competentes para realizar as avaliações, que poderão ser o próprio empregador, trabalhadores designados pelo empregador ou técnicos de segurança e serviços externos, caso não exista pessoal competente no local de trabalho.

Os técnicos de segurança devem demonstrar que têm um bom conhecimento da abordagem geral da avaliação de riscos e também do local de trabalho, e quando não se sentem capazes de o fazer, devem solicitar a assistência de terceiros. Os representantes dos trabalhadores devem ser consultados com vista à selecção das pessoas que serão responsáveis pela avaliação e os quadros de chefia devem incentivar a participação de técnicos também trabalhadores, promovendo troca de informações, formação, recursos e apoio necessários.

Para que o processo se desenrole adequadamente, há que garantir que as medidas de prevenção e de protecção têm em conta os resultados da avaliação, e se são eficazes para o efeito. Por fim, é importante informar os trabalhadores e/ou aos seus representantes sobre estes resultados e as medidas adoptadas, para que todas as partes estejam em sintonia.

Com efeito, é importante que os trabalhadores participem na avaliação dos riscos, pois conhecem os problemas existentes e estão ao corrente do que realmente se passa quando executam as suas tarefas ou actividades. Para além disso, a sua experiência ou competência são muitas vezes necessárias para o desenvolvimento de medidas preventivas exequíveis.

A participação dos trabalhadores não é apenas um direito, mas é também fundamental para garantir a eficácia e eficiência da gestão da saúde e segurança no trabalho por parte dos empregadores, e por isso deve ser encarada como um dever.

Os trabalhadores e/ou os seus representantes têm o direito de ser consultados sobre as questões relacionadas com a organização da avaliação de riscos e com a designação dos responsáveis por essa tarefa, e devem ser informados sobre os riscos para a sua segurança e saúde e as medidas necessárias para eliminar ou reduzir esses riscos. Paralelamente, eles devem alertar os seus supervisores ou os empregadores para os riscos percebidos ou informar sobre quaisquer mudanças ocorridas no local de trabalho. Podem e devem solicitar ao empregador que tome as medidas adequadas e apresente propostas no sentido de minimizar os perigos ou eliminar os riscos na origem, e devem ainda ter a possibilidade de participar no processo de decisão sobre as medidas de prevenção e de protecção a implementar.

Nunca é demais lembrar que o trabalhador deve zelar, na medida das suas possibilidades, pela sua segurança e saúde, bem como pela segurança e saúde das outras pessoas afectadas pelas suas acções, de acordo com a formação e as instruções fornecidas pelo empregador, procurando sempre cooperar para permitir que o empregador garanta um ambiente de trabalho seguro. Torna-se pois crucial que os representantes dos trabalhadores recebam formação sobre a avaliação de riscos para que compreendam qual é o seu papel na mesma.

4 – ACIDENTES DE TRABALHO

4.1 – Causas

Os acidentes de trabalho, resultam, em geral, de uma combinação de factores entre os quais se destacam as falhas humanas e materiais. Segundo o estipulado no Decreto-Lei nº 99/2003, de 27 de Agosto, artigos 281 a 301¹³, acidente de trabalho é “todo o acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho e que produza, directa ou indirectamente, uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença, de que resulte redução da capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.”

Considera-se também acidente de trabalho, o ocorrido no trajecto de ida e de regresso para/e do local de trabalho nos termos definidos em regulamentação específica; na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para a entidade empregadora; no local de trabalho, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores, nos termos da lei; no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional, ou fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa da entidade empregadora para tal frequência; em actividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso; fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de determinados serviços pela entidade empregadora e com o seu consentimento.

Ao longo dos anos, foram sendo efectuados estudos para determinar as causas dos acidentes de trabalho e um facto comprovado é que, quando ocorre um acidente, vários factores entraram em acção anteriormente de forma a ocasionar o acidente. Um acidente laboral foi já, e por diversas vezes, comparado ao efeito dominó. Quando ocorre um acidente, podem ser considerados cinco factores interligados, nomeadamente, o ambiente social, a causa pessoal, a causa mecânica, o acidente (propriamente dito) e a lesão (resultante do acidente), factores que serão seguidamente explanados.

O ambiente social está directamente relacionado com a hereditariedade e a influência social, isto é, o comportamento do indivíduo em sociedade varia tendo em consideração a sua herança genética e também o contexto social onde se encontra inserido. Determinados tipos de comportamento de risco são aceites em determinados meios, enquanto que outros são inadmissíveis.

13 Disponível em <http://www.min-saude.pt>

A causa pessoal relaciona-se com o conjunto de conhecimentos e habilidades que cada indivíduo possui para desempenhar uma determinada tarefa. A probabilidade de envolvimento em acidentes aumenta quando as condições psicológicas não são as ideais, ou mesmo quando não existe preparação adequada para o desempenho de uma determinada função.

Quando o trabalhador pratica conscientemente um acto que está contra as normas de segurança, consideramos esse acto como inseguro. São exemplos de actos inseguros: subir num telhado sem cinto de segurança contra quedas, ligar tomadas de aparelhos eléctricos com as mãos molhadas, entre outros.

A causa mecânica, também conhecida como condição insegura para o trabalhador, está directamente relacionada com as falhas materiais existentes no ambiente de trabalho: falta de protecção do equipamento, iluminação do ambiente de trabalho deficiente, falha na manutenção do equipamento, entre outras. Todos estes factores aumentam consideravelmente os riscos de acidente e oferecem perigo ao trabalhador.

Quando um ou mais factores se manifestam, ocorre o acidente, que pode ou não provocar lesão no trabalhador. Eliminando as condições inseguras e os actos inseguros é possível reduzir os acidentes e as doenças ocupacionais. Esse é o papel da Segurança do Trabalho.

Os acidentes de trabalho mais frequentes em Portugal têm lugar no sector da Construção Civil, nomeadamente quedas e soterramentos, sendo que as principais causas destes acidentes são resultado de não seguir as regras de segurança e não utilizar os dispositivos de segurança previstos ou utilizá-los de forma desadequada. Podem também contribuir para o surgimento de acidentes de trabalho a ingestão de bebidas alcoólicas; as hipoglicémias, que podem provocar lipotímias (desmaios) por falta de alimentação, por exemplo, quando os trabalhadores não tomam o pequeno-almoço; a fadiga, por não se ter dormido o suficiente ou quando se trabalha por turnos, em especial se o trabalho incluir lidar com máquinas perigosas.

Os principais factores de risco, de acordo com o relatório elaborado no âmbito do estudo de apoio à manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho¹⁴, aos quais os trabalhadores se encontram expostos no desenrolar da sua actividade de trabalho, são os associados a agentes físicos, químicos e biológicos; ao posto e ao local de trabalho; a equipamentos e à movimentação de cargas. Existem vários tipos de riscos, nomeadamente, riscos específicos (eléctricos, incêndio e explosão);

14 Estudo promovido pela CRPH, Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, disponível em <http://www.crbg.pt>

riscos ergonómicos; riscos organizacionais; riscos associados ao tempo de trabalho; riscos psicossociais e riscos pessoais ou individuais.

Trata-se de uma categorização que procura harmonizar e integrar a diversidade de abordagens existente, e que passaremos a discriminar seguidamente.

Os factores de risco físicos, químicos, biológicos, associados ao posto e local de trabalho, aos equipamentos e à movimentação de cargas estão mais ligados aos sectores industriais e produtivos, e eram encarados por estes, até há pouco tempo, como os factores que mais contribuíam para o aparecimento de doenças profissionais ou para a ocorrência de acidentes de trabalho. Porém, esta mentalidade está a cair em desuso e as áreas de serviços começam também a encarar estas questões com mais profundidade.

A própria evolução tecnológica, independentemente do tipo de profissão que o trabalhador exerça ou tarefa que execute, acarreta consigo riscos que não podem ser descurados e que se aplicam de forma generalizada pela sociedade.

Os factores de risco específico, como risco eléctrico ou risco de incêndio/explosão, são o culminar dessa mesma generalização de risco por toda a actividade humana, transcendendo inclusive, o meio laboral.

Segundo o relatório elaborado no âmbito do Estudo “Programa de apoio à manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho”, promovido pelo CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, os factores de risco ergonómico encaram o sector dos serviços e a proliferação das novas tecnologias da informação e comunicação como um sector habitualmente negligenciado no estudo dos factores de risco, realçando a sua importância na análise das posturas adoptadas, para o esforço físico e a manipulação de cargas e para os movimentos repetitivos e actividades monótonas.

Já os factores de risco organizacionais, resultado essencialmente das novas formas de organização do trabalho e das actuais políticas praticadas pelos recursos humanos, caracterizam-se pela precariedade dos vínculos contratuais, pelo ritmo de trabalho excessivo, pela rotatividade dos postos de trabalho, pelas exigências de produtividade ou imposição de objectivos, pelo sistema de pagamento, pela possibilidade de discutir condições de trabalho e mudanças organizacionais, entre outros aspectos.

Intimamente relacionados com estes factores de risco, mas dotados de grande especificidade, estão os factores de risco associados ao tempo de trabalho, como por exemplo, o número de horas de trabalho, o trabalho por turnos, o trabalho nocturno, o

trabalho ao fim-de-semana e padrões de tempo de trabalho irregulares, que influenciam de forma determinante a postura e o rendimento do trabalhador.

As maiores dificuldades no estudo dos factores de risco profissionais ocorrem quando analisamos os factores de risco psicossociais, visto que por vezes é impossível estabelecer um nexo causal entre as condições de trabalho e a manifestação de patologias psicossomáticas, devido à interferência de várias condicionantes, entre as quais os factores pessoais ou individuais. Por sua vez, estes podem também constituir um risco por ilustrarem a actual mudança de configuração do mercado de trabalho, oriunda, por um lado, do envelhecimento da população activa e, por outro, da cada vez maior presença da mulher no mercado de trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT)¹⁵ e a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound) são duas organizações que têm como principal foco, o estudo do mundo do trabalho a nível europeu, entre outros.

A OIT¹⁶ fornece-nos de forma rápida informação actualizada e diversificada sobre a situação do trabalho no mundo, com destaque para os padrões, direitos e princípios fundamentais no trabalho; o emprego; a protecção social e o diálogo social.

A Eurofound é uma organização cuja acção se centra na divulgação de informação sobre as condições de trabalho, as relações laborais e a coesão social, procurando aconselhar todos os intervenientes no mundo laboral, com base em informação comparada, investigação e análise, nomeadamente, através da realização de vários inquéritos sobre as condições de trabalho dos diferentes estados-membros da União Europeia e respectiva análise.

A nível nacional, as estatísticas de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, feitas por entidades competentes, como o INE¹⁷, constituem-se como as únicas fontes de informação anual de que dispomos para efectuarmos uma avaliação das condições de saúde e segurança no trabalho. Porém, estas baseiam-se apenas na constatação e quantificação posterior das lesões ocorridas, isto é, após os acidentes ocorridos, não explicando os factores de ordem laboral que estiveram na sua origem e cuja compreensão é crucial para a prevenção de acidentes laborais.

Concluindo, o estudo dos factores de risco laborais apresenta-se como matéria complexa, mas essencial para que se compreenda a problemática dos acidentes e doenças

15 International Labour Organization (ILO)

16 Através da informação disponibilizada em www.ilo.org

17 Disponível em www.ine.pt

profissionais e a forma como estes afectam a performance das organizações e da sociedade em geral.

4.2 Custos

O trabalhador vítima de acidente de trabalho ou doença profissional acarreta inúmeros custos decorrentes da lesão ou doença profissional, nomeadamente a perda de rendimento, a dor e o sofrimento, a perda de futuros ganhos, de investimentos passados e custos médicos. Associados a estes encontram-se outros de natureza profissional, moral, social e familiar.

Os vários impactos estão, muitas vezes, inter-relacionados, mas por uma questão de sistematização, seguindo a mesma linha de raciocínio do já mencionado relatório elaborado no âmbito do Estudo “Programa de apoio à manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho”¹⁸, apresentam-se agrupados nas seis seguintes categorias: físico-funcionais; profissionais; económicos; psicológicos e morais; familiares e sociais e na qualidade de vida.

Impactos físico-funcionais

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais acarretam consequências físicas-funcionais para o indivíduo, provocando por exemplo uma lesão corporal, que se refere a qualquer dano produzido no corpo humano, ou uma perturbação funcional, que se entende pelo prejuízo do funcionamento de qualquer órgão ou sentido, como por exemplo, a perda de visão, que pode tornar-se incapacitante.

Entende-se por grau de incapacidade o coeficiente da incapacidade da vítima determinado em função da natureza e da gravidade da lesão, do seu estado geral, da sua idade e profissão e da maior ou menor readaptação obtida para a mesma ou outra profissão. Este coeficiente é fixado em conformidade com a Tabela Nacional de Incapacidades, por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, em vigor à data do diagnóstico da doença/lesão.

Actualmente e em termos médico-legais, os impactos físicos-funcionais enquadram-se na noção de dano corporal, que remete para o “prejuízo sofrido por alguém, no conjunto das dimensões humanas que caracterizam cada indivíduo: o organismo, as funções ou capacidades, o plano intra-psíquico e o meio ambiente no qual se insere e interage, podendo ser o resultado de múltiplas causas: doenças, estados fisiológicos ou

18 Promovido pelo CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia

traumatismos”. O dano engloba portanto vários planos que não se reduzem ao do organismo e das suas funções, englobando assim no plano intra-psíquico: os danos morais, no organismo: as sequelas lesionais nas funções (sequelas funcionais) e no meio (sequelas situacionais).

A Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF), propõe também a consideração não só dos impactos ao nível das estruturas e funções do corpo, mas também ao nível das actividades e participação nos vários contextos. Daí que os impactos físico-funcionais tenham de ser tratados em estreita interacção com os outros impactos, nomeadamente os económicos, psicológicos e morais, familiares e sociais.

Em termos internacionais e de modo muito generalizado pelos vários países incluindo Portugal, a classificação que permite organizar os diferentes impactos físico-funcionais é a CIF, que estrutura a informação em duas partes, cada uma com duas componentes.

A primeira parte diz respeito à funcionalidade e incapacidade e contempla as funções e estruturas do corpo, e as actividades e participação. A segunda parte está relacionada com os factores contextuais que por sua vez se subdividem em ambientais e pessoais.

Cada componente pode ser expresso em termos positivos e negativos, e contém vários domínios, sendo que em cada domínio há várias categorias, que são as unidades de classificação. A saúde e os estados relacionados com a saúde de um indivíduo podem ser registados através da selecção do código ou códigos apropriados da categoria e do acréscimo de qualificadores, códigos numéricos que especificam a extensão ou magnitude da funcionalidade ou da incapacidade naquela categoria, ou em que medida um factor ambiental facilita ou constitui um obstáculo.

Impactos profissionais

Ocorrido um acidente de trabalho, as suas consequências podem ser agrupadas em três categorias: simples assistência médica, que ocorre quando o trabalhador recebe atendimento médico e regressa de imediato às suas actividades profissionais; incapacidade temporária, quando o trabalhador fica afastado do trabalho por um período de tempo, até estar apto a retomar a sua actividade profissional; incapacidade permanente, quando o trabalhador fica incapacitado de exercer a actividade profissional que exercia quando ocorreu o acidente, e recebe uma aposentadoria por invalidez, ou uma indemnização pela incapacidade sofrida, mas considerado apto para o desenvolvimento de outra actividade profissional; e em última instância óbito, quando o trabalhador falece em função do acidente de trabalho.

A avaliação da incapacidade parcial permanente não segue um critério único em todos os países, e quando ocorrem lesões múltiplas ou quando os acidentados já têm lesões preexistentes a situação é ainda mais crítica. Esta incongruência por vezes faz com que os trabalhadores lesionados ou incapacitados estejam longos períodos de tempo sem receber a sua indemnização ou pensão por invalidez.

Tal como, do ponto de vista psicológico, o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação, os impactos profissionais de uma lesão ou doença poderão variar muito de indivíduo para indivíduo, e podem ser de diferente índole, traduzindo-se por exemplo em dificuldades no regresso ao trabalho, quer por incapacidade temporária ou permanente, quer por perda de gosto ou de confiança, sentimento de indignidade e até mesmo de inutilidade ou de desqualificação¹⁹. A progressão na carreira também pode ser afectada. Para além disso, a própria relação com os colegas ou superiores hierárquicos poderá sofrer alterações.

