

Organização Internacional do Trabalho



SOLVE:

**Integração da Promoção da Saúde
nas Políticas de Segurança e Saúde
no Trabalho (SST)**

Manual do Participante

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2012

As publicações do *Bureau* Internacional do Trabalho gozam da protecção dos direitos de autor em virtude do Protocolo 2 anexo à Convenção Universal sobre Direito de Autor. No entanto, breves extratos dessas publicações podem ser reproduzidos sem autorização, desde que mencionada a fonte.

Os pedidos para obtenção dos direitos de reprodução ou tradução devem ser dirigidos ao Serviço de Publicações da OIT (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, ou por email: pubdroit@ilo.org. Os pedidos de autorização serão sempre bem-vindos.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados poderão reproduzir cópias de acordo com as licenças obtidas para esse efeito. Por favor consulte o sítio www.ifro.org para conhecer a entidade reguladora no seu país.

SOLVE: Integração da Promoção da Saúde nas Políticas de Segurança e Saúde no Trabalho (SST)

Também disponível em inglês: SOLVE: integrating health promotion into workplace OSH policies: trainer's guide / International Labour Office. - Geneva: ILO, 2012; ISBN: 9789221250296; 9789221250302 (web pdf); 9789221242819 (CD-ROM); em francês: SOLVE: Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail: Guide du formateur ISBN: 978-92-2-225029-5 (print); 978-92-2-225030-1 (web pdf); 978-92-2-224281-8 (CD-ROM), Geneva, 2012; em espanhol: SOLVE: Integrando la promoción de la salud en las políticas de SST en el lugar de trabajo: Guía del formador ISBN 978-92-2-325029-4 (print); 978-92-2-325030-0 (web pdf); 978-92-2-324281-7 (CD-ROM), Geneva, 2012.

As designações constantes das publicações da OIT, designadamente em língua portuguesa, que estão em conformidade com as normas das Nações Unidas, bem como a forma sob a qual figuram nas obras, não refletem necessariamente o ponto de vista do *Bureau* Internacional do Trabalho, relativamente à condição jurídica de qualquer país, área ou território ou respectivas autoridades, ou ainda relativamente à delimitação das respectivas fronteiras.

A referência a nomes de empresas e produtos comerciais e a processos ou a sua omissão não implica da parte do *Bureau* Internacional do Trabalho qualquer apreciação favorável ou desfavorável.

As publicações da OIT, podem ser obtidas nas principais livrarias, ou nos Escritórios locais em muitos países, ou directamente através de ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland.

Visite o sítio da internet: www.ilo.org/publns

Design: Valeria Morra, ITCILO

Ilustrações: Enzo Fortarezza, ITCILO

Prefácio

Nos últimos anos, tem sido crescente a atenção prestada ao impacto de fatores psicossociais no local de trabalho, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. O stresse no trabalho, esgotamento (*burnout*), assédio moral (*mobbing*) e outras formas de violência no trabalho são agora geralmente reconhecidos como questões globais, que afetam todos os países, todas as profissões e todos os trabalhadores. Também se aceita que esses fatores possam ter um impacto significativo sobre a saúde, o absentismo e o desempenho dos trabalhadores. O ritmo acelerado da globalização e do progresso tecnológico tem transformado o mundo do trabalho, resultando em riscos psicossociais emergentes, cuja abordagem requer uma rutura com os esforços tradicionais, que proporcione respostas mais eficazes.

Atualmente estão a ser realizadas em vários países investigações e intervenções para encontrar formas inovadoras para lidar com as consequências dos fatores psicossociais e, em particular, do stresse relacionado com o trabalho. Estas iniciativas incluem práticas preventivas e incorporação de medidas de promoção da saúde, tais como uma boa nutrição, exercícios e outros estilos de vida saudáveis que contribuem para o bem-estar dos trabalhadores.

A promoção da saúde no local de trabalho tem um potencial para melhorar a vida no trabalho, e como tal é uma componente vital para melhorar a produtividade e o desempenho no local de trabalho. Integrar a promoção da saúde nas políticas de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) beneficia tanto os trabalhadores como os empregadores, ao contribuir para o bem-estar a longo prazo dos trabalhadores e suas famílias, reduzindo a pressão sobre a saúde, bem-estar e sistemas de segurança social. Integrar medidas de promoção da saúde em sistemas de gestão de SST fortalece as práticas de saúde no trabalho, e contribui para a construção de uma cultura de prevenção.

O objetivo deste material de formação é contribuir para a formulação de políticas no local de trabalho e medidas preventivas, com base no conhecimento adquirido a nível mundial. Esta segunda edição do *Kit* de formação SOLVE baseia-se na experiência adquirida através da implementação do programa de formação SOLVE desde 2002. Além disso, também leva em conta as tendências mais recentes em matéria de riscos psicossociais emergentes e integra os elementos de promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores como elementos essenciais das políticas e práticas da SST no local de trabalho.

O *kit* de formação SOLVE defende que um sistema global de gestão da SST de gestão de riscos deve assegurar que, também inclui a avaliação e o controlo dos fatores psicossociais, para gerir adequadamente o impacto da mesma forma como é feito com outros perigos e riscos; e que as medidas de promoção da saúde, tais como a nutrição e a atividade física para a saúde são incorporadas na política da organização.

O material de formação destina-se aos gestores de recursos humanos, aos sindicatos, às organizações de empregadores, aos profissionais de SST bem como às instituições nacionais responsáveis pela saúde e bem-estar dos trabalhadores.

A OIT trabalha em prol do trabalho digno, trabalho seguro e dignidade humana. Fornecer mecanismos para lidar com os riscos psicossociais no trabalho, incorporando medidas preventivas e de promoção da saúde contribui para um mundo do trabalho mais digno e humano. À luz da recente crise financeira, este objetivo é mais do que nunca uma preocupação de todos.

Manuela Tomei

Diretora

Departamento de Proteção do Trabalho
(PROTRAV)

Seiji Machida

Chefe

Programa de SST e Meio Ambiente
(Safework)

Nota prévia

A primeira edição do SOLVE, publicado em 2002, foi concebida como uma resposta direta à necessidade dos constituintes da OIT para proteger os trabalhadores contra os riscos psicossociais emergentes e para promover a sua saúde e bem-estar no local de trabalho.

Esta segunda edição foi revista e ampliada consideravelmente para atender aos novos desafios de um mundo do trabalho em mutação. As exigências dos constituintes, diretores de curso, e dos utilizadores do *Kit* original de formação SOLVE também foram tidas em conta.

Os cinco temas originais foram revistos à luz dos desenvolvimentos científicos e boas práticas. A nova versão incorpora outros aspetos de promoção da saúde, tais como nutrição, sono saudável e atividade física. Como qualquer mudança na organização do trabalho e cultura local de trabalho exige uma avaliação de fatores psicossociais para gerir cuidadosamente e reduzir o stresse, também considera novas situações desafiadoras em tempos de mudança e que pode contribuir para o stresse económico. O novo programa de formação abrange nove temas relacionados com a promoção da saúde no local de trabalho de uma forma altamente interativa, com o objetivo de proporcionar aos participantes o conhecimento e as competências necessárias para integrar o tópico numa política de segurança e um programa de ação de saúde profissional e promoção da saúde no local de trabalho.

A OIT reconhece que, em tempos de crise financeira e social global e de mudança no local de trabalho, lidar com sucesso com os riscos psicossociais no local de trabalho é essencial para proteger a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, reforçando simultaneamente a produtividade. Pretende-se com este *kit* de formação contribuir para apoiar os constituintes da OIT e outros parceiros sociais na proteção da saúde dos trabalhadores e promoção do seu bem-estar.

Valentina Forastieri

Editora da 2ª edição revista do SOLVE

Coordenadora do Cluster Promoção da Saúde e Formação

Bureau Internacional do Trabalho

Genebra, Suíça

Índice

Prefácio	i
Nota prévia	iii
Agradecimentos	vii
Lista de acrónimos	ix
1. Introdução à nova edição	1
2. Gestão da promoção da saúde no trabalho	27
3. Stresse no trabalho	55
4. Álcool e drogas no trabalho	89
5. Violência no trabalho	133
6. VIH e SIDA no trabalho	173
7. Tabaco e fumo passivo	211
8. Alimentação no trabalho	245
9. Atividade física para uma vida saudável	275
10. Sono saudável	299
11. Stresse económico	327
12. Da conceção à ação	361

Agradecimentos

A segunda edição do SOLVE é uma versão revista e ampliada do curso original SOLVE, publicado em 2002. *SafeWork* gostaria de agradecer as contribuições de todos aqueles que estiveram envolvidos na elaboração, edição, revisão e validação do *Kit* de formação SOLVE na primeira e segunda edições. Além disso, gostaríamos de expressar a nossa gratidão e apreço pela generosa assistência dos diretores do curso, coautores dos capítulos técnicos do Manual dos formadores na segunda edição. Um agradecimento especial a Chiara Cirelli pela sua contribuição para esta edição. Ambas as edições receberam contributos das seguintes pessoas (referidas por ordem alfabética):

Primeira edição:

Vittorio **Di Martino**, ILO/Condit,
Editor First Edition, Genebra, Suíça

Abu **Bakar Che Man**, Departamento
de Segurança e Saúde no Trabalho,
Malásia;

Johari **Bin Basri**, Instituto Nacional
de Segurança e Saúde no Trabalho,
Malásia;

Giovanni **di Cola**, ILO/CODEV, Ge-
nebra, Suíça;

Enzo **Fortarezza**, ILO/MDP Interna-
tional Training Centre, Turin, Italy;

Amanda **Griffiths**, University of Not-
tingham, UK;

David **Gold**, ILO/SafeWork (Editor)
Genebra, Suíça;

Carin **Håkansta**, ILO/SafeWork Ge-
nebra, Suíça;

Asiah **Jaffar**, National Institute of Oc-
cupational Safety and Health, Malay-
sia;

Christian **Kroll**, Consultant, Germany;

Susan **Leather**, ILO/AIDS Genebra,
Suíça;

Mai-Li **Lim**, National Safety Council,
USA;

Michele **McClure**, ILO/MDP Interna-
tional Training Centre, Turin, Italy;

Valeria **Morra**, ILO/MDP Internatio-
nal Training Centre, Turin, Italy;

Mokar **Musri**, Department of Occu-
pational Safety and Health, Malaysia;

Irene **Nori**, ILO/SOCPRO Internatio-
nal Training Centre, Turin, Italy;

Salvator **Niyonzima**, UN/AIDS, Ge-
nebra, Suíça;

Judith **Peterson**, ILO/SafeWork, Ge-
nebra, Suíça;

Jaime **Pujol**, ILO International Train-
ing Centre, Turin, Italy;

Annette **Schaap**, ILO/SafeWork, Ge-
nebra, Suíça;

Behrouz **Shahandeh**, ILO/SafeWork;
Genebra, Suíça;

Jukka **Takala**, ILO/SafeWork Gene-
bra, Suíça;

Lynn **Villacorta**, ILO International
Training Centre, Turin, Italy;

Rudolph **Wabitsch**, UN Joint Medical
Service;

Nils-Petter **Wedege**, Labour Inspecto-
rate, Norway.

Segunda edição:

Valentina **Forastieri**, ILO/SafeWork
Editora da Segunda Edição, Genebra, Suíça;

Syed **Mohammed Afsar**, ILO AIDS, Genebra, Suíça;

Janis **Anderson**, Harvard Medical School, USA;

Orfeu **Buxton**, Harvard Medical School, USA;

Joannah **Caborn**, ILO/SafeWork, Genebra, Suíça;

Chiara **Cirelli**, ILO/SafeWork, Genebra, Suíça;

Julia **Falldt**, ILO AIDS;

Enzo **Fortarezza**, ILO/MDP International Training Centre, Turin, Italy;

Eva **Gindre**, Office Cantonal de l'Inspection et des Relations du Travail (OCIRT), Genebra, Suíça;

David **Gold**, ILO/SafeWork, Genebra, Suíça;

Carin **Håkansta**, (ILO/SafeWork), Genebra, Suíça;

Stefano M. **Johnson**, ILO/MDP, International Training Centre, Turin, Italy;

Josée **Laporte**, ILO AIDS, Genebra, Suíça;

Sue **Leather**, ILO AIDS, Genebra, Suíça;

Stavroula **Leka**, University of Nottingham, UK;

Felix **Martin Daza**, ILO/SPP International Training Centre, Turin, Italy;

Michele **McClure**, ILO/MDP International Training Centre, Turin, Italy;

Valeria **Morra**, ILO/MDP International Training Centre, Turin, Italy;

Pratima **Murthy**, National Institute of Mental Health and Neuro-Sciences, India;

Lakshmi **Sankaran**, Christ University, Bangalore, India;

Joe **Shiels**, ILO/SafeWork, Genebra, Suíça;

Irene **Nori**, ILO/MDP International Training Centre, Turin, Italy;

Jane **Paul** Consultant, UK;

Cristina **Pierini**, ILO/MDP International Training Centre, Turin, Italy;

Tahira **Probst**, Washington State University, USA;

Alice **Rena**, ILO/SafeWork, Genebra, Suíça;

Luminita **Sanda**, NAC/TFI/NMH, WHO Genebra, Suíça;

Luvia **Soto**, psychologist and training specialist, Turin, Italy;

Bistra **Tzenova**, National Centre of Public Health Protection, Bulgaria;

Ilkka **Vuori**, Institute for Health Promotion Research, Finland.