A identificação dos custos e dos impactos dos acidentes de trabalho tem mobilizado um conjunto de acções de sensibilização e de informação por parte de todas as partes interessadas. O trabalhador, quando devidamente ciente do conjunto de custos e impactos para a empresa, ao nível individual, familiar e social, procura melhorar, por sua iniciativa, as suas próprias atitudes e comportamentos de segurança face ao trabalho.

Um trabalhador consciente compreende que o absentismo e as perdas de produção poderão ter consequências não só para si, pois pode ver reduzidos os seus prémios de produtividade e de assiduidade, como também para a sua empresa, e inclusivamente para os colegas de trabalho que poderão ser sobrecarregados com trabalho ou prejudicados em termos de evolução e prémios.

O custo elevado dos acidentes de trabalho, quando superiores ao prémio dos seguros pago pela empresa, tanto em espécies como em dinheiro, assume inúmeras consequências, tais como: a perda de serviços; a perda de reputação; possíveis processos em tribunal; atrasos no cumprimento dos compromissos; queda na produtividade; falta de motivação e absentismo dos trabalhadores, entre outras.

Impactos económicos

Um acidente de trabalho, para o trabalhador e para a sua família, está intimamente relacionado com a redução da sua qualidade de vida, não só pela diminuição do estado

¹⁹ De acordo com o relatório promovido pelo CRPG

de saúde, mediado pela dor e pelo sofrimento moral ou físico, como também pela diminuição da capacidade financeira, uma vez que os seus rendimentos serão menores devido ao absentismo, para além dos encargos com as despesas com serviços e/ou equipamentos médicos.

As perdas actuais de rendimento constituem o ponto de partida mais utilizado actualmente para o cálculo das indemnizações. Relativamente ao cálculo das perdas de eventuais ganhos futuros, os actuais modelos tendem a incluir um maior número de variáveis, e de forma a melhorar a fórmula do cálculo para as indemnizações futuras têm-se efectuado diversos estudos e investigações. Na verdade, a disponibilização de dados fiáveis e abrangentes sobre os custos económicos reais dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais é essencial para o desenvolvimento de políticas e medidas neste sector.

Impactos psicológicos e morais

As reacções a uma lesão ocorrida no trabalho ou a um problema de saúde relacionado com o trabalho variam muito de indivíduo para indivíduo. Alguns indivíduos culpam-se pelo acidente/doença, outros sofrem e entregam-se à dor e sofrimento, outros ainda isolam-se dos amigos, familiares e colegas. A forma como as pessoas reagem face a uma lesão/doença e respectiva recuperação depende da personalidade de cada um, e, por vezes, é muito difícil de prever.

Um aspecto que pode diminuir o impacto psicológico e moral é o grau de compreensão das suas condições médicas e expectativas quanto ao tratamento/reabilitação, pois o grau de conhecimento que os trabalhadores têm relativamente ao seu diagnóstico e ao seu tratamento influencia claramente o processo de recuperação.

A personalidade de determinados indivíduos também pode ajudar ao desenvolvimento de uma doença profissional. Os trabalhadores com elevado perfeccionismo e sentido de dever, por exemplo, apesar das dores musculares, continuam a trabalhar a um ritmo elevado, o que só agrava a sua situação de saúde, levando-os muitas vezes a perturbações músculo-esqueléticas crónicas.

Por outro lado, muitas vítimas após o acidente ou a lesão, ao depararem-se com limitações físico-funcionais, perdem a auto-confiança, e outras, por não poderem continuar com os seus passatempos, perdem a sua alegria de viver e ficam deprimidos.

A insónia e a fadiga são também consequências do impacto da dor e do choque, e têm implicações no estado de humor das vítimas, ficando estas com maior irritabilidade. O facto de muitos diagnósticos, relativos às doenças profissionais, serem tardios, tem

graves consequências ao nível da recuperação física mas também ao nível da recuperação psicológica, contribuindo para o aparecimento de crenças irracionais relativamente à doença, alterações de humor, perda de confiança e até desespero.

Os sentimentos de culpa são comuns pois, não raramente, o trabalhador julga que o acidente derivou de alguma distração, erro, ou descuido seu, ou, após o diagnóstico de uma doença, julga ter ignorado os seus primeiros sinais, o que o deixa ainda mais deprimido.

Impactos sociais e familiares

O estudo dos impactos sociais e familiares é de grande importância porque, apesar do trabalhador ser normalmente a pessoa mais directamente afectada, os acidentes de trabalho também afectam os familiares, os colegas de trabalho, os prestadores de cuidados médicos, os vizinhos, os amigos, entre outros.

Efectivamente, as repercussões atingem, não só as pessoas do local de trabalho e da família da vítima, mas também os hospitais, a comunidade envolvente e até mesmo, por vezes, os tribunais. As repercussões sociais formam assim uma rede complexa de relações recíprocas, onde constam indivíduos, grupos e instituições sociais.

As relações interpessoais que o trabalhador-vítima mantém são muitas vezes afectadas de diferentes modos, através do *stress* emocional que acarreta, das pressões financeiras, do isolamento físico, entre outras.

A reacção inicial das famílias de uma vítima de acidente de trabalho e doença profissional é inevitavelmente de choque e de descrença, especialmente nos casos de lesão. Para a maior parte das famílias, o impacto inicial de uma lesão ou doença implica ainda sentimentos de isolamento e de frustração face a acontecimentos que não podem controlar nem evitar. Por vezes, os familiares têm alguma dificuldade em expressar esse sofrimento que se apoderou da família e, nem sempre aceitam bem a nova realidade, especialmente, quando se trata de uma doença crónica cujos sintomas iniciais passaram despercebidos a todos.

Nalguns casos, a reacção inicial dos familiares da vítima é a de culpar a própria vítima do sucedido, especialmente quando os cônjuges não acompanham as vítimas numa fase inicial. Com efeito, a reacção tanto da vítima como dos seus familiares é influenciada por muitos factores, mas pode ser minimizada através da de uma comunicação clara entre a família, a entidade empregadora e os profissionais de saúde; uma transmissão de informação consistente e completa numa fase precoce, e uma percepção nítida do apoio

quer prático quer emocional da família.

As lesões ou doenças profissionais, para além do impacto inicial, podem também ter um impacto negativo na manutenção da relação da vítima com o seu parceiro, levando mesmo, por vezes, à separação ou resultando numa redefinição da relação.

Com efeito, as mudanças que ocorrem na vítima, nomeadamente as variações de humor, a frustração, a revolta, podem tornar a relação mais difícil. Para além disso, muitas vezes, os parceiros da vítima acabam por ter de abdicar de determinados hábitos/rotinas para poderem prestar cuidados à vítima ou assumir novas responsabilidades e vêm-se obrigados a centrar toda a sua atenção nos seus cônjuges, o que acaba por fazê-los sentir isolados e frustrados. Num grande número de casos, a doença/lesão resultou numa perda temporária ou permanente de intimidade entre parceiros e a incapacidade para falarem sobre ela parece afectar muitos casais. Adicionalmente, as pressões financeiras são também apontadas pelos casais como algo que afecta negativamente a sua relação. Porém, há casais que afirmam que a sua relação sai fortalecida, por sentirem que ultrapassaram juntos a adversidade.

No caso de a vítima ter filhos, as lesões/doenças parecem ter também um impacto bastante significativo na relação da vítima com os seus filhos. Quando existem crianças pequenas na família, o modo como a vítima interage com as crianças modifica-se substancialmente, o que faz com que ela se isole física e emocionalmente, refugiando-se muitas vezes na ideia de que ninguém compreende a sua situação, ou revoltando-se contra os que lhe são mais próximos.

As responsabilidades de cada elemento da família também são muitas vezes alteradas, havendo portanto mudanças ao nível da distribuição das tarefas domésticas e outras responsabilidades familiares. Na maioria dos casos, o estilo de vida da vítima e da sua família altera-se bastante, variando de acordo com a sua recuperação, a natureza e a gravidade da lesão ou doença, a situação pré-acidente ou lesão, nomeadamente a situação financeira, o que conduz muitas vezes ao aparecimento de tensões familiares.

As mudanças que ocorrem na relação da vítima com os familiares mais próximos afectam também por vezes a sua relação com a família alargada e com a rede de amigos, vizinhos ou colegas. As vítimas e as suas famílias muitas vezes acabam mesmo por se isolar socialmente, pois a sociedade nem sempre os compreende, ou eles não se querem fazer compreender.

Após uma análise a todos os tipos de impactos, podemos concluir que os acidentes de

trabalho e doenças profissionais conduzem efectivamente a eles , quer para o trabalhador lesionado, quer para todos os outros intervenientes e implicados no processo de recuperação, desde os prestadores de cuidados de saúde, aos empregadores, aos colegas de trabalho, aos amigos, vizinhos e familiares.

Sumariando, os impactos físico-funcionais, apesar de muito específicos para cada lesão/doença profissional, implicam não só desvios/prejuízos nas funções e estruturas do corpo como também restrições ao nível das actividades e participação do indivíduo nos seus vários contextos. Muitas lesões e doenças afectam não só o nível de participação no contexto profissional, como também no contexto do lar e da vida diária. Determinadas doenças/lesões afectam várias dimensões físico-funcionais, quer ao nível da mobilidade, pela dificuldade de deslocação ou de movimento de objectos, quer ao nível dos autocuidados, em tarefas básicas como escovar o cabelo, ou na vida doméstica, em actos como passar a ferro, lavar a louça, entre tantas outras actividades do quotidiano.

As lesões/doenças profissionais afectam também a identidade profissional do trabalhador, o que tem consequências ao nível da sua realização pessoal e do seu espólio emocional face ao valor e sentido do trabalho. As relações com os colegas e com os seus superiores hierárquicos são também muitas vezes afectadas, sendo fundamental o apoio destes agentes para uma reintegração profissional rápida e satisfatória.

Porém, em muitos casos, as expectativas futuras relativamente ao desenvolvimento do percurso profissional são profundamente alteradas e quando se esboça um quadro de impossibilidade de progressão na carreira, por exemplo, as vítimas sentem-se inúteis e desqualificadas.

Constata-se também uma diminuição do nível de vida após uma lesão/doença profissional, visível através de indicadores como a perda de residência, a perda do veículo automóvel bem como a perda de outros bens. Todos estes factores, aliados à deterioração da saúde, levam a que muitos trabalhadores optem pelas reformas antecipadas, com todos os encargos e impactos a que estas conduzem.

Neste sentido, para atenuar os impactos dos acidentes de trabalho, é essencial a existência e a aplicação de medidas como consultoria em ajudas técnicas, consultoria no desenho de soluções para os problemas no domínio da funcionalidade e mobilidade, consultoria na adaptação do domicílio e do ambiente de trabalho.

É também crucial proceder a uma consultoria psicológica e gestão da adaptação da situação pós-traumática, realizar uma consultoria na gestão dos processos jurídico-legais

com os diferentes actores e recolher informação sobre o diagnóstico médico, terapêuticas recomendadas e prognóstico clínico do processo de recuperação.

4.3 – Prevenção

Falar-se-á de seguida das várias medidas e comportamentos preventivos a adoptar, tendo em consideração os diferentes tipos de risco a que estão sujeitos os trabalhadores.

No que diz respeito ao ruído no local de trabalho, de acordo com o já referido relatório elaborado no âmbito do Estudo “Programa de apoio à manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho”, promovido pelo CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, sem qualquer medida de controlo ou protecção, o excesso de intensidade do ruído acaba por afectar o desempenho do trabalhador na execução da sua actividade laboral, pois provoca distúrbios ao nível do cérebro e do sistema nervoso. Na verdade, em condições de exposição prolongada ao ruído por parte do aparelho auditivo, os efeitos podem resultar na surdez profissional.

As empresas deverão agir preventivamente de diferentes maneiras consoante os valores de ruído a que o trabalhador está sujeito.

Para valores superiores a 90 dB(A) de exposição pessoal diária ou $MaxL_{pico}$ superior a 140 dB é obrigatório o uso de protecção auditiva. Para valores entre 85dB(A) a 90 dB(A) de exposição pessoal diária ou $MaxL_{pico}$ igual a 140 dB, a entidade empregadora deve disponibilizar equipamento de protecção auditiva, cabendo ao trabalhador o seu uso ou não. Para valores inferiores a 85dB(A) ou $MaxL_{pico20}$ inferior a 140 dB, não é necessário a utilização de qualquer equipamento de protecção auditiva. Uma única exposição a um valor de 140 dB(A) provoca a surdez, que é a segunda doença profissional com maior incidência em Portugal, e uma das grandes causas responsáveis pela incapacidade permanente nos trabalhadores portugueses, conforme já abordado, no capítulo anterior deste documento.

As sequelas referentes ao ruído têm impactos no trabalhador a todos os níveis, pois ele pode passar a ter dificuldades em relacionar-se com os colegas e família e aperceber-se da movimentação de veículos ou máquinas, agravando as condições de risco de acidente físico.

As medidas de protecção que se podem tomar de forma a eliminar ou minimizar os efeitos nocivos de exposição ao ruído, passam por formar e informar devidamente os trabalhadores; sinalizar e limitar os acessos das zonas muito ruidosas; vigiar médica e

20 $MaxL_{pico}$ é o valor máximo da pressão sonora instantânea a que o trabalhador está exposto (valor expresso em dB).

audiometricamente a função auditiva dos trabalhadores expostos; encapsular máquinas; criar barreiras acústicas; montar elementos absorventes do som; limitar a duração do trabalho em ambientes muito ruidosos; organizar a rotatividade de mudanças nos postos de trabalho; utilizar protectores de ouvido, entre outras.

O ambiente térmico também condiciona o desempenho dos trabalhadores. De facto, as mudanças bruscas de temperatura de um ambiente quente para um ambiente frio, para além de provocarem alterações no desempenho dos trabalhadores, são simultaneamente prejudiciais à sua saúde. Os ambientes térmicos são classificados como: quentes, no caso das fundições, cerâmicas, padarias, indústria vidreiras; frios, nos armazéns frigoríficos ou nas actividades piscatórias, ou neutros, nos escritórios.

As condições mais preocupantes ocorrem em ambientes térmicos quentes ou frios, sobretudo quando ambas as possibilidades coexistem na mesma organização ou posto de trabalho. Nos ambientes onde há a necessidade de uso de equipamentos, como fornos e maçaricos, associados ao tipo de material utilizado e às características das construções (insuficiência de janelas, portas ou outras aberturas necessárias a uma boa ventilação), as temperaturas são bastantes altas e podem efectivamente prejudicar a saúde do trabalhador.

Essa sensação de calor que o trabalhador sente e que é proveniente da temperatura existente no local de trabalho e do esforço físico que faz para executar uma tarefa, pode provocar aquilo que se designa por *stress térmico*. Este conceito está relacionado com o desconforto do trabalhador em condições de trabalho em que a temperatura ambiente é muito elevada, podendo conjugar-se com humidade baixa e com circulação deficiente de ar.

Segundo o que consta no relatório do CRPG, já mencionado previamente, as medidas que podem ser implementadas para minimizar os efeitos do stress térmico devem contemplar uma correcta dieta alimentar de modo a fortalecer o organismo, evitando uma alimentação rica em gorduras; uma ingestão de bastante água à temperatura ambiente em detrimento de bebidas alcoólicas, bem como, pela moderação do consumo de cafeína e em algumas situações de temperaturas extremas, como por exemplo numa siderurgia, por colocar na água uma pequena porção de sal de modo a compensar as perdas da transpiração.

Podem ainda ser tomadas medidas de carácter mais geral que passam por alterar o *layout*, implementar ou renovar sistemas de ventilação; implementar turnos com menor carga horária em situações onde ocorre a exposição a ambientes hostis; adoptar medidas de protecção colectiva (como o enclausuramento ou arrefecimento de máquinas) e/ou

medidas de protecção individual (viseiras, vestuário térmico especial).

Tal como nos casos de ambientes térmicos quentes, os ambientes térmicos frios são igualmente prejudiciais para a saúde dos trabalhadores e para a boa execução das suas tarefas. As medidas de minimização de impactos passam pela: promoção de uma correcta dieta alimentar de modo a fortalecer o organismo; implementação de turnos com menor carga horária em situações onde ocorre exposição a ambiente hostis; não ingestão de álcool; e adopção de medidas de protecção individual (luvas, vestuário térmico especial).