Lista de Acrónimos

ART	Terapia Antirretroviral
ATV	Aconselhamento e Testes Voluntários
BCC	<i>Kit</i> de Ferramentas de Comunicação para a Mudança de Comportamento
CAS	Concentrações de álcool no sangue
CD	Disco Compacto
CDC	Centros de Controlo de Doenças
CEA	Agência Ambiental da Califórnia
COP	Conferência das Partes
CQCT	Convenção-Quadro para Controlo do Tabaco
CVF	Capacidade Vital Forçada
DCV	Doenças Cardiovasculares
DPOC	Doença Crónica Pulmonar Obstrutiva
EEE	Espaço Económico Europeu
EHN	Rede Europeia do Coração
ENWHP	Rede Europeia de Promoção da Saúde no Local de Trabalho
ETS	Fumo de tabaco ambiental
EU-OSHA	Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho
FHI	Saúde Familiar Internacional
GDD	Gestão de Dependência de Drogas
HDL	Lipoproteína de alta densidade (níveis elevados de colesterol bom)
HSE	Órgão Executivo de Saúde e Segurança
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
LDL	Lipoproteínas de baixa densidade (níveis elevados de mau colesterol)
LSD	Dietilamida do ácido lisérgico
NIDA	Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse)
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMS SUPRE	Programa de Prevenção do Suicídio da Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental

ONU	Organização das Nações Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH / Sida
PAE	Programas de Assistência ao Empregador /no emprego (v espanhola)
PCP	Fenciclidina
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PLM	Síndrome de movimentos periódicos das extremidades (<i>Period Limb Movement Disorder</i>)
PPT	Apresentação de <i>Powerpoint</i>
PROTRAV	Departamento de Proteção do Trabalho
PTSD	Perturbação Stresse Pós-Traumático
PVVIH	Pessoas que Vivem com o VIH
RLS	Síndrome das Pernas Inquietas
RSI	Lesões por Esforços Repetitivos
SHS	Fumo de Tabaco Passivo (<i>Secondhand smoke</i>)
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SMSL	Síndrome de Morte Súbita Infantil
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
TB	Tuberculose
TIC	Tecnologia da Informação e da Comunicação
UE	União Europeia
UNODC	Gabinete das Nações Unidas para o Controlo das Drogas e a Prevenção do Crime
VCT	<i>Voluntary Confidential Counselling</i>
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
WAPPA	Programa de Prevenção de álcool no local de trabalho de Bangalore
WHP	Promoção da Saúde no Local de Trabalho



Introdução à nova edição

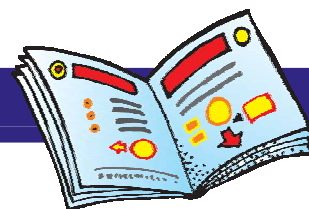


Objetivo



No final deste módulo o participante irá entender compreender o quadro geral no qual se baseia a formação do curso SOLVE.

Introdução à nova edição



O problema

A evidência científica mostra que, a longo prazo, o stress relacionado com o trabalho pode contribuir para o aparecimento de lesões músculo-esqueléticas e outras doenças, incluindo a hipertensão e doenças cardiovasculares; pode também alterar funções do sistema imunológico, que por sua vez podem facilitar o desenvolvimento do cancro. Além disso o stress relacionado com o trabalho também pode contribuir para a incapacidade de lidar com o trabalho bem como o empobrecimento de oportunidades de carreira e perspectivas de emprego. Também pode levar indiretamente a problemas dentro e fora do local de trabalho, como a violência; o abuso de drogas, do tabaco e do álcool; relações familiares tensas; depressão e até suicídio. Isto representa custos potencialmente elevados, tanto em termos de sofrimento humano como de carga económica.

O stress relacionado com o trabalho, o uso de tabaco e a exposição ao fumo de tabaco alheio, o abuso de drogas e álcool, a violência e o VIH e SIDA são as maiores ameaças à sobrevivência de uma empresa. Em conjunto, podem ser responsáveis por um grande número de acidentes de trabalho, doenças profissionais, provocar lesões, mal-estares, invalidez e morte. Estes problemas têm um impacto considerável na produtividade, nos custos directos e indirectos, e sobre a própria existência da empresa. Independentemente do grau de desenvolvimento de um país, esses problemas afetam quase todos os países, todos os setores e todas as categorias de trabalhadores.

Em contrapartida, muitos efeitos nocivos de comportamentos de estilo de vida, como o tabagismo, abuso de álcool e de drogas, deficiências nutricionais e a inatividade também podem potenciar ao interagir com os perigos no local de trabalho. A combinação dos seus efeitos pode aumentar os riscos para a saúde dos trabalhadores. No entanto, a detecção precoce e tratamento adequado de doenças incipientes reduzem a mortalidade e diminuem a frequência e grau de deficiência residual de muitas doenças profissionais relacionadas com o trabalho. Existem evidências crescentes de que a eliminação ou limitação desses riscos para a saúde podem também prevenir ou atrasar o aparecimento de risco de vida, como derrames cerebrais, doenças coronárias e o cancro.

Os custos económicos e sociais

Há custos consideráveis para o trabalhador individual em termos de estigmatização, distúrbios de saúde física e mental, incapacidade para o trabalho, de risco de perda de emprego, de relacionamentos tensos ou de fratura em casa, e até mesmo a morte. Na empresa, estes problemas resultam em perturbações no trabalho, aumento do absentismo, rotatividade de pessoal, transferências e reconversão profissional do pessoal, e por outro lado redução da motivação dos trabalhadores, diminuição da satisfação e da criatividade, bem como do empobrecimento da imagem pública. O efeito global é uma perda significativa de produtividade e diminuição da competitividade da empresa. O

que se sabe, provavelmente representa apenas a ponta do iceberg. Os custos diretos e indiretos relacionados com estes problemas estão apenas a começar a ser quantificados.

Stresse: Um estudo recente realizado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho revelou que, em média, 22 por cento da mão-de-obra europeia está sob stresse, com níveis acentuadamente mais elevados nos Estados Membros mais recentes da UE (30 por cento) do que nos Estados Membros mais antigos (20 por cento) (EU-OSHA, 2009).

Drogas e álcool: Estima-se que até 54 por cento dos incidentes relacionados com o álcool (tais como acidentes, conflitos, absentismo, delitos, etc) são atribuídos a consumidores leves de bebidas, com 87 por cento do total atribuído entre consumidores ligeiros e moderados (Becker, 2001).

Violência: Muitas pesquisas nacionais revelaram que entre 40 por cento e 90 por cento das mulheres inquiridas sofreram algum tipo de assédio sexual no decurso da sua vida profissional (Hunt *et al.*, 2007).

VIH e SIDA: Em 2009, um número estimado de 1,8 milhões de pessoas morreram de Sida e nesse mesmo ano, 2,6 milhões de pessoas foram infetadas. A região mais afetada é a África Subsaariana, que abriga 22,5 milhões de pessoas que vivem com o VIH, 68 por cento do total mundial (UNAIDS, 2010).

Tabaco: A menos que sejam tomadas medidas urgentes, o tabaco pode matar mil milhões de pessoas durante o século XXI. Em 2030, mais de 80 por cento das mortes relacionadas com o tabaco será em países em desenvolvimento (OMS, 2008).

Nutrição: Estima-se que existam mais de 300 milhões de pessoas obesas em todo o mundo (OMS, 2006).

Atividade física: associada no Reino Unido a um risco 25 por cento menor de cancro do intestino e da mama (Cancer Research UK). De acordo com a OMS, noventa por cento das pessoas com diabetes, têm diabetes Tipo 2, que está intimamente relacionado com a falta de atividade física e excesso de peso (OMS, 2009).

Sono Saudável: As investigações mostram que os indivíduos que sofrem de privação de sono e distúrbios do sono são menos produtivos, têm uma maior utilização dos cuidados de saúde, e uma maior probabilidade de sofrer lesões (Colten; Altevogt, 2006).

Stresse económico: em 2008 a taxa de desemprego mundial estava estimada em 6,6 por cento (OIT, 2010a). A crise económica resultou em mais 7,8 milhões de trabalhadores jovens a enfrentar o desemprego, elevando o total para cerca de 81 milhões, ou 13 por cento a nível global (OIT, 2010b).

A resposta

Estão a ser desenhados programas de promoção da saúde no local de trabalho para permitir que os trabalhadores enfrentem mais eficazmente os fatores psicossociais que contribuem para os problemas relacionados com o trabalho, pessoais ou problemas familiares que possam ter impacto no seu desempenho e bem-estar no trabalho, tais como stresse, a violência ou o abuso de álcool e drogas. Infelizmente, a maioria destas iniciativas enfrentam os problemas apenas a partir de uma perspetiva individual, sem

levar em conta os fatores organizacionais ou de relações de trabalho. Para a OIT, a promoção da saúde no local de trabalho é eficaz quando complementa a promoção da segurança e saúde no trabalho, integrando-as nas práticas de gestão da SST, a fim de prevenir acidentes e doenças, e quando contribuem para proteger e melhorar a saúde e o bem-estar de homens e mulheres no trabalho.

Os princípios fundamentais dessa abordagem encontram-se na Convenção (N.º 155) sobre Saúde e Segurança Profissional e a Recomendação (N.º 164) de 1981, bem como na Convenção (N.º 161) sobre os Serviços de Saúde no Trabalho e a sua Recomendação (N.º 171). Os Serviços de saúde ocupacional têm funções de prevenção e de aconselhamento, e são responsáveis por apoiar os empregadores, trabalhadores e os seus representantes no cumprimento dos requisitos de estabelecimento e manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável, que propicia uma saúde física e mental ideal em relação ao trabalho. Estes incluem a adaptação do trabalho para se adequar às capacidades dos trabalhadores, tendo em conta o seu estado de saúde física e mental.

O local de trabalho tornou-se um local ideal para abordar os riscos psicossociais emergentes através da ação conjunta de empregadores, trabalhadores e autoridades nacionais. Isto implica uma prática profissional de segurança e saúde que envolve:

- a prevenção de doenças relacionadas com o trabalho, bem como dos acidentes de trabalho;
- a melhoria das condições de trabalho e organização do trabalho;
- a incorporação de riscos psicossociais nas medidas de avaliação de risco; e
- a avaliação das necessidades da própria organização, tendo em consideração os diferentes níveis de interação organizacional, individuais e individual organizacional quando avaliar os requisitos de saúde dos trabalhadores.

Neste contexto o SOLVE é uma ferramenta que pode contribuir para a abordagem dos perigos e riscos psicossociais no local de trabalho. A vantagem comparativa da OIT reside na sua experiência na abordagem do diálogo social, o que resultou na implementação de iniciativas no ambiente de trabalho e na comunidade bem-sucedidas, destinadas a resolver estes problemas com a participação dos empregadores, trabalhadores, profissionais de SST, dos governos, decisores políticos, serviços públicos e ONG.

O material de formação

Este material de formação foi desenvolvido pelo Programa Internacional da OIT para a Segurança, Saúde no Trabalho e Meio Ambiente (*SafeWork*), da OIT em colaboração com o Centro Internacional de Formação da OIT em 2002. Conhecido como SOLVE, prevê um curso de formação interativo de seis dias com o objetivo de proporcionar aos participantes de empresas, organizações e instituições, os conhecimentos e competências para incorporar uma estratégia de promoção da saúde numa política abrangente de trabalho em matéria de SST para o local de trabalho.

Este material de formação foi concebido para complementar:

- A definição de saúde no trabalho do Comité Conjunto da OIT / OMS sobre Saúde no trabalho: “A saúde no trabalho deve ter como objetivo a promoção e manutenção ao mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas

as profissões [...]”.

- Convenção (N.º 161) da OIT sobre os Serviços de Saúde no Trabalho, 1985 e a Recomendação (N.º 171).
- O código de práticas da OIT sobre a gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho (1996).
- A Recomendação (N.º 200) da OIT sobre a Infecção VIH e Sida e o Mundo do Trabalho, 2010 (Recomendação 200).
- As Diretivas da OIT relativas à Segurança do Trabalho e Sistemas de Gestão de Saúde (2001).
- O código de práticas da OIT, Colectânea das Diretivas Práticas da OIT sobre o VIH/sida e o mundo do trabalho, 2001.