O desenvolvimento contínuo do conhecimento científico e da prática administrativa na área radiológica torna essencial o estudo do efeito provocado no homem pelas radiações ionizantes. Entende-se, então, por radiação ionizante “a transferência de energia sob a forma de partículas ou de ondas electromagnéticas com um comprimento de onda igual ou inferior a 100 nm ou uma frequência igual ou superior a 3×10^{15} Hz e capazes de produzir iões directa ou indirectamente” (Decreto lei 165/2002, art. 3 alínea q, publicado no DR n.º163 (Série I - A), de 17 de Julho).

Desta forma, torna-se necessário determinar os princípios e as normas por que se devem reger as acções de prevenção e de protecção contra os efeitos nocivos da exposição radiológica. De acordo com o decreto-lei referido acima, a soma das doses de todas as práticas que impliquem radiações ionizantes não deve ultrapassar os limites de dose fixados em legislação específica. Em circunstâncias excepcionais, com exclusão das emergências radiológicas apreciadas caso a caso, as autoridades competentes podem, se tal for necessário à realização de determinadas actividades específicas, autorizar que um certo número de trabalhadores identificados se submeta a exposições profissionais individuais superiores aos limites de dose.

Assim, têm que ser definidas competências e campos de actuação que possibilitem dar resposta a situações que vão desde a protecção dos trabalhadores, do público e dos pacientes submetidos a exames ou tratamentos médicos que recorram a radiações ionizantes, até emergências radiológicas que possam atingir pessoas e bens no território nacional.

Todas as actividades que envolvam exposição a radiações ionizantes deverão ser previamente justificadas pelas eventuais vantagens que proporcionam, sendo que toda a exposição ou contaminação desnecessária de pessoas e do meio ambiente deve ser evitada, e os níveis de exposição devem ser sempre tão baixos quanto possível em cada instante.

As medidas de protecção e segurança deverão ser implementadas em função do grau de risco e passam, entre outros, pela formação e informação dos trabalhadores; por medidas limitativas de exposição às radiações; pela organização de vigilância física e médica; pela organização e manutenção de processos e registos adequados; pela implementação de sinalização de segurança; e também pela planificação da eliminação e armazenamento dos resíduos radioactivos.

Os poluentes químicos são uma presença constante nos processos produtivos. Existem quatro tipos de agentes, que devem ser mencionados, pelo seu elevado grau de perigosidade para o ser humano, nomeadamente os cancerígenos, o cloreto de vinilo monómero, o amianto e o chumbo.

Estes agentes químicos específicos, embora se enquadrem no âmbito dos riscos associados a agentes químicos gerais, têm legislação comunitária e nacional específica que regulamenta os Valores Limites de Exposição, e a definição do tipo de agentes e medidas de prevenção a implementar.

Segundo a OSHA²¹, o objectivo da legislação europeia é minimizar os riscos para a saúde provocados por substâncias perigosas no local de trabalho, criando regulamentos que promovam a protecção dos trabalhadores contra os riscos inerentes aos agentes químicos, e combatam a sua exposição a agentes cancerígenos, em particular amianto ou poeiras da madeira.

As directivas europeias são transpostas para a legislação nacional que tem que se regular pelos requisitos mínimos impostos pela UE. Os Estados-Membros podem incluir medidas de protecção dos trabalhadores complementares ou mais rigorosas, tais como restrições à utilização de determinados processos de trabalho ou limites mínimos.

Os valores-limite de exposição profissional a substâncias perigosas constituem uma fonte de informação importante para a avaliação e gestão dos riscos. Contudo, esses valores apenas foram estabelecidos para um número limitado de substâncias actualmente utilizadas no local de trabalho. As directivas europeias estabelecem valores-limite vinculativos e indicativos.

Cada Estado-Membro da UE determina os seus VLE nacionais, os quais, habitualmente, abrangem um número de substâncias superior ao previsto na directiva. Os VLE nacionais podem ser vinculativos ou apenas indicativos, e a entidade patronal deverá assegurar que a exposição dos trabalhadores não exceda os limites nacionais.

21 Disponível em <http://osha.europa.eu/pt/sector/agriculture/ds>

As listas de valores-limite de exposição profissional dão, ainda, indicações quanto à potencial sensibilização e penetração na pele, a "notação cutânea", pois quantidades muito reduzidas de determinada substância, mesmo que abaixo dos valores-limite de concentração expressos na rotulagem e do valor-limite de exposição profissional, podem provocar reacções alérgicas em pessoas sensíveis.

Em contacto com um ou mais agentes químicos, deve ser feita a identificação dos contaminantes para, de seguida, se efectuar a respectiva medição da sua concentração. Mediante os valores obtidos, há que tomar medidas, devendo recorrer-se a equipamento de protecção individual sempre que possível, bem como a alterações no processo produtivo que permitam a redução das emissões de poluentes. Estas alterações podem ser ao nível do equipamento ou de matérias-primas.

Para além destas medidas de carácter mais específico, torna-se igualmente necessário implementar medidas mais gerais, como: disponibilizar formação e informação dos trabalhadores; organizar vigilância física e médica, procedendo à respectiva manutenção de processos e registos; disponibilizar sinalização de segurança; limitar a duração e da intensidade de exposição; planificar a eliminação e armazenamento dos resíduos radioactivos, entre outras.

Quando os produtos químicos estão devidamente sinalizados e os trabalhadores cumprem criteriosamente as regras de segurança ligadas ao manuseamento deste tipo de agentes, os acidentes podem, normalmente, ser evitados, por isso há que as divulgar e assegurar que todos as cumpram.

Um outro factor de risco a ter em consideração é o que está relacionado com os agentes biológicos e que diz respeito à presença no ambiente de trabalho de microrganismos como vírus, bactérias, fungos, parasitas, germes, etc., comuns em alguns ambientes de trabalho, como hospitais, laboratórios de análises clínicas, recolha de lixo, indústria do couro; tratamento de efluentes líquidos, entre outros.

Embora sejam mais frequentes nas áreas de trabalho mencionadas, eles podem estar presentes em todo o tipo de trabalho, quer seja este efectuado ao nível produtivo e industrial, quer ao nível dos serviços.

De acordo com o Estudo "Programa de apoio à manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho", promovido pelo CRPG, como estes microrganismos se adaptam melhor e se reproduzem mais em ambientes sujos, as medidas preventivas a adoptar têm de contemplar a rigorosa higiene dos locais de

trabalho e dos trabalhadores; a destruição destes agentes por processos de esterilização ou o uso de cloro; o uso de equipamentos individuais de protecção para evitar contacto directo com os microrganismos; a ventilação permanente e adequada do espaço; a manutenção e a limpeza dos sistemas de ventilação e dos equipamentos de trabalho; a formação e informação dos trabalhadores, entre outros aspectos. Para além disso, a verificação da presença de agentes biológicos em ambientes de trabalho é feita por meio de recolha de amostras de ar e de água, que são depois analisadas em laboratórios especializados.

Riscos associados ao posto e local de trabalho

Os riscos associados ao posto e ao local de trabalho prendem-se, sobretudo, com a concepção, a projecção e a instalação de locais destinados a postos de trabalho, ou seja, estão directamente relacionados com as condições técnicas e de segurança das instalações, a disposição das instalações e dos meios necessários para executar o trabalho.

Os factores de risco mais vulgarmente relacionados com esta temática prendem-se com a estabilidade e solidez dos edifícios, com a qualidade das instalações eléctricas, com a qualidade das vias de passagem normais e de emergência, com a qualidade dos sistemas de detecção e o combate a incêndios, com a qualidade da ventilação e isolamento térmico, com a iluminação, qualidade dos vestiários, balneários e instalações sanitárias, ou seja, com o ambiente externo ou interno de toda a organização face ao trabalhador, bem com os meios que este necessita para executar as suas tarefas.

Para eliminar ou reduzir este tipo de risco, segundo o estudo promovido pelo CRPG já referido, as empresas devem realizar determinados procedimentos, nomeadamente, devem assegurar a manutenção técnica dos locais de trabalho, das instalações e dispositivos, e eliminação, o mais rápida possível, de defeitos verificados que prejudiquem as condições de segurança dos trabalhadores, bem como proceder à manutenção regular e controlo de funcionamento dos locais de trabalho, das instalações e dispositivos de segurança; à informação e formação dos trabalhadores e/ou representantes no que respeita à segurança.

Devem também assegurar-se que as suas instalações possuem as condições de estabilidade, resistência e salubridade compatíveis com as características e riscos das actividades a empreender, desobstruindo as vias normais, de emergência e de circulação e proceder à ventilação do espaço de trabalho em quantidade suficiente de forma a permitir a boa execução das tarefas, atendendo ao esforço físico exigido e métodos de

trabalho. A iluminação também deve ser adequada, para permitir ao trabalhador executar as suas tarefas de forma segura; a temperatura e a humidade devem ser adequadas ao organismo humano, tendo em consideração os métodos de trabalho e o esforço físico despendido pelo trabalhador. Os empregadores devem também assegurar a manutenção e limpeza periódica dos balneários e instalações sanitárias, bem como a disponibilização de meios de detecção e combate a incêndios adequados às instalações, ao local de trabalho e às características inerentes à execução do próprio trabalho.

Quando as condições do local de trabalho são boas, os trabalhadores sentem-se mais motivados na realização das suas tarefas, pois têm consciência que a sua empresa se preocupa em proporcionar-lhe boas instalações e bom ambiente de trabalho, promovendo assim a própria empresa.

Riscos associados aos equipamentos

Os equipamentos de trabalho (máquinas, ferramentas, equipamentos) implicam automaticamente riscos para o trabalhador, inerentes ao próprio uso na execução das tarefas, ao seu transporte, reparação, transformação, manutenção e conservação, ou até mesmo a sua limpeza.

Para eliminar, ou, pelo menos, reduzir estes riscos, o empregador ou representante deverá assegurar que os equipamentos de trabalho são os adequados e que estão convenientemente adaptados para a execução do trabalho no que diz respeito às condições de segurança e saúde para os seus trabalhadores. Paralelamente, ao escolhê-los deve ter em consideração as condições e características específicas do trabalho e os possíveis riscos existentes para a segurança dos trabalhadores durante a utilização dos equipamentos de trabalho, bem como verificar o respeito pelos princípios ergonómicos.

O empregador deve ainda assegurar a verificação e a manutenção adequadas dos equipamentos de trabalho durante o seu período de utilização, providenciar aos trabalhadores a formação e a informação necessárias, para que estes possam operar com os equipamentos de trabalho nas devidas condições de segurança e saúde, e disponibilizar-lhes os equipamentos de protecção colectiva (EPC) e equipamentos de protecção individual (EPI) necessários à preservação da sua integridade física, aquando da utilização dos mesmos.

Para além das medidas empreendidas pela empresa, os próprios equipamentos de trabalho têm de cumprir requisitos mínimos, que permitam aos trabalhadores o seu manuseamento em condições de segurança. Esses requisitos estão legislados a nível

européu e nacional e passam por sistemas de comando seguros e escolhidos tendo em conta as falhas, as perturbações e as limitações previsíveis na utilização para que foram projectados.

Estes sistemas devem ser visíveis e identificáveis e, quando aplicáveis, deverão ter marcação apropriada. Devem ser colocados fora de zonas perigosas (quando possível), de modo que o seu accionamento não possa ser efectuado por uma manobra não intencional e, quando possível, o arranque precedido de um sistema de aviso seguro, nomeadamente, de um sinal sonoro ou visual. Deverão ainda possuir um sistema de arranque voluntário, bem como sistema de paragem de emergência (caso se aplique).

O empregador deve facultar medidas de estabilização dos equipamentos de trabalho e respectivos elementos, quando estes representem um risco para a segurança dos trabalhadores, e também medidas de protecção face ao estilhaçamento ou rotura dos elementos dos equipamentos de trabalho que possam pôr em perigo a segurança dos trabalhadores.

Para além do mais, devem existir dispositivos de segurança adequados para os equipamentos que provocam riscos de quedas ou projecções de objectos e dispositivos de retenção ou extracção eficazes, aqueles equipamentos que provocam riscos de emanações de gases, vapores ou líquido, ou emissão de poeiras, entre outros.

Os trabalhadores devem cumprir à risca a sinalização de segurança no seu local de trabalho e as indicações dos fabricantes e dos seus empregadores de modo a trabalhar com toda a segurança possível, evitando acidentes de trabalho.

Riscos associados à movimentação de cargas

No seu local de trabalho, os trabalhadores estão em permanente contacto com os mais diversos tipos de cargas e a maneira como eles as movimentam influencia bastante a sua segurança. Para tal, é necessário definir os riscos que a movimentação de cargas realmente comporta para a segurança dos trabalhadores em contexto laboral.

A movimentação de cargas pode ser efectuada manual ou mecanicamente, determinando, assim, a presença de dois factores de risco, a saber, o transporte manual e o transporte mecânico de cargas. Transporte manual de cargas é qualquer operação de transporte e sustentação de uma carga, por um ou mais trabalhadores, que devido às suas características ou condições ergonómicas desfavoráveis, comporte risco(s) para os mesmos, nomeadamente na região lombar.

Sendo assim, a entidade empregadora terá de tomar medidas adequadas de forma a

eliminar ou minimizar os riscos inerentes à actividade de movimentação manual de cargas. Segundo o estudo promovido pelo CRPG referido anteriormente, estas medidas passam, se possível, por substituir o transporte manual de cargas pelo transporte mecânico das mesmas, introduzir medidas de organização adequadas ou fornecer aos trabalhadores os meios adequados para a execução do trabalho em segurança. Consequentemente, devem possibilitar aos trabalhadores espaço livre suficiente, nomeadamente vertical, para o exercício da actividade, mantendo uma postura segura e correcta com pavimentos ou pontos de apoio estáveis e pavimentos regulares e não escorregadios, não esquecendo a temperatura, humidade ou circulação de ar adequadas. Os trabalhadores devem ter períodos de descanso suficientes e recuperação fisiológica para exercer as suas funções adequadamente e os seus empregadores devem ainda disponibilizar-lhes acções de formação e de divulgação de informação para que eles sejam correctamente informados.

Por sua vez, entende-se por movimentação mecânica de cargas o manuseamento das cargas (movimentação e/ou elevação) por parte dos trabalhadores com o auxílio de um equipamento de trabalho para execução dessa tarefa. Esta operação implica riscos relacionados com os equipamentos de trabalho, como por exemplo, risco de colisão e capotamento, que põem em causa a integridade física do trabalhador e que exigem por parte da entidade empregadora medidas adicionais de segurança.

Para tal, as organizações têm de empreender medidas extras para salvaguardar a integridade física do seu trabalhador, procurando, por exemplo, adaptar ou equipar os empilhadores com estruturas que impeçam ou limitem a possibilidade de capotamento, ou em caso de capotamento, assegurar ao trabalhador espaço suficiente entre o solo e o empilhador. Os equipamentos de trabalho auto-motores só devem ser conduzidos por trabalhadores devidamente habilitados para tal e os de elevação de cargas não guiadas não devem ser sobrepostos no mesmo local de trabalho.

A zona de deslocação a pé dos trabalhadores devem ser delimitada relativamente às zonas em que operem equipamentos de trabalho auto-motores e o transporte dos trabalhadores nos equipamentos accionados mecanicamente deve ser feito nos lugares seguros previstos para o efeito.

O risco de queda de cargas suspensas deve ser eliminado ou reduzido ao mínimo escolhendo devidamente os acessórios de elevação de cargas. No entanto, é essencial que os trabalhadores não devam estar sob cargas suspensas e não deve ser permitida a deslocação de cargas suspensas por cima de locais de trabalho não protegidos. Deve-se

também assegurar que os equipamentos de trabalho desmontáveis ou móveis de elevação de cargas são utilizados de forma a garantir a sua estabilidade durante a utilização em todas as condições previsíveis. Concluindo, é crucial uma planificação meticulosa das operações de elevação de cargas.

Os equipamentos utilizados na movimentação de cargas têm de possuir, intrinsecamente, factores de protecção que salvaguardem a segurança dos trabalhadores, tal como acontece com os restantes equipamentos de trabalho. Os equipamentos que transportam trabalhadores, por exemplo, devem possuir sistemas que permitam limitar o risco de capotamento por meio de estrutura que os impeça virar mais de que um quarto de volta, ou, quando impossível, uma estrutura que garanta espaço suficiente em torno dos trabalhadores transportados ou um dispositivo equivalente.