O SOLVE foi concebido para oferecer uma resposta integrada no local de trabalho para abordar o stresse, a violência, o consumo de tabaco e a exposição passiva ao fumo, o abuso de drogas e de álcool, e o VIH e Sida. O SOLVE também introduziu um enfoque inovador, em que a saúde, segurança e o bem-estar dos trabalhadores se tornou parte integrante do desenvolvimento da organização da sustentabilidade económica, contribuindo para a produtividade e competitividade na economia mundial globalizada. O SOLVE oferece as ferramentas para o desenho de políticas e para a adoção de medidas imediatas para reduzir ou eliminar os riscos emergentes associados a esses problemas no local de trabalho.

Para atingir estes objetivos o SOLVE:

Centra-se nas pessoas: Os trabalhadores são cada vez mais reconhecidos como o ativo crucial para o sucesso de qualquer empresa. O seu bem-estar é fundamental para o desenvolvimento da “nova” empresa flexível, orientada para a qualidade, baseada no conhecimento, saudável e competitivo.

É Preventivo: Em termos de custos e a prevenção é uma forma muito mais bem-sucedida para tomar medidas do que esperar que surja um problema significativo. Uma organização do trabalho e ambiente de trabalho saudável são pré-requisitos para o sucesso de uma empresa produtiva.

Incorpora a perspetiva de género: É dada atenção à forma como os riscos psicossociais afetam homens e mulheres. Nas atividades de formação e de promoção, o SOLVE procura o equilíbrio de género e evita papéis específicos de género.

Está orientado para resultados: O sucesso só pode ser medido pelos resultados no trabalho. Tomar medidas para promover mudanças no local de trabalho deve ser o seguimento natural do SOLVE.

Adaptável: As situações são complexas e as soluções são múltiplas. Uma abordagem única para qualquer problema não funciona em todos os ambientes e culturas. São apresentadas e discutidas várias abordagens e opções, de modo que os utilizadores possam desenvolver programas e ações que respondam às suas necessidades específicas e circunstâncias.

Auto-sustentável: Os programas e meios de ação desenvolvidos para atender às necessidades de empregadores e de trabalhadores devem mostrar resultados positivos, poderem ser modificados a fim de responder a circunstâncias mutáveis, e ser rentáveis. O programa de formação apela para a ação sustentável, que pode ser facilmente seguido e com uma boa relação custo-eficácia numa empresa.

O material de formação SOLVE está projetado para uma abordagem participativa, uma vez que todos os participantes devem ter um papel ativo na concepção da política de SST e para o programa de promoção da saúde. Com base no modelo de formação de formadores a partir de métodos de ensino e teorias de aprendizagem de adultos, está concebido para se desenvolver a partir do conhecimento dos participantes durante o curso, e para apoiar a concepção do posto de trabalho em programas conjuntos de gestão do trabalho. Além disso, não está escrito num estilo académico ou erudito, mas está mais orientado para a prática e utiliza uma linguagem mais concreta, do dia-a-dia.

A nova versão revista inclui dois manuais que tratam dos 12 temas seguintes: Introdução ao método; gestão da promoção da saúde no local de trabalho; stresse relacionado com o trabalho; álcool e drogas no local de trabalho; violência no trabalho; VIH e sida no trabalho; tabaco e o fumo passivo; nutrição no trabalho; atividade física para a saúde; sono saudável; stresse económico e do conceito à ação.

1. Manual do Participante: Cada módulo, um por tema, inclui informações, notas e um conjunto de exercícios, cópias de apresentações do *Powerpoint* e uma lista de verificação com sugestões práticas para orientação dos participantes na concepção e programa da política de promoção da saúde.
2. Manual do Formador: Inclui 12 módulos desenhados para fornecer aos formadores um guia estruturado para desenvolver as competências essenciais na formação da promoção em saúde no trabalho, com informação técnica sólida sobre todos os temas abordados no SOLVE. Isto é complementado por um folheto de plano de aula destinado a orientar o formador das sessões de formação na organização e apresentação do curso.
3. Apresentações PPT. Disponível em espanhol, francês e inglês um CD com a versão eletrónica dos manuais, dos PPT de apresentação e dos materiais de referência complementares.

O público-alvo

Este *kit* de formação destina-se a estimular a ação; o seu público principal é composto por gestores, supervisores, trabalhadores e seus representantes, médicos do trabalho e engenheiros de segurança, que têm um interesse concreto na introdução de programas de prevenção relacionados com os riscos psicossociais e promoção da saúde na sua empresa. Numa perspetiva mais ampla, um público potencial secundário (mas não menos importante) será composto por decisores políticos, bem como funcionários de governos, organizações de trabalhadores e empregadores com um interesse direto nessa área. Foi concebido com uma abordagem de formação de formadores, de modo a divulgá-lo amplamente através de instituições, organizações e empresas que lidam com a promoção da saúde no local de trabalho.

A abordagem SOLVE

A OIT concebeu o SOLVE com o objetivo de integrar a promoção da saúde no local de trabalho nas políticas de SST. O curso de formação SOLVE centra-se na promoção da saúde e bem-estar no trabalho através da formulação de políticas e ações que abordam as seguintes áreas e as suas interações:

- Saúde Psicossocial:
 - Stresse;
 - A violência psicológica e física;
 - Fatores de stresse económico.
- Vícios potenciais:
 - Consumo de tabaco;
 - Consumo de álcool e drogas.
- Estilos de vida:
 - Alimentação;
 - Exercício ou atividade física;
 - Sono saudável;
 - VIH e Sida.

Em seis dias, este novo curso de formação SOLVE abrange estes nove temas relacionados com a promoção da saúde no local de trabalho de uma forma altamente interativa, com o objetivo de proporcionar aos participantes conhecimentos e competências para integrar esses tópicos na política de segurança e saúde profissional e ação. Na abordagem destes problemas, os representantes dos empregadores e dos trabalhadores podem contribuir para o bem-estar dos trabalhadores, para uma maior produtividade, uma menor rotatividade, menor absentismo e uma redução de custos para as empresas. O SOLVE usa a abordagem de diálogo social para promover a implementação de iniciativas bem-sucedidas no local de trabalho e na comunidade, com o envolvimento de empregadores, trabalhadores, governos, serviços públicos e organizações não-governamentais



Figura 1.1 A abordagem SOLVE destaca a interrelação de diferentes áreas da promoção da saúde

Exercício 1: Entrevistas de quebra-gelo



Tem 10 minutos para entrevistar a pessoa que está sentada ao seu lado e obter as seguintes informações:

1. O nome e como gostaria de ser tratado(a) durante o curso:

.....
.....
.....