Os equipamentos devem ser equipados ou adaptados de forma a impedir que um bloqueio inesperado dos elementos de transmissão de energia entre os equipamentos e seus acessórios ou reboques possa causar risco para os trabalhadores. Paralelamente, os equipamentos móveis auto-motores devem dispor de dispositivos que evitem a entrada em funcionamento não autorizada, que permitam a sua travagem e imobilização normal e de emergência, e que, caso comportem riscos de incêndio, disponham de dispositivos adequados ao combate ao incêndio.

Por fim, os equipamentos de elevação ou transporte de trabalhadores devem possuir dispositivos de segurança que permitam evitar riscos de queda do habitáculo, bem como permitir a evacuação em segurança dos trabalhadores em caso de acidente.

Risco eléctrico

Embora a frequência dos acidentes eléctricos não seja tão comum face a outro tipo de acidentes, para prevenir a ocorrência de choques eléctricos, deve-se promover a adopção de determinadas medidas, nomeadamente, o uso de equipamentos de protecção individual que permitam isolamento face aos riscos eléctricos, através de acções de formação e informação dos trabalhadores.

As instalações eléctricas devem ser concebidas tendo em conta o desempenho actual e o previsto de forma a garantir com eficiência e eficácia as condições de segurança dos trabalhadores. Deve-se prevenir qualquer contacto accidental com as partes sobre tensão recobrando as partes sobre tensão, que, por sua vez, deve ser reduzida, e isolando os elementos condutores estranhos à instalação. Devem também ser adoptadas

em última instância medidas de protecção com corte automático da alimentação.

Na prática, um programa de prevenção eficaz só surtirá efeito através da divulgação de informação abrangente sobre este tipo de riscos, pelo que é essencial dar a conhecer a todos os intervenientes as medidas de prevenção a adoptar e promover o seu conhecimento.

Risco incêndio/explosão

O risco de incêndio/explosão está presente em praticamente todos os contextos de trabalho, desde o manuseamento de equipamentos até ao armazenamento de matérias-primas ou produtos e, como tal, representa um factor de risco relevante em termos de segurança para o trabalhador.

Embora não seja muito frequente, quando este género de risco ocorre provoca nos trabalhadores um grande sentimento de insegurança, quer pela dimensão, que geralmente comporta este género de riscos, quer pelo tipo de danos que pode provocar nos trabalhadores.

De acordo com o estudo da CRPG referido anteriormente, as medidas de prevenção a implementar passam, entre outros, por dar formação e fornecer informação aos trabalhadores de como deverão actuar em caso de incêndio/ explosão; efectuar simulacros de incêndio/explosão; utilizar meios extintores adequados à actividade da organização (extintores, detectores de fumo); utilizar equipamentos adequados de protecção (colectiva e individual); armazenar adequadamente as matérias e os materiais (químicos perigosos, explosivos e tóxicos); colocar sinalização de segurança adequada; e possuir um plano de segurança apropriado ao local de trabalho.

Os empregadores são assim responsáveis pela disponibilização correcta e atempada de todas as informações de segurança necessárias e os trabalhadores têm o dever de as cumprir.

Em suma, as recentes evoluções do mundo do trabalho foram acompanhadas por alterações nos equipamentos, nos métodos e nas formas como o trabalho se encontra organizado e, conseqüentemente, nos riscos a que os trabalhadores estão expostos. Por isso, torna-se necessário o envolvimento das entidades empregadoras no reconhecimento da existência e no estudo dos factores de risco.

A maioria destes riscos está relacionada com o impacto das permanentes e constantes mudanças a nível tecnológico, científico, entre outros. Com a divulgação massiva de literatura sobre o tema da prevenção de acidentes de trabalho, e também de doenças

profissionais, já não é compreensível que familiares, amigos e colegas corram o risco de não regressar a casa em segurança e com saúde por estarem sujeitos a diversos e diferentes riscos, sendo que enquanto estes existirem haverá sempre trabalho para desenvolver na área da Higiene e Segurança no Trabalho.

5- QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

5.1 – Conceito de Qualidade de Vida no Trabalho

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido preocupação do homem desde o princípio dos tempos, ou desde que o trabalho passou a ser encarado como meio de sobrevivência.

Este conceito tem tido várias designações, sendo-lhe atribuídos vários sentidos de acordo com várias abordagens, mas todas elas comungavam da ideia de que o trabalho deve facilitar ou propiciar satisfação e bem-estar ao trabalhador no cumprimento do seu labor. Esse bem-estar é também conhecido como Qualidade de Vida (QV), que é para alguns viver bem, não só a nível individual como também colectivo. Esta definição está ligada directamente com a motivação, que é a mola propulsora para o homem lutar para alcançar os seus objectivos, e aspirar a vivências que lhe tragam satisfação, felicidade e o façam sentir-se realizado como pessoa.

O termo QV data de 1950 com os primeiros estudos de Trist e seus colaboradores (1950), que demonstraram as primeiras preocupações com o homem, o trabalho e a empresa. No entanto, a história relata isto muito antes, por exemplo, com a lei das alavancas de Arquimedes, que, em 287 anos a.C., contribuiu para melhorar as condições de trabalho de muitos trabalhadores da época.

Com a Revolução Industrial, as condições de trabalho deterioraram-se de certo modo, nomeadamente as dos operadores fabris, com os modelos de linha de produção que tornaram o trabalho repetitivo e desmotivante. O Taylorismo, que designava um conjunto de ideias e princípios de gestão criado pelo engenheiro americano Frederick Taylor no final do séc. XIX e início do séc. XX, tinha como grande objectivo aumentar a produtividade através da aplicação de um sistema de tarifas diferenciadas e de métodos científicos, partindo do pressuposto de que as pessoas eram motivadas apenas pela satisfação de necessidades básicas (necessidades económicas e físicas), negligenciando outras necessidades igualmente importantes como a satisfação no trabalho e o bem-estar social do trabalhador enquanto pessoa.

Um outro exemplo foi também o Fordismo, sistema de produção associado ao seu inspirador, o fabricante de automóveis norte-americano Henri Ford, que, na década de 1920, pôs em prática os princípios de racionalização do trabalho defendidos pelo Taylorismo e lhes associou o trabalho em cadeia, vendo o homem como apenas uma

peça da engrenagem, onde a produtividade era o objectivo a todo custo, em detrimento dos meios e da componente humana.

Porém, um novo período histórico, denominado pelo pensador francês Edgar Morin, de Era da Complexidade (de acordo com Turbino, 2002), tem o seu início aproximadamente na década de 1970. O homem voltou a ser o capital intelectual do processo laboral. Com o avanço da tecnologia, as empresas tornaram-se mais competitivas, e passou-se a promover um ambiente inovador, propício a novas ideias, onde a QVT passou a ter um papel fundamental para a realização pessoal dos trabalhadores.

O ser humano começa a ser visto como um todo integrado, biopsicossocial, onde toda manifestação é complexa e interligada, composta por várias esferas: a biológica, a psicológica e a social que reagem simultaneamente aos estímulos recebidos.

A esfera biológica refere-se a características físicas, como a vulnerabilidade dos órgãos herdada ou adquirida no decorrer da vida. A esfera psicológica envolve as características que formam a personalidade de cada indivíduo, nomeadamente, todos os processos afectivos, emocionais e de raciocínio. A esfera social relaciona os aspectos culturais da pessoa, com os seus valores, as suas crenças e os papéis no trabalho e na família.

Através da tabela a seguir pode-se visualizar claramente os valores das três interfaces que propõe esta visão holística.

Esfera biológica	Esfera psicológica	Esfera social
<ul style="list-style-type: none"> - Sono, alimentação e actividade física; - Intervenções clínicas; - Medicação, vitaminas; - Técnicas de distensão e repouso; - Adequação do estilo de vida às necessidades individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto conhecimento; - Métodos: terapêuticos, espirituais e filosóficos; - Busca de convivência menos conflituosa com pares e grupos; - Compensação de frustrações com actividades de auto-realização; - Compreensão dos símbolos e das necessidades dos pares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria das condições de vida pessoal e familiar; - Desenvolvimento profissional e cultural; - Interação entre o indivíduo e o meio ambiente; - Revisão e redimensionamento das formas de organização de trabalho; - Investimento na auto-gestão da carreira de do sucesso profissional e pessoal.

Tabela 2 - Enfoque biopsicossocial

A expressão Qualidade de Vida (QV) começou a ser comumente utilizada na linguagem popular, nos meios de comunicação social, nas campanhas publicitárias e políticas, e com grande frequência, somente os aspectos objectivos são considerados, ou seja, são descritos os factores ambientais e sociais, tais como a qualidade do ar, nível socioeconómico e educacional ligados às condições de vida externa (Flanagan, 1982), negligenciando-se os factores psicológicos inerentes.

Para Minayo (2000), quando se empregam somente indicadores económicos ou sócio-demográficos, a apreensão da realidade, do bem-estar ou da qualidade de vida de um grupo, comunidade ou nação pode estar limitada. Por isso, além de conhecer os indicadores objectivos como o sexo, a idade, o salário ou renda, a ocupação, o tipo de habitação, os passatempos, entre outros, e os indicadores subjectivos situacionais, como oferta de emprego, de tratamento médico-hospitalar, de educação, de transporte, entre outros, é fundamental conhecer a percepção, o pensamento e as avaliações subjectivas que as pessoas têm de si mesmas e de vários componentes materiais reconhecidos como base social da qualidade de vida. Assim, esta deve congrega em si os componentes de bem-estar objectivo e bem-estar subjectivo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por seu turno, passou a encarar a Qualidade de Vida (QV) como um conjunto de várias dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente. Instituiu-se então que a QV de um indivíduo está relacionada com a sua percepção da sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. QV passou a designar a satisfação sentida pelo indivíduo relativamente ao seu bem-estar físico e mental, que é influenciado pela sua relação com outras pessoas, em actividades sociais, comunitárias e físicas, e também pela relação que ele mantém com o seu meio laboral.

Quanto à QVT propriamente dita, trata-se de um estudo que está bastante desenvolvido em alguns países da Europa, nos Estados Unidos e no Canadá. O seu foco de investigação visa o questionamento das formas a serem adoptadas para que os cargos se mostrem mais produtivos e satisfatórios, com vantagem para as pessoas e organizações, mediante a reformulação da atribuição de cargos e postos de trabalho (Walton, 1976).

Para Walton, a QVT tem como meta promover uma organização mais humanizada, na qual o trabalho envolve, simultaneamente, um determinado grau de responsabilidade e de autonomia, promoção de *feedback* sobre o desempenho, com tarefas adequadas, variadas, enriquecimento do trabalho e com ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo.

A conceptualização de QVT procura promover valores humanísticos e ambientais negligenciados pelas sociedades industrializadas em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento económico. Em 1976, Walton propôs um modelo conceptual composto de oito categorias com o objectivo de avaliar a QVT nas organizações.

- Remuneração justa e adequada: trata-se da relação de salário com outros trabalhos, desempenho da comunidade e padrão subjectivo do empregado. Em síntese, equidade salarial.
- Segurança e salubridade do trabalho: os trabalhadores não devem ser expostos a condições ambientais, a jornada de trabalho nem a riscos que possam ameaçar a sua saúde.
- Oportunidade de utilizar e desenvolver habilidades: o uso e o desenvolvimento das capacidades devem atender a certas condições, como autonomia, variedade de habilidades, informação e perspectiva de actividade, significado e planeamento da tarefa.
- Oportunidade de progresso e segurança no emprego: manifestam-se no

desenvolvimento pessoal, no desenvolvimento da carreira, na possibilidade de aplicação de novas habilidades, na sensação de segurança no emprego e na remuneração.

- Integração social na organização: um ambiente favorável nas relações pessoais é atingido com ausência de preconceitos, democracia social, ascensão na carreira, companheirismo, união e comunicação aberta.

- Leis e normas sociais: o grau de integração social na organização está relacionado com o direito à privacidade e a liberdade de expressão de ideias, com tratamento equitativo e normas claras.

- Trabalho e vida privada: as condições de crescimento na carreira não devem interferir no descanso nem na vida familiar do empregado.

- Significado social da actividade do empregado: a actuação social da organização tem significado importante para os empregados tanto em sua percepção da empresa quanto em sua auto-estima.

Tabela 3 – Modelo de avaliação de QVT

Fonte: Adaptado de Walton (1976)

Quando os trabalhadores estão motivados, contribuem mais significativamente para alcançar as metas de produtividade das suas empresas. No entanto, segundo Fernandes (1996), quando o factor humano não é levado em consideração, o desempenho do trabalhador fica comprometido por baixos níveis de satisfação, afectando o atendimento às exigências do cliente, o que inviabiliza as estratégias voltadas para a melhoria da qualidade dos produtos e serviços.

O aumento do absentismo, diminuição do rendimento, alta rotatividade nos postos de trabalho, reclamações frequentes, e doenças psicossomáticas, muitas vezes causadas pelo stress ocupacional são o reflexo da insatisfação no trabalho. Estas repercussões na saúde física e mental dos trabalhadores contribuem directamente para a queda da rentabilidade empresarial.

Concluindo, embora o conceito de QVT seja abrangente, nem sempre é consensual, pois os cargos e os postos de trabalho representam não só uma fonte de rendimento para os trabalhadores, mas também um meio de satisfazerem as suas próprias necessidades, com reflexos evidentes na sua qualidade de vida. Na verdade, as reformulações do trabalho constituem o objectivo principal das acções implicadas na QVT, visando garantir maior eficácia e produtividade aliadas ao atendimento básico das necessidades dos trabalhadores, para que estes se sintam realizados profissionalmente.

5.2 A Gestão dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

Segundo Limongi-França (2002), a QVT é o conjunto das acções de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho e envolve as seguintes áreas de conhecimento científico: saúde, ecologia, ergonomia, psicologia, sociologia, economia, administração e engenharia.

A autora identifica dois movimentos principais na gestão da QVT: um individual, caracterizado pelo aprofundamento da compreensão a respeito do *stress* e das doenças associadas às condições do ambiente de trabalho, e um organizacional, referindo-se à expansão do conceito de qualidade total, que deixa de se restringir a processos e a produtos para abranger aspectos comportamentais e satisfação de expectativas individuais, visando à concretização dos resultados da empresa.

Relativamente ao primeiro movimento, não há qualidade de vida no trabalho se as condições de trabalho não permitirem viver num nível tolerável de *stress*, pois caso contrário os trabalhadores podem padecer de distúrbios psicossomáticos. O *stress* está relacionado com a capacidade que o trabalhador tem em equilibrar as exigências do trabalho e as suas próprias capacidades. Se esse equilíbrio for atingido, obter-se-á o bem-estar, se não o for, gerará diferentes graus de incerteza, conflitos, sensação de desamparo, ansiedade e, por fim, *stress*.

A definição de QVT, enquanto atendimento de necessidades e aspirações humanas, e que reflecte a ideia de humanização e responsabilidade social da empresa, pode unir-se à Responsabilidade Social Empresarial (RSE), o que nos remete para o segundo movimento.

Com efeito, as empresas que agem com responsabilidade social, não só devem estar preocupadas com a qualidade de vida de seus trabalhadores como também implementam acções de gestão para tal. Para que isso aconteça, as empresas deverão proporcionar aos seus trabalhadores condições para a sua realização pessoal e profissional e uma das preocupações/estratégias deve ser ouvir os pareceres e desejos dos seus funcionários para implementar as acções necessárias.

Esta autora refere também a importância da existência de Indicadores como ferramentas de planeamento e decisão que permitam clareza de critérios, facilidades de levantamento, de compreensão e de comparação, e que auxiliam as empresas a tomar decisões estratégicas para que os seus funcionários possam ter condições melhores nos seus

ambientes de trabalho e fora deles.

Os Indicadores devem ter como base índices oficiais divulgados pelos governos de cada país e não devem ser impostos pelas empresas, mas devem surgir das necessidades dos trabalhadores, variando de empresa para empresa, dependendo das necessidades dos seus funcionários em determinado momento.

São considerados Indicadores de QVT, entre outros, segundo ainda a mesma autora: a acção social e ecológica da empresa; as actividades desportivas, culturais e de lazer; a ausência de insalubridade; a ausência de preconceitos; a autonomia no trabalho; a capacidade múltipla para o trabalho; a carreira; o conforto no ambiente físico; o crescimento como pessoa em função do trabalho; a estabilidade no emprego; a estima por parte dos colegas; o nível cultural dos empregados e dos empregadores; o padrão geral de saúde dos empregados; a privacidade para trabalhar; o salário; a vida pessoal preservada e a valorização dos serviços pelos outros sectores.