2. Onde trabalha:

.....
.....
.....

3. Qual o motivo para a frequência do curso SOLVE:

.....
.....
.....

4. Se tem ou não experiência na concepção de políticas, atividade ou formação na área da promoção da saúde no local de trabalho. Em caso afirmativo, especifique:

.....
.....
.....

5. Algum detalhe pessoal que gostaria de partilhar com o grupo:

.....
.....
.....

Pré-teste



Dispõe de 25 minutos para completar este exercício.

Por favor assinale com um círculo cada um dos itens a seguir que considera ser a resposta mais adequada. Assinale só UMA resposta para cada item.

1. Os nove tópicos do SOLVE (stresse, álcool e drogas, violência, VIH e Sida, tabaco, alimentação, atividade física, sono saudável e stresse económico) podem ser descritos como:
 - a. Tópicos isolados
 - b. Tópicos inter-relacionados dinamicamente
 - c. Tópicos independentes
 - d. Cada tópico requer uma única ação e declarações de política
2. O abuso de álcool e drogas pode levar a todas as situações seguintes, exceto:
 - a. Decréscimo da produtividade
 - b. Risco mais elevado de doenças sexualmente transmissíveis
 - c. Níveis mais baixos de stresse no trabalho
 - d. Níveis mais elevados de violência no local de trabalho
3. Da lista a seguir, identifique qual a forma de violência que não é considerada violência física:
 - a. Violação
 - b. Agressão sexual
 - c. Espancamento
 - d. *Bullying*
4. O principal meio de transmissão do VIH e Sida globalmente é através de:
 - a. Partilha de agulhas contaminadas
 - b. Sexo desprotegido
 - c. Transmissão de uma mãe infetada para o filho
 - d. Transplante de órgãos
5. Quando um indivíduo tem SIDA isso quer dizer que:
 - a. O sistema imunitário está afetado
 - b. O sistema nervoso está enfraquecido
 - c. Os glóbulos vermelhos estão baixos
 - d. Todos acima referidos

6. Uma declaração de política da organização que aborde questões assuntos de saúde emergentes deve ser:
 - a. Escrita e implementada pelo departamento de recursos humanos
 - b. Desenvolvida, aprovada e implementada pelo departamento de recursos humanos após consulta aos representantes dos trabalhadores
 - c. Escrita pelos trabalhadores
 - d. Desenvolvida por consultores profissionais externos ao local de trabalho
7. O stresse no trabalho não saudável pode resultar de:
 - a. Uma determinada definição da carreira
 - b. Um trabalho bem definido
 - c. Um ritmo de trabalho acelerado
 - d. Um trabalho importante
8. Qual dos seguintes pontos não são consequência do abuso de álcool e de drogas?
 - a. Melhoria da produtividade e e controlo de qualidade
 - b. Violência no local de trabalho
 - c. Problemas de saúde
 - d. Aumento da suscetibilidade à infeção VIH
9. Identifique da lista seguinte qual a forma de violência que não é considerada violência psicológica:
 - a. Assédio sexual
 - b. Violação
 - c. Ameaças
 - d. *Bullying*
10. O fumo passivo no local de trabalho pode ser melhor controlado através:
 - a. De um sistema de ventilação que filtra e recicla /purifica o ar
 - b. Proibir fumar no local de trabalho
 - c. Uma campanha para incentivar os fumadores a pedir autorização aos não-fumadores para fumar
 - d. Nenhuma destas
11. O stresse diminuirá de uma forma geral se:
 - a. O controlo no local de trabalho diminuir e a exigência psicológica aumentar
 - b. O controlo no local de trabalho aumentar e a exigência psicológica diminuir
 - c. Tanto o controlo como a exigência psicológica aumentar
 - d. O apoio social diminuir

12. Qual das afirmações seguintes é verdadeira relativamente ao vírus VIH?
 - a. Todas as pessoas com a infeção VIH desenvolvem Sida
 - b. Não existem tratamentos médicos que possam diminuir o ritmo a que o VIH enfraquece o sistema imunitário
 - c. Uma mulher grávida que viva com o VIH pode transmitir o seu ao seu bebé no útero ou durante o parto, ou depois do nascimento através da amamentação
 - d. Um teste VIH positivo é equivalente a ter Sida
13. De acordo com o modelo de exigência e controlo de Karasek sobre stresse psicológico, sintomas como fadiga, ansiedade e depressão têm maior probabilidade de se verificar nos seguintes grupos:
 - a. Em postos de baixa tensão
 - b. Postos passivos
 - c. Postos de tensão elevada
 - d. Postos ativos
14. O risco de desenvolvimento de cancro, ataque cardíaco, bronquite crónica e asma:
 - a. É igual para fumadores e não fumadores
 - b. É mais elevado para fumadores
 - c. É mais baixo para fumadores
 - d. Não está relacionado com o tabagismo
15. Qual das afirmações que se seguem é verdadeira sobre a nicotina?
 - a. Não provoca muita dependência
 - b. Provoca menos dependência do que a heroína
 - c. É uma substância no tabaco processado
 - d. Os indivíduos recuperam facilmente da dependência
16. Os fatores que podem afetar o risco de violência no local de trabalho incluem todas as situações seguintes, exceto:
 - a. Aspetos físicos do local de trabalho
 - b. Estilo de gestão dos supervisores
 - c. Cultura do local de trabalho
 - d. Todos os fatores que possam provocar o risco de violência no local de trabalho
17. O primeiro passo para a prevenção do álcool é:
 - a. Informação e educação sobre o álcool e os seus efeitos
 - b. Aconselhamento

- c. Autoavaliação
 - d. Tratamento
18. Qual dos alimentos seguintes não possui proteínas?
- a. Leite
 - b. Ovos
 - c. Açúcar
 - d. Carne
19. Qual das afirmações seguintes é a verdadeira?
- a. O stresse não influencia a forma como as pessoas comem
 - b. Beber bebidas alcoólicas diminui o apetite
 - c. Fumar faz perder o apetite
 - d. Uma alimentação melhorada retarda a evolução do VIH
20. Uma dieta equilibrada significa:
- a. Não comer alimentos que contenham açúcar e gorduras
 - b. Comer hidratos de carbono, proteínas e gorduras/óleos nas mesmas proporções
 - c. Uma dieta que contenha grandes quantidades de carne e de peixe e porções mínimas de hidratos de carbono, de fruta e de vegetais
 - d. Uma dieta que contenha grandes quantidades de hidratos de carbono e pouco a pouco pequenas quantidades de frutas e vegetais, carne e peixe e açúcares e gorduras
21. Qual o número de horas ideal para um adulto?
- a. O mesmo para as crianças e os adolescentes
 - b. Entre 5 a 6 horas num período de 24 horas
 - c. Entre 7 a 9 horas num período de 24 horas
 - d. Entre 5 a 6 horas num período de 48 horas
22. Quais as consequências negativas para o trabalho relativamente à insuficiência de sono?
- a. Tempo de reação lento
 - b. Fraco desempenho no trabalho
 - c. Acidentes
 - d. Todos os anteriores
23. A falta de qualidade do sono não conduz a:
- a. Melhor desempenho
 - b. Falhas mentais