Para se entender estes indicadores é necessário um esforço por parte das empresas para que os seus trabalhadores fiquem satisfeitos e contribuam para o sucesso da mesma. Através da realização de actividades, eventos e diagnósticos, os trabalhadores poderão alcançar um estado de prazer emocional, resultante da avaliação que um profissional faz sobre a execução do seu desempenho profissional.

Herzberg (1959), por sua vez, também desenvolveu modelos que se ocupam com os factores motivacionais ligados às necessidades humanas, nomeadamente, fisiológicas, de segurança, de vida social, de estima e de auto-realização, esta última correspondendo à maximização das habilidades e do potencial humano. Um outro modelo de indicadores da qualidade de vida no trabalho é o de Westley, adaptado por Ruschel (1993) (quadro 3).

ECONÓMICO	POLÍTICO	PSICOLÓGICO	SOCIOLÓGICO
Equidade salarial	Segurança no emprego	Realização potencial	Participação nas decisões
Remuneração adequada	Actuação sindical	Nível de desafio	Autonomia
Benefícios	Retro-informação	Desenvolvimento pessoal	Relacionamento interpessoal
Local de trabalho	Liberdade de expressão	Desenvolvimento profissional	Grau de responsabilidade
Carga horária	Valorização do cargo	Criatividade	Valor Pessoal
Ambiente externo	Relacionamento com a chefia	Auto-avaliação	
		Variedade de tarefa	
		Identificação com a tarefa	

Tabela 4 – Indicadores de qualidade de vida no trabalho

Fonte: Westley (1979), adaptado por Ruschel (1993)

Na verdade, foram vários os autores de várias nacionalidades que estudaram esta temática e que procuraram estabelecer determinados parâmetros/indicadores de qualidade de vida no trabalho, para que tanto os empregadores como os trabalhadores tenham consciência de como promover a relação laboral das suas empresas.

Todavia, correntemente, falar em QVT pode parecer contraditório, pois a competitividade das empresas está cada vez mais intensa, e o mercado exige cada vez mais qualidade de produtos e serviços ao menor preço possível. Todos os dias são objecto de notícia empresas a tentar negociar com empregados e sindicatos, greves e, infelizmente, está a tornar-se comum o encerramento de muitas empresas, produto da crise económica mundial. Inserido nesse panorama, está o trabalhador que é ainda visto por muitos empresários como apenas uma parte da engrenagem potencialmente substituível, tal como acontecia com o Fordismo, no século passado.

Neste contexto tão precário para o trabalhador, a QVT procura não só melhorar as condições de trabalho dos trabalhadores, mas também, por consequência, o funcionamento da própria empresa, onde empregados satisfeitos, comprometidos com a tarefa e a missão da empresa, vivendo num ambiente de cooperação, produzem mais e melhor, contribuindo também para o desenvolvimento da economia do seu país.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) é constituída por vários países membros que convencionam adequar a legislação nos seus países para a melhoria do trabalho, principalmente no que concerne à saúde, higiene e segurança do trabalhador.

Dessas convenções, aliadas a todas as aspirações e movimentos sociais das últimas décadas, após a implementação das Normas ISO 9000, surge a ISO 18.000²² que normaliza os procedimentos organizacionais, procurando igualar os procedimentos de qualidade de vida dos trabalhadores da União Europeia, tal como defendia Pot (2003).

Kapitany (2005) refere, por sua vez, 31 indicadores passíveis de contribuir para a sua medição através de um conjunto de dimensões: competências formais, formas de aprendizagem ao longo da vida, oportunidades de carreira, igualdade de género, saúde e condições de trabalho, flexibilidade e segurança, acesso e inclusão no mercado de trabalho, formas de organização das tarefas, diálogo social e envolvimento dos trabalhadores nos processos de decisão, políticas e oportunidades de conciliação entre trabalho e família, etc.

A implantação estratégica de um programa de QVT, embora seja única e exclusiva de cada empresa requer o estabelecimento de algumas fases que, independentemente das características particulares, se aplicam a todas as empresas. Entre essas fases encontram-se as seguintes:

Sensibilização: fase em que os representantes da organização, do sindicato e consultores dialogam sobre as suas respectivas visões sobre o conjunto das condições de trabalho e seus efeitos sobre o funcionamento da organização, e procuram encontrar meios para as alterar se necessário.

Preparação: fase onde são seleccionados os mecanismos institucionais necessários à condução da experiência, formando-se a equipa do projecto, estruturando os modelos e os instrumentos.

Diagnóstico: fase que engloba dois aspectos: a recolha de informações sobre a natureza e o funcionamento do sistema técnico, e o levantamento do parecer social dos trabalhadores relativamente às suas condições de trabalho.

Concepção e implantação do projecto: fase na qual a equipa do projecto, dispondo de um perfil bastante preciso da situação, estabelece as prioridades e o cronograma de implantação da mudança no que diz respeito a aspectos que se mostraram passíveis de melhorias em termos de tecnologia (métodos de trabalho, equipamentos, etc.); novas

22 Disponível em www.iso.org em 10/04/2001

formas de organização do trabalho (equipas semi-autónomas auto-gerenciadas); métodos de gestão (supervisão, tomada de decisão, etc.); práticas e políticas de pessoal (formação, treino, avaliação, remuneração); ambiente físico (segurança, higiene, factores de *stress*, entre outros).

Avaliação e difusão: fase em que se procede à avaliação imediata de tais projectos necessária para prosseguir a implantação das mudanças no grupo experimental e nos outros sectores.

Todas as partes envolvidas (administração e funcionários) devem trabalhar para o mesmo objectivo, compreender a dinâmica da empresa, melhorar os aspectos menos positivos através da aplicação de medidas acordadas em conjunto, que devem ser revistas caso não se alcancem as metas pré-definidas.

Relativamente à implementação dos programas de QVT, Fernandes (1996) recomenda que as medidas implementadas devem ser o produto da aplicação de um vasto conhecimento teórico e técnico, fundamentado na literatura especializada, e não devem ser restritas a certos grupos da organização, mas devem antes envolver todos os níveis e áreas. Essas medidas devem ser implantadas a partir de uma necessidade efectiva da organização, e devem incluir estratégias de resolução dos problemas organizacionais, através de métodos participativos, e de melhorias no ambiente de trabalho em termos físicos, mas sem descurar os aspectos tecnológicos e psicossociais.

De acordo com o mesmo autor, o sistema de recompensas também deve ser reestruturado, de modo a que os funcionários tenham usufruto directo da sua participação na resolução de problemas da empresa e as chefias devem aceitar a participação dos empregados nesta área. Consequentemente, se estas mudanças no comportamento administrativo e na natureza do clima das organizações se efectivarem, a cultura organizacional será beneficiada.

5.3 O impacto para o trabalhador

A Satisfação no Trabalho tem sido conceptualizada como uma emoção, uma atitude, um estado emocional, sentimentos ou respostas afectivas. Contudo, para Alcobia (2001) há que distinguir os conceitos de resposta afectiva e resposta emocional. Segundo ele, quando falamos do termo “afecto” referimo-nos a um fenómeno genérico e pouco específico que poderá incluir outros fenómenos, tais como as preferências, as avaliações, os estados de ânimo e as emoções.

Ao definir-se Satisfação no Trabalho há que ter em conta, pelo menos, dois aspectos. Por um lado, temos que especificar os processos psicológicos que constituem a experiência subjectiva da satisfação no trabalho, por outro lado é necessário identificar as características associadas ao trabalho que produzem essas mesmas experiências subjectivas de satisfação. Deste modo, a satisfação no trabalho pode ser estudada como uma variável dependente ou como uma variável independente.

Por sua vez, em 1976, Locke, citado por Almeida e Figueiredo (2002), definiu a satisfação no trabalho como um estado emocional agradável ou positivo que resulta do prazer inerente às actividades profissionais. Também Steers e Porter vêem a satisfação no trabalho como sentimentos ou respostas afectivas a certos aspectos situacionais, associando estes afectos à diferença percebida entre o que é esperado como um resultado justo e o que é efectivamente recebido. Além disso, a satisfação no trabalho pode ser vista igualmente, segundo os mesmos autores, como uma avaliação da equidade de tratamento ou de condições. Na perspectiva de Ferreira (1996), a satisfação no trabalho resulta da situação de trabalho e reflecte-se numa resposta emocional, afectiva e gratificante que resulta da situação de trabalho.

A óptica da Psicologia das Organizações defende que a satisfação pode influenciar o funcionamento das organizações e contribui para incrementar ou diminuir a produtividade, podendo influenciar uma série de comportamentos, nomeadamente, o absentismo, o desinteresse e a mudança interna, todos eles responsáveis por efeitos bastante graves na estabilidade da organização e na sua capacidade de sobrevivência.

Os primeiros estudos sobre a satisfação no trabalho baseavam-se no pressuposto de que quanto maior a satisfação demonstrada pelos trabalhadores com o seu trabalho, maior seria a produtividade. Porém, a vasta investigação produzida sobre esta temática veio tornar clara uma relação mais complexa e indirecta entre a satisfação e a produtividade.

Existem pois divergências teóricas ao nível das relações causais entre conceitos, assim como com os factores que determinam a satisfação no trabalho. Estas divergências poderão ser colmatadas com a aplicação de modelos teóricos sólidos nesta área.

Na tabela 5 apresenta-se um resumo dos principais tipos de modelos de explicação da satisfação.

Tipos de variáveis utilizadas na explicação da satisfação	Conceitos chave referência	Autores de explicação
Situacionais	Características da Função	Herzberg, 1959 Hackman e Oldham, 1975 White e Michell, 1979 Griffin, 1981
	Características do processo de tomada de decisão	Alluto e Achito, 1974 Schuller, 1977 Griffin e Bateman, 1980 Pettersen, 1984
	Características do reforço	Porter e Lawer, 1968 Heneman e Schwab, 1979
Individuais	Discrepância entre expectativas e resposta da organização	Lawer, 1981 Heneman, 1985
Interacção Social	Comparação social	Homans, 1961 Adams, 1965 Runciman, 1966
	Processamento social da informação	Asch, 1952 Salancick e Pfeffer, 1978 O'Reily e Caldwell, 1979
	Cultura organizacional	Geertz, 1973 Schneider, 1975 Schein, 1985

Tabela 5 - Tipologia dos modelos de explicação da satisfação

Fonte: «A satisfação organizacional: confronto de modelos», por Lima et al. (1994).

A tipologia proposta por estes autores permitiu reunir as várias posições existentes sobre as determinantes de satisfação em três grupos: variáveis situacionais, variáveis individuais e variáveis de interacção social.

Nos modelos situacionais, os autores realçaram a satisfação dos trabalhadores ao nível das características da própria situação de trabalho, procurando explicar a satisfação no trabalho e a forma como se poderiam aumentar os níveis de satisfação através das características do trabalho. Eles procuraram estabelecer uma relação entre as características do trabalho e o nível de satisfação vivenciado pelos trabalhadores, tendo em consideração as tarefas que cada trabalhador desempenha, às quais correspondem as dimensões da organização do trabalho, designadamente, a variedade, a identidade, a autonomia, o significado e o *feedback* que, caso existam, irão provocar o sentimento de satisfação.

Em 1980, Hackman e Oldham apresentaram um modelo, com vista a avaliar o conteúdo do trabalho e o seu potencial motivador, defendendo a existência de formas ideais de organização do trabalho, que possuíssem, por exemplo, uma maior variedade, identidade,

autonomia, significado e *feedback*, que, quando postas em prática, originariam o aumento da satisfação por parte dos trabalhadores.

O modelo de Hackman e Oldham possibilita a análise da interacção entre as características do trabalho com as diferenças individuais e os respectivos resultados, tanto ao nível da satisfação como da produtividade. Ele parte do pressuposto de que as características do trabalho e o seu conteúdo têm impacto directo na satisfação tanto maior quanto a necessidade de desenvolvimento apresentado pelo sujeito.

Deste modo, os autores apresentam as características nucleares do trabalho que permitem aumentar o grau de satisfação e motivação do trabalhador e que se traduzem no tipo e na variedade de competências, na identidade da tarefa, no significado da mesma, na autonomia na realização da tarefa e no *feedback* sobre o trabalho realizado.

Existe variedade de competências quando um determinado trabalho implica uma diversidade de tarefas, as quais, por sua vez, implicam o exercício de diferentes habilidades por parte do trabalhador. Quando uma determinada tarefa é desenvolvida por um trabalhador, desde o início até à sua conclusão, referimo-nos à sua identidade. Relativamente à característica significado da tarefa, esta refere-se ao impacto do resultado do trabalho na actividade ou na vida de outras pessoas, enquanto que a autonomia é normalmente definida como o grau de independência que o sujeito tem para a planificação e o desempenho do seu trabalho, com vista à realização de um determinado objectivo. A existência desta característica implica que o trabalhador tenha de assumir uma determinada responsabilidade no resultado final do trabalho. Por último, o *feedback* poderá ser definido como a informação dada ao sujeito relativamente aos resultados do seu trabalho.

Em resumo, o modelo das características do trabalho de Hackman e Oldham sugere que a satisfação no trabalho depende, em parte, das dimensões referidas nomeadamente, a variedade, a identidade e o significado das tarefas, bem como a autonomia e o feedback do trabalhador em relação à execução das mesmas. Estas cinco dimensões, quando presentes, provocam nos sujeitos uma percepção de auto-realização quando se encontram a desempenhar bem o seu trabalho, que se traduz num sentimento de auto-recompensa.

Quanto mais forte for a presença das cinco características acima enunciadas, maior será a satisfação no trabalho. Quando o desempenho dos trabalhadores não é bom, esse sentimento de satisfação não existe, pelo que devem melhorar o seu desempenho para recuperar essa recompensa interna.

De acordo com Lima (1997), existem dois grupos de variáveis individuais que ajudam a explicar a satisfação no trabalho: as características individuais, no que respeita aos aspectos motivacionais ou dos valores intrínsecos ao sujeito, e as características demográficas dos trabalhadores, como por exemplo, o sexo, a antiguidade, a categoria, as habilitações académicas, etc.

Segundo Lameira (2002), num estudo sobre as dimensões sexo e habilitações literárias, realizado por Clark em 1998, as mulheres com um nível mais elevado de habilitações estavam mais insatisfeitas com a sua remuneração e com o seu ambiente e condições de trabalho do que os homens. Segundo a autora, esta situação poderia estar relacionada com o facto de as mulheres terem níveis de escolaridade superiores aos dos seus colegas homens, o que implica que tivessem expectativas mais elevadas relativamente ao salário e ao ambiente de trabalho. Apesar de atribuírem menos importância ao salário do que os homens, as mulheres valorizam mais do que estes as dimensões sociais do trabalho (e a sua utilidade) e a flexibilidade dos horários de trabalho.

Outra conclusão deste estudo revela que os indivíduos com habilitações literárias mais elevadas, estão mais satisfeitos com o seu trabalho, preocupando-se mais com a qualidade do seu desempenho no posto de trabalho, variável que irá também ser abordada posteriormente na componente empírica.

O estudo de Clark refere ainda que os indivíduos que recebem salários mais elevados estão mais satisfeitos com as práticas actuais de supervisão, encontram-se mais preocupados com a sua produtividade, não têm conflitos com os seus colegas e estão satisfeitos com as políticas organizacionais da sua empresa. Apesar desta relação, o autor refere que é improvável que o salário tenha implicações directas na satisfação com o trabalho, ainda que uma remuneração maior esteja normalmente aliada a cargos elevados e boas condições de trabalho.

Clark menciona também que os empregadores deveriam ter mais atenção para com os trabalhadores que tem os salários mais baixos da empresa, de forma a proporcionar-lhes maior satisfação no trabalho, pois são eles que contribuem, em maior número, para a produtividade da empresa.

Por sua vez, Almeida et al.²³ (2002) defenderam a existência de uma associação positiva entre a idade e a satisfação em, pelo menos, um dos aspectos do trabalho e afirmaram que, de um modo geral, os indivíduos pertencentes a escalões etários mais baixos demonstravam um nível de satisfação inferior em relação ao apresentado por indivíduos

23 Referido anteriormente.

de escalões etários intermédios. Este facto poder-se-á justificar pela existência de uma relação positiva entre a satisfação e a idade, ou seja, quanto maior a idade do trabalhador, maior a sua satisfação no trabalho. Eles acusaram também a existência de níveis de satisfação mais elevados nos indivíduos com uma menor e uma maior antiguidade, existindo um declínio dos níveis de satisfação nos indivíduos com antiguidade intermédia.

Da mesma forma, Lameira menciona que a idade, as habilitações e o cargo exercido influenciam a satisfação dos trabalhadores. Os mais velhos apresentam níveis mais elevados de satisfação, porque provavelmente têm melhores remunerações, níveis de responsabilidade mais elevados, desempenham trabalhos socialmente mais prestigiantes e possuem competências de nível superior e melhores recompensas. Por outro lado, o nível de habilitações literárias dos trabalhadores mais velhos pode ser mais reduzido do que o dos trabalhadores mais jovens, o que pode reduzir as suas expectativas.

Por fim, o terceiro grupo de modelos explicativos de satisfação no trabalho relacionam a satisfação com variáveis de interacção social, entre as quais se incluem aquelas que se baseiam na comparação social, nos processos de influência social e as que tratam a realidade organizacional segundo a óptica da construção social da realidade, ou seja, as que se apoiam na cultura organizacional.

São considerados factores que revelam satisfação no trabalho: a promoção, a remuneração, a supervisão, a rede de benefícios, as recompensas, as condições de funcionamento, a relação com os colegas, a natureza do trabalho (características) e a comunicação entre todos os elementos da empresa.

Actualmente, evoluir na empresa, por exemplo, significa muito mais que um simples aumento de salário, implica também mais responsabilidade, mais aceitação, aprendizagem e acima de tudo, o reconhecimento por parte dos colegas e superiores.

Há uma necessidade de identificação das necessidades da empresa pelos funcionários, para que os mesmos se sintam como parte de algo maior, e conseqüentemente, realizados por este motivo. A satisfação no trabalho gera, na maioria dos casos, maior produtividade no trabalho, pelo que as organizações começam a pensar mais em termos como "responsabilidade social", "ética" e " cidadania", de modo a promovê-la.

Os recursos humanos são uma componente estratégica para conhecer o grau de satisfação, de motivação dos colaboradores. A motivação é tida como uma variável extremamente complexa e subjectiva, daí ser tão difícil quantificá-la. Para que tal seja

possível, deveremos substituir o termo identificação da motivação no trabalho por identificação da satisfação com o trabalho.

A implementação e a certificação de um sistema de qualidade não representa automaticamente atenção e investimento nos recursos humanos, isto é, uma empresa não trata necessariamente bem os seus funcionários e investe na sua motivação e satisfação somente porque possui certificação ISO.

No que diz respeito ao factor salarial, quando este é baixo ou não é compatível com as funções exercidas, o colaborador sente-se retraído e desmotivado. Empresas que só pensam na produtividade e no lucro e que negligenciam os seus trabalhadores poderão correr o risco de entrar em declínio num curto espaço de tempo e por vezes só tardiamente é que as organizações se apercebem de tal erro.

Segundo Bauer (2004), os trabalhadores nacionais são os que lideram a maior taxa de insatisfação no trabalho em toda a Europa, juntamente com a Grécia, Itália e Espanha. Os baixos incentivos e a falta de participação são apontados como os principais responsáveis por esta situação. As inovações no âmbito laboral foram analisadas como mais frequentes nos países Escandinavos, o que confina as empresas que não trabalham (em sua maioria) com métodos de Gestão mais avançados para a parte Sul do Continente.

A estrutura organizacional simples gera maior participação, maior comunicação, trabalho em equipa e por consequência, um maior envolvimento do trabalhador com o meio laboral. As empresas que contam com uma força de trabalho motivada são bastante competitivas e normalmente os seus trabalhadores têm um perfil caracterizado por sentido de responsabilidade, participação e comprometimento que contribui indiscutivelmente para o sucesso da empresa.

COMPONENTE EMPÍRICA

1. Metodologia

O objectivo da análise consiste na implementação das normas de higiene, saúde e segurança no trabalho, nos locais de trabalhos de alguns sectores. De forma a poder responder ao principal objectivo da presente tese, foi realizado um inquérito individual, a um conjunto de trabalhadores de vários sectores. Como tal e garantindo o anonimato de cada questionário, os inquéritos foram entregues aos trabalhadores do Hospital de Braga, de Matosinhos e de Penafiel e assim como aos trabalhadores da Unicer, constituindo assim a nossa amostra em estudo.

A população que se pretendia estudar neste presente trabalho seria formada pelos colaboradores de hospitais públicos assim como os trabalhadores de empresas privadas. Como já foi referido, a nossa amostra não pode ser considerada representativa devido à falta de colaboração dos médicos nos hospitais, assim como a secção da direcção da empresa privada em estudo. Como tal, os inquéritos apenas foram preenchidos por maqueiros, auxiliares e técnicos.

O processo de entrega dos inquéritos aos colaboradores foi de um certo modo difícil. Relativamente a Unicer, a direcção foi informada que seriam entregues inquéritos a alguns dos seus colaboradores, com o objectivo da presente tese, de forma a ter uma amostra representativa. Os inquéritos foram então entregues aos colaboradores, e foram recolhidos no dia seguinte.

Quanto aos hospitais, foi pedida autorização aos recursos humanos de cada hospital a possibilidade de entrar nas instalações e entrevistar alguns colaboradores, lendo os inquéritos aos trabalhadores e preenchendo de acordo com a resposta de cada um.

Por sua vez, o inquérito (ver em anexo) era constituído por uma série de questões, em que maior parte delas só admitia as respostas: *sim, não, não sei*. As questões formuladas eram orientadas no sentido de saber se cada colaborador tinha ou não conhecimentos sobre as normas de higiene e segurança no trabalho, assim como a sua implementação nos locais de trabalho. Nem todas as perguntas foram analisadas posteriormente, uma vez que algumas delas não eram respondidas pelos inqueridos.

A partir do inquérito por questionário, anteriormente referido, junto de uma amostra dos trabalhadores em causa, foi elaborado um trabalho sobre o conhecimento dos mesmos sobre a implementação das normas de higiene, saúde e segurança no trabalho.

Devido às características das variáveis em estudo, foi escolhido o teste Qui – quadrado para responder aos objectivos do presente trabalho. Como tal, após a recolha dos inquéritos respondidos pelos trabalhadores, foram estudadas as seguintes variáveis, através do SPSS:

Variáveis:

- Local de trabalho
 - A variável foi categorizada da seguinte forma:
 - 1 – Unicer;
 - 2 – Hospital de Penafiel;
 - 3 – Hospital de Matosinhos;
 - 4 – Hospital de Braga.
- Sexo
 - A variável foi categorizada da seguinte forma:
 - 1 – Masculino;
 - 2 – Feminino.
- Faixa etária
 - A variável foi categorizada da seguinte forma:
 - 1 – 35 anos ou menos;
 - 2 – 35 a 45 anos;
 - 3 – 46 a 55 anos;
 - 4 – mais de 55 anos.
- O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa?
- O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção?
- O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem

risco para a segurança e saúde do trabalhador?

- As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?
- Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho?

Ambos os indicadores e variáveis supracitados variam de acordo com a seguinte escala numérica:

1 – Sim;

2 – Não;

3 – Não sabe.

2. Caracterização da amostra

Após definição e categorização das variáveis supracitadas, é impreterível uma caracterização qualitativa e quantitativa da amostra em estudo. Tal como já foi referido, esta amostra não pode ser considerada representativa devido a falta de colaboração de alguns sectores da empresa/hospitais em estudo, e ao número reduzido de inquéritos efectuados.

Para realizar a caracterização da amostra, foi tido em conta algumas características dos indivíduos, tais como:

- Habilitações literárias
 - A variável foi categorizada da seguinte forma:
 - 1 – Escolaridade obrigatória;
 - 2 – Ensino secundário;
 - 3 – Bacharelato ou licenciatura;
 - 4 – Mestrado ou doutoramento.

- Sexo
 - A variável foi categorizada da seguinte forma:
 - 1 – Masculino;
 - 2 – Feminino.

- Faixa etária
 - A variável foi categorizada da seguinte forma:
 - 1 – 35 ou menos;
 - 2 – 36 a 45 anos;
 - 3 – 46 a 55 anos;
 - Mais de 55 anos.

Foram entregues 50 questionários para cada local de estudo, num total de 200 inquiridos. Após introdução das respostas em SPSS e análise, é possível caracterizar a população em estudo.

	Frequência	Percentagem (%)
Masculino	142	71,0
Feminino	58	29,0
Total	200	100,0

Tabela 6 – Distribuição por género da população

Em relação a distribuição por género, tal como pode se verificar na tabela apresentada, verifica-se que temos uma amostra constituída por 71% de indivíduos do sexo masculino e 29% do sexo feminino.

	Frequência	Percentagem (%)
Escolaridade obrigatória	40	20,0
Ensino secundário	116	58,0
Bacharelato ou licenciatura	44	22,0
Total	200	100,0

Tabela 7 – Distribuição por habilitações da população

Quanto às habilitações literárias, mais de metade dos inquiridos (58%) tem o ensino secundário concluído, sendo os restantes licenciados (22%) e com apenas a escolaridade obrigatória (20%).

	Frequência	Percentagem (%)
35 anos ou menos	44	22,0
36 a 45 anos	74	37,0
46 a 55 anos	56	28,0
Mais de 55 anos	26	13,0
Total	200	100,0

Tabela 8 – Distribuição por faixa etária da população

Segundo a tabela acima apresentada, podemos verificar que mais de metade da população em estudo (59%) tem menos de 45 anos. O grupo etário menos significativo da população é a que corresponde aos indivíduos com mais de 55 anos.

Em relação as variáveis consideradas para o teste qui-quadrado, temos as seguintes frequências:

1. Qual a empresa e cargo que ocupa?

	Frequência	Percentagem (%)
Unicer - Produção	50	25,0
Hospital de Penafiel - Maqueiros, auxiliares e técnicos	50	25,0
Hospital de Matosinhos - Maqueiros, auxiliares e técnicos	50	25,0
Hospital de Braga - Maqueiros, auxiliares e técnicos	50	25,0
Total	200	100,0

Tabela 9 – Empresa e cargos ocupados da população

Como foi referido anteriormente, e como se pode verificar na tabela anterior, foram respondidos 50 inquéritos por cada local em estudo.

2. O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa?

	Frequência	Percentagem (%)
Sim	88	44,0
Não	54	27,0
Não sabe	58	29,0
Total	200	100,0

Tabela 10 - O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa?

Numa análise, sem relação ao local de trabalho, podemos observar que 44% da população em estudo tem noção dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa. É ainda considerável a percentagem de empregados que não faz a identificação desses riscos (27%).

3. O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção?

	Frequência	Percentagem (%)
Sim	126	63,0
Não	72	36,0
Não sabe	2	1,0
Total	200	100,0

Tabela 11- O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção?

Em relação a variável acima supracitada, a maioria dos trabalhadores admitem que o seu empregador combate os riscos na origem. Além disso, 37 % dos colaboradores admitem que o seu empregador não combate os riscos na origem ou nem sequer sabem se o empregador combate ou não.

4. O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador?

	Frequência	Percentagem (%)
Sim	122	61,0
Não	72	36,0
Não sabe	6	3,0
Total	200	100,0

Tabela 12 - O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador?

Em relação a esta variável, 61% dos inquiridos admitem que o empregador assegura questões de segurança aos seus colaboradores.

5. As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?

	Frequência	Percentagem (%)
Sim	82	41,0
Não	66	33,0
Não sabe	52	26,0
Total	200	100,0

Tabela 13 - As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?

Em relação à variável acima apresentada, as frequências já se encontram distribuídas pelas três categorias, o que leva a concluir que as medidas de prevenção nem sempre são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo.

6. Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho?

	Frequência	Percentagem (%)
Sim	176	44,0
Não	188	47,0
Não sabe	36	9,0
Total	200	100,0

Tabela 14 - Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho?

Através da análise de frequências da variável acima apresentada, podemos observar que

praticamente metade (47%) dos trabalhadores realizam tarefas não têm conhecimento e aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho. Por outro lado, 44% dos colaboradores têm as noções e aptidões de segurança e de saúde no trabalho nas tarefas por eles realizadas.

3. Implementação das normas de HSST

Para poder responder ao objectivo principal desta tese, foi efectuado um estudo estatístico através do SPSS. Foi feita uma análise de variância de associação (qui-quadrado), onde se pretendia responder à questão: Será que o conhecimento da implementação das normas de HSST dos trabalhadores varia segundo o local de trabalho, sexo e faixa etária?

O qui-quadrado permite analisar a relação de independência entre variáveis qualitativas. Neste caso foi a análise escolhida, uma vez que se pretende comparar a variável “local de trabalho” (trabalhadores do hospital de Matosinhos, de Penafiel, de Braga e da Unicer), em relação a um conjunto de variáveis qualitativas acima apresentadas.

Para poder realizar o qui-quadrado, devemos ter em conta determinados pressupostos, intrínsecos à análise em causa. O qui-quadrado não deve ser usado se mais do que 20% das frequências esperadas sob a hipótese da independência das variáveis forem inferiores a 5 ou se algumas delas for igual a 0.²⁴

O qui-quadrado não é mais do que uma comparação dos valores observados na tabela com os valores esperados se não existisse relação entre as duas variáveis, ou seja, se a hipótese nula fosse verdadeira.

A partir do qui-quadrado pode-se então calcular a probabilidade de se obter a diferença entre os valores observados e esperados, ou uma diferença superior, se a Hipótese Nula fosse verdadeira (valor p).

Como em todos os testes de hipótese, é com base nesta probabilidade que decidimos se rejeitamos ou aceitamos a Hipótese Nula.²⁵

24 <http://www.mat.uc.pt/~cmtm/ECwww/TestesNP.pdf> - pag.11

25 <http://xa.yimg.com/kq/groups/20789997/819205968/name/intSPSS.pdf> - pag.50

No caso do presente trabalho, pretende-se verificar se cada variável em estudo depende do local de trabalho. Como tal, temos em conta as seguintes hipóteses:

H₀: As variáveis são independentes;

H_a: As variáveis não são independentes.

O qui-quadrado consiste, de uma forma resumida, na comparação das frequências observadas de cada uma das células com as correspondentes frequências esperadas sob a hipótese da independência. Se o valor devolvido pelo teste for suficientemente pequeno, então aceitamos a hipótese nula.

Como se pode observar através das tabelas em anexo, o p_values devolvido pela qui-quadrado é inferior a 0,05, pelo que rejeitamos a hipótese nula. Assim sendo, todas as variáveis consideradas são dependentes do local de trabalho, o que nos leva a concluir que a implementação/conhecimento sobre as normas de higiene e segurança no trabalho depende do local de trabalho de cada colaborador.

Através do teste realizado também é possível verificar que é nos hospitais que os colaboradores são menos informados sobre as normas de HSST, mais saliente no Hospital de Matosinhos e de Penafiel.

Qual a empresa e cargo que ocupa?					
		Unicer – Unicer - Produção (%)	Hospital de Penafiel - Maqueiros, auxiliares e técnicos (%)	Hospital de Matosinhos - Maqueiros, auxiliares e técnicos (%)	Hospital de Braga - Maqueiros, auxiliares e técnicos (%)
Variável 1	Sim	72	24	16	8
	Não	0	16	68	72
	Não Sabe	28	52	16	20
Variável 2	Sim	100	44	24	84
	Não	0	56	72	16
	Não Sabe	0	0	4	0
Variável 3	Sim	100	48	12	84
	Não	0	52	76	16
	Não Sabe	0	0	12	0

Variável 4	Sim	68	36	8	52
	Não	0	56	60	16
	Não Sabe	32	8	32	32
Variável 5	Sim	100	28	20	28
	Não	0	64	72	52
	Não Sabe	0	8	8	20

Tabela 15 - Percentagens de resposta da cada variável em estudo em relação a variável empresa e cargo que ocupa.

Na tabela acima apresentam-se as percentagens de resposta da cada variável em estudo em relação a variável “empresa e cargo que ocupa”. Para facilitar a análise da tabela, usou-se a seguinte nomenclatura para as variáveis:

- **Variável 1** - O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, com vista à eliminação ou à redução dos mesmos?
- **Variável 2** - O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção?
- **Variável 3** - O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador?
- **Variável 4** - As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?
- **Variável 5** - Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho?