- c. Dificuldades de atenção
 - d. Agravamento dos problemas de saúde
24. O futebol, o exercício e a aeróbica podem ser definidos como tipos diferentes de:
- a. Inatividade física
 - b. Atividade física profissional
 - c. Atividade física
 - d. Nenhuma das anteriores
25. Qual das situações seguintes não é consequência de uma falta de atividade física?
- a. Dores lombares e dores no pescoço
 - b. Má nutrição
 - c. Obesidade
 - d. Artrite
26. Qual das seguintes afirmações não é verdadeira?
- a. A inatividade física constitui um perigo sério para a saúde, a capacidade de trabalho e a produtividade
 - b. A inatividade física é uma questão relativa ao indivíduo sem consequências diretas para o local de trabalho
 - c. Uma dieta saudável perde eficácia se não for complementada com atividade física
 - d. A participação regular na aeróbica por um período de vários anos diminui o risco de muitas doenças crónicas e alguns tipos de cancro
27. O stresse económico pode ser definido como:
- a. Qualquer fator emocional, físico, social ou económico que requer uma resposta ou mudança de um indivíduo
 - b. Refere-se especificamente ao stresse que está associado com o risco ou a incerteza relativamente à situação financeira
 - c. Refere-se especificamente ao stresse que está associado com o risco ou a incerteza relativamente à saúde
 - d. O stresse negativo causado pela pressão para melhorar a produtividade no trabalho
28. Qual das seguintes questões não constitui uma causa do stresse económico?
- a. Perceção de que o seu emprego não é seguro
 - b. Ter uma segurança de emprego forte
 - c. Estar desempregado
 - d. Ser despedido

29. Os fatores de stresse económico têm um forte impacto:
- a. No indivíduo e na sua família
 - b. No indivíduo e no seu trabalho
 - c. No indivíduo, no seu trabalho, na sua família e na sociedade
 - d. No próprio trabalho

Apresentação: Introdução



Diapositivo 1

SOLVE
Introdução

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho



Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

O problema



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

O problema




Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

Exemplos do âmbito do problema

- Um estudo recente da agência europeia OSHA revelou que em média 22% da mão-de-obra europeia está sob stresse
- Vários inquéritos nacionais revelaram que entre 40 e 90 % das mulheres inquiridas sofreram alguma forma de assédio sexual durante a vida de trabalho (Hunt *et al*, 2007)
- Em 2009 estimava-se que 1,8 milhões de pessoas morreram devido ao VIH e que no mesmo ano 2,6 milhões de pessoas foram infetadas (ONUSIDA, 2010)



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

Exemplos do âmbito do problema

- Se não forem tomadas medidas urgentes, o tabaco poderá matar mil milhões de pessoas durante o século XXI
- Estima-se que há mais de 300 milhões de pessoas obesas em todo o mundo (OMS, 2006)
- As pessoas que sofrem de privação do sono e distúrbios relacionados, são menos produtivas, utilizam mais os serviços de saúde e têm mais probabilidades de vir a sofrer lesões (Colten, 2006)



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

Riscos psicossociais no local de trabalho

Níveis de stresse por que passaram diferentes grupos de trabalhadores nos Estados-membros por:

- Idade: observam-se níveis mais elevados de stresse entre os trabalhadores de meia-idade
- Sexo: a prevalência é similar entre homens e mulheres
- Atividade e profissão: com especial prevalência nos setores da educação e saúde, agricultura, caça, florestas e pesca.
- Situação face ao emprego: o bem-estar dos trabalhadores por conta própria é mais baixo do que o dos trabalhadores por conta de outrem

European Risk Observatory Report 2009, OSH in figures: stress at work - facts and figures



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

Impacto dos riscos psicossociais para o indivíduo

Para o trabalhador ou trabalhadora:



- Maior risco de acidentes
- Aumento dos problemas familiares ou sociais
- Estigma e discriminação
- Deterioração da saúde
- Doença física ou psicológica
- Dor, sofrimento, incapacidade e morte



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

Impacto dos riscos psicossociais no local de trabalho

Para a empresa ou organização:



- Fraca motivação
- Aumento do absentismo
- Redução da produtividade
- Custos mais elevados
- Competitividade reduzida

 Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 8

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 9

Custos

 Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 9

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 10

Custos dos riscos psicossociais no local de trabalho

- A segurança e saúde no trabalho é não só essencial para o bem-estar dos trabalhadores e trabalhadoras, mas também muito importante para a produtividade das empresas e o desenvolvimento económico da sociedade
- Más condições de trabalho são responsáveis por uma redução da produtividade e por dias de trabalho perdidos
- Por exemplo, estima-se que na Holanda, o custo das doenças relacionadas com o trabalho é de 1.368 euros, enquanto o custo da prevenção se estima em 400 euros.

European Risk Observatory Report 2008, OSW in figures: stress at work - facts and figures

 Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 11

Análise de alguns números

Em média cada trabalhador falta anualmente 7 dias por doença	Amostra de uma empresa de 100 trabalhadores: • 10 bebem regularmente • 30 fumam • 10 foram vítimas de violência física ou psicológica
---	---

De acordo com alguns estudos:

- As pessoas com adição pelo álcool estão **7 vezes mais** de baixa por doença
- Os fumadores tiram **mais 3 dias** de baixa por doença
- As vítimas de violência física ou psicológica tiram em média **mais 7 dias** por doença por ano

 Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 11

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 12

Custos dos riscos psicossociais no local de trabalho

Foi criada uma base de dados com **dois milhões de temas** para estudo dos custos dos fatores de risco para a saúde. Foram incluídas:

- Australian Health Management Group
- Bank One
- Detroit Diesel
- Genesis Health System
- Honeywell General Electric
- The Progressive Corporation
- Steelcase
- Xerox
- United Autoworkers General Motors (UAW-GM)

Health Management Research Center of the University of Michigan
(Edington, D.W., (2001). American Journal of Health Promotion)