Como se pode verificar através da tabela acima apresentada, foram nos hospitais, principalmente no de Matosinhos e Penafiel que se verificaram uma maior percentagem de respostas “não” ou “não sabe” o que nos pode levar a concluir que nos hospitais os técnicos não têm conhecimento das normas de HSST ou nem sequer estão a ser aplicadas.

Com estes resultados obtidos, surgiu outra questão. Será que a implementação/conhecimento das normas de higiene e segurança no trabalho depende do sexo, idade ou faixa etária?

De forma a poder responder a essa questão foi realizado novamente o teste qui-quadrado com as variáveis Sexo e Faixa etária, cujos resultados estão também apresentados em anexo.

Através desses resultados é possível concluir que a implementação/conhecimento das normas de higiene e segurança no trabalho por sua vez também depende do sexo e da faixa etária dos colaboradores.

Segundo a mesma nomenclatura das variáveis apresentado anteriormente, elaborou-se o quadro seguinte de percentagens, de maneira a poder observar de forma mais simplificada a variação do conhecimento das normas de higiene e segurança no trabalho segundo o sexo e a faixa etária.

		Masculino (%)	Feminino (%)	35 anos ou menos (%)	36 a 45 anos (%)	46 a 55 anos (%)	Mais de 55 anos (%)
Variável 1	Sim	68	38	36	43	43	62
	Não	30	55	55	22	18	15
	Não Sabe	2	7	9	35	39	23
Variável 2	Sim	70	45	36	68	68	85
	Não	30	52	64	32	29	15
	Não Sabe	0	3	0	0	3	0
Variável 3	Sim	69	41	36	65	64	85
	Não	28	55	59	32	32	15
	Não Sabe	3	4	5	3	4	0
Variável 4	Sim	45	31	27	41	43	62
	Não	26	52	50	32	29	15
	Não Sabe	29	17	23	27	28	23
Variável 5	Sim	49	31	18	54	46	54
	Não	42	59	77	43	36	31
	Não Sabe	9	10	5	3	18	15

Tabela 16 - Percentagens de resposta de cada variável em estudo em relação as variáveis sexo e faixa etária.

Como foi anteriormente dito, através do teste qui-quadrado foi possível verificar que a implementação/conhecimento das normas de higiene e segurança no trabalho depende do sexo e da faixa etária dos colaboradores. Através da tabela acima apresentada, também é possível tirar algumas conclusões. É possível observar que os colaboradores do sexo feminino não estão tanto a par das normas de HSST e de uma maneira geral os

colaboradores masculinos responderam positivamente as perguntas do inquérito. Por sua vez, na faixa etária dos 35 anos ou menos, verificaram-se uma maior taxa de respostas negativas.

CONCLUSÃO

O objectivo inicial desta dissertação era o de sensibilizar para as questões de Higiene e Segurança no Trabalho, que asseguram a segurança e o bem-estar dos colaboradores e trabalhadores das empresas, e ficar a conhecer se na realidade estas questões são do conhecimento geral dos trabalhadores tanto a nível particular como público.

Abordaram-se factores que afectam o ambiente de trabalho e o trabalhador, explicitaram-se algumas das consequências do não cumprimento das normas de segurança, descreveram-se de forma sucinta algumas patologias e doenças profissionais e apresentaram-se medidas de prevenção de risco e meios de promoção das mesmas junto aos trabalhadores e respectivos empregadores.

Foi também mencionada alguma da legislação europeia e portuguesa no que concerne à salvaguarda dos aspectos relacionados com as condições ambientais e de segurança de cada posto de trabalho nas actividades industriais e outras. Comprovou-se assim que correntemente existem certificações de Sistemas de Garantia da Qualidade e Ambientais que pretendem melhorar as condições de trabalho das empresas europeias e mais concretamente nacionais.

Porém, na prática, como se pode comprovar através da análise dos inquéritos a estas empresas/instituições, é nos hospitais que os colaboradores são menos informados sobre as normas de HSST, mais saliente no Hospital de Matosinhos e de Penafiel. Para além disso, a implementação/conhecimento das normas de higiene e segurança no trabalho também depende do sexo e da faixa etária dos colaboradores.

Os inquiridos da Unicer e do Hospital de Braga são os que parecem ter um conhecimento mais aprofundado das normas de segurança e de higiene no trabalho, aplicando-as no seu quotidiano.

Ainda foi possível verificar através de uma análise de frequência que os colaboradores do sexo feminino e a faixa etária mais baixa (35 anos ou menos) são os que têm menor conhecimento das normas de HSST.

É de salientar igualmente que nenhuma entidade que foi alvo de inquéritos conseguiu recolher uma taxa de resposta positiva de 100%. É também surpreendente e lamentável que tenha sido nos hospitais, principalmente nos de Matosinhos e Penafiel, que se tenha

verificado uma maior taxa de respostas negativas, tendo em consideração que estamos perante duas instituições públicas que lidam diariamente com a saúde da população em geral.

A comunicação, a este nível, entre organizações e seus colaboradores não é a mais eficaz, pois as instituições que serviram de amostra para este inquérito são efectivamente obrigadas a cumprir as regras estabelecidas na área da higiene e da segurança no trabalho, mas os seus funcionários não têm conhecimento da sua existência e/ou aplicação, ou, mais grave ainda, os dirigentes dessas instituições não as aplicam efectivamente.

Assim sendo, apesar de algumas organizações inqueridas estarem mais bem informadas que outras, torna-se impreterível sensibilizar e formar todos os colaboradores, independentemente do sexo e da faixa etária, através da realização de acções de formação, de todas as entidades inquiridas.

É prioritário minimizar os acidentes e garantir boas condições de segurança no trabalho para os trabalhadores e até mesmo para assegurar que os clientes ou público estejam a ser atendidos da forma mais segura possível. Urge pois alertar tanto as entidades empregadoras como os trabalhadores para a importância desta temática de modo a promover a aplicação da legislação existente sobre higiene e segurança no trabalho e contribuir para o bem-estar de toda a comunidade laboral.

REFERÊNCIAS

Livros, manuais, edições de instituições

ALCOBIA, P., «Atitudes e satisfação no trabalho». In “J.M. Carvalho Ferreira, J. Neves & A. Caetano” (Eds.), Manual de psicossociologia das organizações (pp.281-306). Lisboa, Portugal: McGraw-Hill, 2001.

ALMEIDA, L.; FIGUEIREDO, E.. «Satisfação no trabalho: um estudo num grupo de trabalhadores de organismo público». *Liberdade – Anais Científicos da Universidade Independente, nova série, nº 2*, Outono 2002, 67-95, 2002.

AREOSA, João. «As percepções de riscos dos trabalhadores: conhecimento ou “iliteracia”?». *Segurança e Higiene Ocupacionais – SHO2007*, 2007.

AREOSA, João. «Riscos e acidentes de trabalho: inevitável fatalidade ou gestão negligente?». *Sociedade e Trabalho*, 2003.

BAUER, Thomas K. «High Performance Workplace Practices and Job Satisfaction: Evidence from Europe», Ruhr University of Bochum, Discussion Paper No. 1265, Germany, 2004.

BILGIÇ, R. «The relationship between job satisfaction and personal characteristics of turkish workers». *Journal of Psychology*, 132, 1998.

BLEY, J. Z. «Competências para prevenir: ensino-aprendizagem de comportamentos seguros no trabalho». Anais do 2.º Congresso Mundial de Manutenção Industrial. Curitiba: Abraman, 2004.

BLEY, J. Z. «Variáveis que caracterizam o processo de ensinar comportamentos seguros no trabalho». Dissertação de Mestrado em Psicologia, UFSC, 2004.

BRUSH, D. H., Moch, et al. «Individual and demographic differences and job satisfaction». *Journal of Occupational Behaviour*, 8, 1987.

BURCKHARDT, C. S. et al. «Quality of life in adults with chronic illness: a psychometric study». New York: Res. Nursing Health, V.12, 1989.

CABRAL, M. et. al. «Saúde e doença em Portugal». Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais (ICS), 2002.

CHERRIGTON, J. «Organization behavior – the management of individual and

organization performance». Massachusetts, USA: Allyn, 1989.

CLARK, A. «Les indicateurs de la satisfaction au travail quelles sont les caracteristiques d'un bon employ?» Direction de l'Education de l'Emploi, du Travail et des Affaires Sociales. France: OECD.

CLARK, A. et al. «Job satisfaction u-shaed in age. Journal of Occupational and Organizational Psychology,» 69(1), 1996.

COLETA, José Augusto. «Acidentes de Trabalho». São Paulo: Atlas, 1991.

CUNHA, Miguel Pina et al. « Manal de Comportamento Organizacional». 2003.

DUBOIS, R. «Man, medicine and environment». New York: Preager, 1968.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. «Research on work-related stress». Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2000.

EUROPEAN COMISSION. «Stress – The spice of life or kiss of death», 2000.

FERNANDES, Eda Conte. «Qualidade de vida no trabalho – como medir para melhorar». São Paulo: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA J. M. et al.. A. «*Psicossociologia das organizações*». Lisboa, Portugal: McGraw-Hill, 1996.

FLANAGAN, J.C. «Measurement of Quality of Life. Current State of the Art», Chicago, Arch. Phys. Med. Rehabil, V .63, 1982.

FREIRE, João. «Sociologia do trabalho: uma introdução», Porto, Edições Afrontamento, 2002.

GIL, António Carlos. «Métodos e Técnicas de Pesquisa Social». 2.^a edição. São Paulo: Atlas, 1989.

GOMES, Dinaura Godinho Pimentel. «Direito do trabalho e dignidade da pessoa humana, no contexto da globalização económica: problemas e perspectivas». São Paulo: LTr, 2005.

GRAÇA, L.. «Evolução do Sistema Hospitalar: Uma perspectiva Sociológica». Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 1996.

GRAÇA, L.. «Representações Sociais da Saúde, da Doença e dos Praticantes da Arte Médica nos Provérbios em Língua Portuguesa» Textos sobre Saúde e Trabalho, Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 2000.

- GRAÇA, L.. «Textos sobre saúde e trabalho: história da saúde no trabalho: 2.1 A reforma da saúde pública no virar do Século XIX». Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 2000.
- GRAÇA, L. «Textos sobre saúde e trabalho: estilos de vida e saúde nos provérbios da língua portuguesa». Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 2000.
- GRANJO, Paulo. «Quando o conceito de “risco” se torna perigoso». *Análise Social*, 2006.
- GUEST, Robert H. «Quality of work life: learning from tarrytown». *Harvard Business Review*. 1979.
- HACKMAN, J. R. et al.. «Work redesign». Canada: Adisson-Wesley, 1980.
- HACKMAN, J. R. “Work redesign”. In R. Steers & I. Porter (Eds.), «Motivation & work behavior», 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1983.
- HERZBERG, F. et al. «The Motivation to work». New York: Wiley, 1959.
- KAPITÁNY, Balázs, et al. «Working and Living in an Enlarged Europe», Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005.
- KHAN, Baguley I; CAMERON, ID. «Rehabilitation after traumatic brain injury». *Medical Journal of Australia*, 178(6):290-295, 2003.
- LAMEIRA, Sandra. «Factores organizacionais e sócio-demográficos associados à qualidade de vida no trabalho e à produtividade no trabalho». Lisboa: ISCTE, 2002.
- LIMA, Luísa. «Atitudes», in Jorge Vala; Maria Benedicta Monteiro (Coord.), *Psicologia Social*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1997.
- Lima. M.L., Vala. J. E Monteiro. M.B. *A satisfação organizacional: confronto de modelos*. In J. Vala, M. B. Monteiro, M. L. Lima & A. Caetano (org), *Psicologia social das organizações* (pp.101-122). Oeiras: Celta Editora, 1994.
- LIMONGI-FRANÇA, Ana C. «Interfaces da Qualidade de Vida no Trabalho na Administração de Empresas: factores críticos da Gestão Empresarial para uma Nova Competência». São Paulo, 2001.
- LIMONGI-FRANÇA, Ana C.. «Qualidade de vida no trabalho». In: *As pessoas na Organização*. São Paulo, Editora Gente, 2002.
- MENDES et al. «Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador». *Revista Saúde*

Pública, São Paulo, 25: 341-9, 1991.

MINAYO, M. C. S. et al. «Qualidade de vida e saúde: um debate necessário». Rio de Janeiro: Ciência Saúde Colectiva, V. 5, n.1, 2000.

OMS (Organização Mundial da Saúde). «Carta de Constituição da Organização Mundial da Saúde», 1946.

OMS «Environment and Health. The European Charter and Commentary» Copenhaga, Gabinete Regional para a Europa, 1990 (Publicações Regionais da OMS, Série Europeia, n.º 35).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Direcção-Geral da Saúde. «Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde». Lisboa, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: «Prevention of noise-induced hearing loss», 1997.

POT, Frank. «Productivity and utilization of the potential workforce». Texto apresentado na disciplina Qualidade de Vida no trabalho, FEA/USP, 2º trimestre de 2003.

REIS, M. «Saúde e desenvolvimento do indivíduo / da Comunidade.», 2000.

RIBEIRO, J. L. P., «Psicologia e saúde». Lisboa, Ispa, 1998.

RUSCHEL, Andrea V. «Qualidade de vida no trabalho em empresas do ramo imobiliário: uma abordagem de gestão sócio-económica». Porto Alegre: PPGA, 1993.

SEGERSTROM, S.C.; MILLER, G.E., «Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry». Psychological Bulletin 130, 2004.

SLOVIC, Paul. «The risk game». Journal of Hazardous Materials, 2001.

SOUSA, Jerónimo et al. «Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal . Riscos Profissionais: Factores e Desafios». Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, 2005.

SPECTOR, P. «Job satisfaction: application, assesment, cause and consequences». London: Sage, 1997.

STEERS, R. H.; PORTER, L. W. «Motivation and work behavior». New York: McGraw-Hill.

STRANKS, J. «Stress at Work. Management and Prevention». Oxford: Elsevier, 2005.

TRIST, E.L. «The Relations of Social and Technical Systems in Coal-Mining», Paper

presented to the British Psychological Society, Industrial Section, 1950.

TUBINO, M. «A Qualidade de Vida e a sua Complexidade. In: Esporte como Fator de Qualidade de Vida». Piracicaba: Unimep, 2002.

WALTON, R. E. «A calidad de la vida en el trabajo: su significado e importancia». Administración de Empresas, Año 6, n.º 71, 1976.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. «Discussion document on the concept and principles. In: Health promotion: concepts and principles, a selection of papers presented at Working Group on Concepts and Principles». Copenhagen: Regional Office for Europe, 1984.

WHO. European Ministerial Conference on Mental Health. Facing the Challenges, Building Solutions. Mental Health Declaration for Europe. Helsinki, Finland, 12-15 January 2005.

ZEITZ, G. «Age and work satisfaction in a government agency: a situational perspective». Human Relations, 43, 1990.

Sites

<http://consensus.nih.gov> (visitado em 18/01/2010)

<http://ec.europa.eu> (visitado em 25/11/2009)

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu> (visitado em 25/11/2009)

<http://osha.europa.eu> (visitado em 25/11/2009)

<http://pme.aeportugal.pt> (visitado em 20/11/2009)

<http://www.act.gov.pt> (visitado em 01/11/2010)

<http://www.apdt.org> (visitado em 11/11/2010)

<http://www.arslvt.min-saude.pt> (visitado em 08/03/2010)

<http://www.cdc.gov> (visitado em 01/11/2010)

<http://www.cdp.com.br> (visitado em 03/11/2010)

<http://www.comportamento.com.br> (visitado em 09/11/2010)

<http://www.crrpg.pt> (visitado em 15/11/2010)

<http://www.ec.europa.eu> (visitado em 03/10/2010)

<http://www.euro.who.int> (visitado em 03/10/2010)

<http://www.eurofound.europa.eu> (visitado em 04/10/2010)

<http://www.ilo.org> (visitado em 03/10/2011)

<http://www.infopedia.pt> (visitado em 08/10/2010)

<http://www.inr.pt> (visitado em 13/11/2010)

<http://www.ipv.pt> (visitado em 23/10/2010)

<http://www.knoow.net> (visitado em 03/03/2011)

<http://www.mte.gov.br> (visitado em 03/02/2010)

<http://www.observaport.org> (visitado em 04/12/2010)

<http://www.onuportugal.pt>. (visitado em 30/10/2010)

<http://www.osha.europ.eu> (visitado em 09/01/2009)

<http://www.portaldasaude.pt> (visitado em 08/03/2010)

<http://www.rehab.med.usyd.edu.au> (visitado em 07/11/2009)

<http://www.revistaseguranca.com> (visitado em 01/11/2010)

<http://www.saudepublica.web.pt> (visitado em 08/03/2010)

<http://www.who.dk> (visitado em 09/01/2009)

<http://www.who.int/> (visitado em 09/01/2009)

Anexos

Resultados:

O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa? * Qual a empresa e cargo que ocupa? Crosstabulation

			Qual a empresa e cargo que ocupa?				Total
			Unicer-Produção	Hospital de Penafiel - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Matosinhos - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Braga - Maqueiros, auxiliares e técnicos	
O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa?	Sim	Count	36	8	8	36	88
		Expected Count	44,0	22,0	22,0	22,0	88,0
	Não	Count	0	16	34	4	54
		Expected Count	13,6	13,6	13,6	13,6	54,0
	Não sabe	Count	14	26	8	10	58
		Expected Count	14,5	14,5	14,5	14,5	58,0
Total	Count	50	50	50	50	200	
	Expected Count	50,0	50,0	50,0	50,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	50,431 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	54,748	6	,000
Linear-by-Linear Association	,630	1	,427
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,75.

O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção? * Qual a empresa e cargo que ocupa? Crosstabulation

			Qual a empresa e cargo que ocupa?				Total
			Unicer-Produção	Hospital de Penafiel - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Matosinhos - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Braga - Maqueiros, auxiliares e técnicos	
O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção?	Sim	Count	50	22	12	42	126
		Expected Count	31,5	31,5	31,5	31,5	126,0
	Não	Count	0	28	36	8	72
		Expected Count	18,0	18,0	18,0	18,0	72,0
	Não sabe	Count	0	0	2	0	2
		Expected Count	,5	,5	,5	,5	2,0
Total	Count	50	50	50	50	200	
	Expected Count	50,0	50,0	50,0	50,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,206 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	49,316	6	,000
Linear-by-Linear Association	2,510	1	,113
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador? * Qual a empresa e cargo que ocupa?
Crosstabulation

			Qual a empresa e cargo que ocupa?				Total
			Unicer- Produção	Hospital de Penafiel - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Matosinhos - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Braga - Maqueiros, auxiliares e técnicos	
O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador?	Sim	Count	50	24	6	42	122
		Expected Count	30,5	30,5	30,5	30,5	122,0
	Não	Count	0	26	38	8	72
		Expected Count	18,0	18,0	18,0	18,0	72,0
	Não sabe	Count	0	0	6	0	6
		Expected Count	1,5	1,5	1,5	1,5	6,0
Total	Count	50	50	50	50	200	
	Expected Count	50,0	50,0	50,0	50,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,601 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	62,430	6	,000
Linear-by-Linear Association	3,757	1	,053
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação? * Qual a empresa e cargo que ocupa? Crosstabulation

			Qual a empresa e cargo que ocupa?				Total
			Unicer- Produção	Hospital de Penafiel - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Matosinhos - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Braga - Maqueiros, auxiliares e técnicos	
As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?	Sim	Count	34	18	4	26	82
		Expected Count	20,5	20,5	20,5	20,5	82,0
	Não	Count	0	28	30	8	66
		Expected Count	16,5	16,5	16,5	16,5	66,0
	Não sabe	Count	16	4	16	16	52
		Expected Count	13,0	13,0	13,0	13,0	52,0
Total	Count	50	50	50	50	200	
	Expected Count	50,0	50,0	50,0	50,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,099 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	46,707	6	,000
Linear-by-Linear Association	1,911	1	,167
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho? * Qual a empresa e cargo que ocupa? Crosstabulation

			Qual a empresa e cargo que ocupa?				Total
			Unicer-Produção	Hospital de Penafiel - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Matosinhos - Maqueiros, auxiliares e técnicos	Hospital de Braga - Maqueiros, auxiliares e técnicos	
Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho?	Sim	Count	25	7	5	7	44
		Expected Count	11,0	11,0	11,0	11,0	44,0
	Não	Count	0	16	18	13	47
		Expected Count	11,8	11,8	11,8	11,8	47,0
	Não sabe	Count	0	2	2	5	9
		Expected Count	2,3	2,3	2,3	2,3	9,0
Total	Count	25	25	25	25	100	
	Expected Count	25,0	25,0	25,0	25,0	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,411 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	55,414	6	,000
Linear-by-Linear Association	24,494	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.

Sexo * O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, com vista à eliminação ou à redução dos mesmos? Crosstabulation

			O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, com vista à eliminação ou à redução dos mesmos?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Sexo	Masculino	Count	72	28	42	142
		Expected Count	62,4	38,4	21,2	142,0
	Feminino	Count	16	26	16	58
		Expected Count	25,6	15,6	16,8	58,0
Total	Count	88	54	58	200	
	Expected Count	88,0	54,0	58,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,337 ^a	2	,026
Likelihood Ratio	7,151	2	,028
Linear-by-Linear Association	1,286	1	,257
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,83.

Sexo * O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção? Crosstabulation

			O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Sexo	Masculino	Count	100	42	0	142
		Expected Count	90	51,0	1,4	142,0
	Feminino	Count	26	30	2	58
		Expected Count	36,6	20,8	,6	58,0
Total		Count	126	72	2	200
		Expected Count	126,0	72,0	2,0	200,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,395 ^a	2	,025
Likelihood Ratio	7,384	2	,025
Linear-by-Linear Association	6,727	1	,009
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Sexo * O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a asecurança e saude do trabalhador? Crosstabulation

			O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a asecurança e saude do trabalhador?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Sexo	Masculino	Count	80	40	4	142
		Expected Count	86,7	50,1	4,2	142,0
	Feminino	Count	24	32	2	58
		Expected Count	35,4	20,8	1,8	58,0
Total		Count	122	72	6	200
		Expected Count	122,0	72,0	6,0	200,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,534 ^a	2	,038
Likelihood Ratio	6,343	2	,042
Linear-by-Linear Association	,009	1	,924
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,54.

Sexo * As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação? Crosstabulation

			As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Sexo	Masculino	Count	64	36	42	142
		Expected Count	58,2	46,8	37,0	142,0
	Feminino	Count	18	30	10	58
		Expected Count	23,8	19,2	15,0	58,0
Total		Count	82	66	52	200
		Expected Count	82,0	66,0	52,0	200,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,816 ^a	2	,245
Likelihood Ratio	2,876	2	,237
Linear-by-Linear Association	2,032	1	,154
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,61.

Sexo * Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho?
Crosstabulation

			Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Sexo	Masculino	Count	70	60	12	142
		Expected Count	62,4	66,8	12,8	142,0
	Feminino	Count	18	34	6	58
		Expected Count	25,6	27,2	5,2	58,0
Total		Count	88	94	18	200
		Expected Count	88,0	94,0	18,0	200,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,776 ^a	2	,034
Likelihood Ratio	6,660	2	,036
Linear-by-Linear Association	5,364	1	,021
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,87.

Em que faixa etária se enquadra? * O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, com vista à eliminação ou à redução dos mesmos? Crosstabulation

			O empregado faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, com vista à eliminação ou à redução dos mesmos?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Em que faixa etária se enquadra?	35 anos ou menos	Count	16	24	4	44
		Expected Count	19,4	11,8	12,8	44,0
	36 a 45 anos	Count	32	16	26	74
		Expected Count	32,6	20,0	21,4	74,0
	46 a 55 anos	Count	24	10	22	56
		Expected Count	24,6	15,2	16,2	56,0
	Mais de 55 anos	Count	16	4	6	26
		Expected Count	11,4	7,0	7,6	26,0
Total	Count	88	54	58	200	
	Expected Count	88,0	54,0	58,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,975 ^a	6	,030
Likelihood Ratio	13,726	6	,033
Linear-by-Linear Association	,001	1	,980
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,51.

Em que faixa etária se enquadra? * O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção? Crosstabulation

			O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Em que faixa etária se enquadra?	35 anos ou menos	Count	16	28	0	44
		Expected Count	27,8	15,8	,4	44,0
	36 a 45 anos	Count	50	24	0	74
		Expected Count	46,6	26,6	,8	74,0
	46 a 55 anos	Count	38	16	2	56
		Expected Count	35,2	20,2	,6	56,0
	Mais de 55 anos	Count	22	4	0	26
		Expected Count	16,4	9,4	,2	26,0
Total	Count	126	72	2	200	
	Expected Count	126,0	72,0	2,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,003 ^a	6	,043
Likelihood Ratio	12,912	6	,044
Linear-by-Linear Association	6,241	1	,012
N of Valid Cases	100		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

Em que faixa etária se enquadra? * O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador? Crosstabulation

		O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador?			Total	
		Sim	Não	Não sabe		
Em que faixa etária se enquadra?	35 anos ou menos	Count	16	26	2	44
		Expected Count	26,8	15,8	1,4	44,0
	36 a 45 anos	Count	48	24	2	74
		Expected Count	45,2	26,6	2,2	74,0
	46 a 55 anos	Count	36	18	2	56
		Expected Count	34,2	20,2	1,6	56,0
	Mais de 55 anos	Count	22	4	0	26
		Expected Count	15,8	9,4	,8	26,0
Total	Count	122	72	6	200	
	Expected Count	122,0	72,0	6,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,164 ^a	6	,165
Likelihood Ratio	9,670	6	,139
Linear-by-Linear Association	6,419	1	,011
N of Valid Cases	100		

Em que faixa etária se enquadra? * As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?

Crosstabulation

			As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Em que faixa etária se enquadra?	35 anos ou menos	Count	12	22	10	44
		Expected Count	18,0	14,6	11,4	44,0
	36 a 45 anos	Count	30	24	20	74
		Expected Count	30,4	24,4	19,2	74,0
	46 a 55 anos	Count	24	16	16	56
		Expected Count	23,0	18,4	14,6	56,0
	Mais de 55 anos	Count	16	4	6	26
		Expected Count	10,6	8,6	6,8	26,0
Total	Count	82	66	52	200	
	Expected Count	82,0	66,0	52,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,913 ^a	6	,433
Likelihood Ratio	5,920	6	,432
Linear-by-Linear Association	1,120	1	,290
N of Valid Cases	100		

Em que faixa etária se enquadra? * Sempre que seja necessário aceder a zonas de risco eleado, o empregador permite o acesso apenas ao trabalhador com aptidão e formação adequadas?

Crosstabulation

			Sempre que seja necessário aceder a zonas de risco eleado, o empregador permite o acesso apenas ao trabalhador com aptidão e formação adequadas?			Total
			Sim	Não	Não sabe	
Em que faixa etária se enquadra?	35 anos ou menos	Count	10	28	6	44
		Expected Count	22,0	17,2	4,8	44,0
	36 a 45 anos	Count	40	26	8	74
		Expected Count	37,0	28,8	8,2	74,0
	46 a 55 anos	Count	32	18	6	56
		Expected Count	28,0	21,8	6,2	56,0
	Mais de 55 anos	Count	18	6	2	26
		Expected Count	13,0	10,2	2,8	26,0
Total	Count	100	78	22	200	
	Expected Count	100,0	78,0	22,0	200,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,661 ^a	6	,140
Likelihood Ratio	10,009	6	,124
Linear-by-Linear Association	4,968	1	,026
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.43.

Inquérito por Questionário

Este **Questionário** foi elaborado para a recolha da sua opinião sobre **Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho**, tendo em vista a elaboração de uma dissertação de Mestrado em Gestão na Universidade Católica Portuguesa – Viseu.

A sua colaboração é fundamental, pelo que lhe pedimos que responda com rigor e sinceridade. Assegurando-lhe que o Questionário é **anónimo** e que a totalidade dos elementos que nele constam são anónimos e confidenciais, sendo unicamente utilizados para a presente Investigação. Em caso algum a sua Identidade como Respondente ou da sua Empresa serão divulgados.

Agradecemos, por isso, a sua disponibilidade e colaboração.

1. O empregador faz a identificação dos riscos previsíveis em todas as actividades da empresa, com vista à eliminação ou à redução dos mesmos? SIM NÃO NÃO SABE
2. O empregador faz a identificação dos riscos previsíveis na concepção ou construção de instalações do local de trabalho, com vista à eliminação ou à redução dos mesmos? SIM NÃO NÃO SABE
3. O empregador faz a identificação dos riscos previsíveis na selecção de equipamentos, substâncias e produtos, com vista à eliminação ou à redução dos mesmos? SIM NÃO NÃO SABE
4. O empregador faz a integração da avaliação dos riscos para a segurança e saúde do trabalhador no conjunto das actividades da empresa e adopta medidas adequadas de protecção? SIM NÃO NÃO SABE
5. O empregador combate os riscos na origem, de forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de protecção? SIM NÃO NÃO SABE
6. O empregador assegura nos locais de trabalho que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador? SIM NÃO NÃO SABE
7. O empregador adapta-se ao estado de evolução da técnica, bem como a novas formas de organização do trabalho? SIM NÃO NÃO SABE
8. O empregador elabora e divulga instruções compreensíveis e adequadas à actividade desenvolvida pelo trabalhador? SIM NÃO NÃO SABE
9. As medidas de prevenção implementadas pelo empregador são previstas e correspondem ao resultado das avaliações dos riscos associados às várias fases do processo produtivo, incluindo as actividades preparatórias, de manutenção e reparação? SIM NÃO NÃO SABE
10. O resultado das medidas de prevenção implementadas pelo empregador permitem obter como resultado níveis eficazes de protecção da segurança e saúde do trabalhador? SIM NÃO NÃO SABE
11. Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, são considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho? SIM NÃO NÃO SABE
12. O empregador fornece informação e formação necessárias ao desenvolvimento da actividade em condições de segurança e de saúde? SIM NÃO NÃO SABE

13. Sempre que seja necessário aceder a zonas de risco elevado, o empregador permite o acesso apenas ao trabalhador com aptidão e formação adequadas? SIM NÃO NÃO SABE

14. O empregador adopta medidas e dá instruções que permitem ao trabalhador, cessar a sua actividade ou afastar-se imediatamente do seu local de trabalho? SIM NÃO NÃO SABE

15. Em caso de perigo iminente que não possa ser tecnicamente evitado, o trabalhador pode retomar a actividade enquanto persistir esse perigo, salvo em casos excepcionais e desde que assegurada a protecção adequada? SIM NÃO NÃO SABE

16. O empregador tem em conta, na organização dos meios de prevenção, não só o trabalhador como também terceiros susceptíveis de serem afectados pelos riscos da realização dos trabalhos, quer nas instalações quer no exterior? SIM NÃO NÃO SABE

17. O empregador estabelece em matéria de primeiros socorros, de combate a incêndios e de evacuação as medidas que devem ser adoptadas e a identificação dos trabalhadores responsáveis pela sua aplicação, bem como assegurar os contactos necessários com as entidades externas competentes para realizar aquelas operações e as de emergência médica? SIM NÃO NÃO SABE

18. Na aplicação das medidas de prevenção, o empregador organiza os serviços adequados, internos ou externos à empresa, mobilizando os meios necessários, nomeadamente nos domínios das actividades técnicas de prevenção, da formação e da informação, bem como o equipamento de protecção que se torne necessário utilizar? SIM NÃO NÃO SABE

19. As prescrições legais ou convencionais de segurança e de saúde no trabalho estabelecidas para serem aplicadas na empresa, estabelecimento ou serviço são observadas pelo próprio empregador? SIM NÃO NÃO SABE

20. O empregador suporta os encargos com a organização e o funcionamento do serviço de segurança e de saúde no trabalho e demais medidas de prevenção, incluindo exames, avaliações de exposições, testes e outras acções dos riscos profissionais e vigilância da saúde, sem impor aos trabalhadores quaisquer encargos financeiros? SIM NÃO NÃO SABE

21. Qual a empresa e cargo que ocupa?
Unicer – Produção
Hospital de Penafiel – Maqueiros, auxiliares e técnicos
Hospital de Matosinhos – Maqueiros, auxiliares e técnicos
Hospital de Braga – Maqueiros, auxiliares e técnicos

22. Quais as suas habilitações literárias?
35 anos ou menos
36 a 45 anos
46 a 55 anos
Mais de 55 anos

23. Sexo M F