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

Diapositivo 13

Custos dos riscos psicossociais no local de trabalho

Existe uma relação clara entre os fatores de risco para a saúde e os custos de cuidados de saúde

- A **redução** do fator de risco para a saúde um trabalhador = a uma **redução de 150 USD** de cuidados de saúde por trabalhador
- O **aumento** da redução do fator de risco para a saúde de um trabalhador = a um **aumento de 350 USD** nos cuidados de saúde por trabalhador
- Além disso, o custo associado com um aumento nos fatores de risco para a saúde é **mais do que o dobro** da quantia que se poupa pela redução dos fatores de risco para a saúde

Health Management Research Center of the University of Michigan
(Edington, D.W., (2001). American Journal of Health Promotion)



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

Diapositivo 14

O impacto dos riscos psicossociais no local de trabalho



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

Diapositivo 15

O impacto dos riscos psicossociais no local de trabalho



European Risk Observatory Report 2009, CDR in figures: stress at work - facts and figures



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

Diapositivo 16

Porquê o SOLVE? A resposta da OIT



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 17

A abordagem tradicional

- A maior parte dos recursos tem um enfoque no tratamento dos trabalhadores muito doentes ou dependentes
- Poucos recursos, quando existem, são encaminhados para a prevenção





Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 18

Mudança de paradigma



- O enfoque dos nossos esforços deve ser para prevenir que trabalhadores saudáveis fiquem doentes
- Além disso, a mudança de paradigma é passar do tratamento para a prevenção



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 19

O modelo ecológico





Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 20

Local de trabalho versus promoção da saúde



Diapositivo 21

O objetivo do SOLVE



Diapositivo 22

Promoção da saúde no local de trabalho e SST



Diapositivo 23

O que é a Promoção da Saúde no Local de Trabalho

- Complementa as medidas de SST e está integrada no sistema de gestão de SST da organização
 - Contribui para fomentar e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável e fortalecer a qualidade de vida e a saúde mental e física no trabalho
 - Permite aos trabalhadores enfrentar de forma mais eficaz os riscos psicossociais e os problemas familiares ou pessoais relacionados com o trabalho que possam afetar o seu bem estar e desempenho no trabalho tais como o stress, violência ou abuso do álcool e drogas
 - Permite às empresas incorporar nas suas medidas de prevenção a promoção da saúde e o combate a riscos emergentes.
 - Ajudar os trabalhadores a melhorar as suas competências para gerir as suas doenças crónicas, e a serem proativos nos seus cuidados de saúde de forma a melhorar os seus estilos de vida, a qualidade das suas dietas e sono, e aptidão física
- A PSLT deveria ter um enfoque tanto individual como coletivo (resposta individual, condições de trabalho, organização do trabalho, família, contexto social e comunitário)*
- Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

Abordagem da política SOLVE



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

24

Ciclo de melhoria contínua



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

25

Metodologia SOLVE

Cada uma das atividades SOLVE:



- Cria uma atitude aberta em relação ao assunto
- Cria o conhecimento suficiente para o participante aplicar o conhecimento adquirido
- Aplica os novos conhecimentos através dos exercícios



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

26

Metodologia SOLVE

Institui quatro mecanismos:

- Pré teste/pós teste
- Avaliação de atitudes a longo prazo e experiência em áreas relacionadas com a promoção da saúde
- Avaliação qualitativa pelos participantes
- Os participantes têm competências para conceber um plano de ação após o curso, para a implementação do SOLVE nas suas empresas



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

27

Diapositivo 28

NOVA VERSÃO DO SOLVE 2012

Melhorias:

- Atualização e aprofundamento dos assuntos da versão anterior
- Inclusão de quatro novos assuntos (alimentação, sono saudável, atividade física e stresse económico)
- Uma abordagem à gestão da SST e incorporação do manual do formador
- Uma revisão por pares conduzida em colaboração com responsáveis de edições anteriores do curso
- Validação dos materiais através da cooperação técnica
- Incorporação do Programa Solve nos currículos do Centro Internacional de Formação da OIT



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

28

Diapositivo 29

Estratégia SOLVE



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

29

Diapositivo 30

– FIM DA APRESENTAÇÃO –



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

30



Gestão da promoção da **saúde** no trabalho



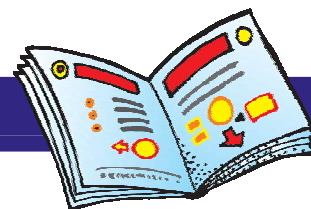
Objetivo



Habilitar o participante a:

- Identificar as inter-relações entre as nove áreas relacionadas com a promoção da saúde apresentadas no manual SOLVE.
- Aplicar um modelo de gestão para abordar estas questões através de uma política coerente de Saúde e Segurança no Trabalho.

Introdução



A rápida globalização e o progresso tecnológico transformaram a forma de trabalhar em todo o mundo. Nalguns casos foram reduzidos ou eliminados muitos dos perigos e riscos tradicionais, noutros apareceram novos riscos registando-se ainda noutros casos um aumento dos riscos existentes. Como resultado desta situação, as empresas colocaram um grande ênfase na prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais através de sistemas de gestão de SST. Mais de dez anos de implementação global desses sistemas demonstraram que garantir bons padrões de saúde e segurança é positivo para a produtividade empresarial e para a qualidade do emprego.

Entre os riscos emergentes mais importantes no local de trabalho encontram-se os riscos psicossociais e os seus resultados. O stress relacionado com o trabalho, o esgotamento (*burnout*), o assédio moral e outras formas de violência e o consumo abusivo de álcool e drogas, têm vindo a ser geralmente reconhecidos como questões globais que afetam todos os países, profissões e trabalhadores e que tem um impacto importante na saúde, absentismo e desempenho dos trabalhadores.

Assim, o local de trabalho tornou-se o sítio ideal para abordar os riscos psicossociais emergentes para proteger a saúde e o bem-estar de todos os trabalhadores. Isto contribuirá igualmente para melhorar o desempenho e a produtividade no local de trabalho ao aumentar o bem-estar a longo prazo dos trabalhadores e das suas famílias e reduzir a pressão sobre as empresas e sobre os sistemas de saúde, bem-estar e segurança social.

O que é uma política de segurança e saúde no trabalho?

Uma política é uma declaração de valores, princípios e compromissos da administração para implementar medidas de SST no local de trabalho.

O primeiro passo para a conceção de uma política de SST é o reconhecimento de que a gestão da segurança e saúde no trabalho é uma parte integrante dos objetivos da produtividade, sucesso e prosperidade da empresa.

Uma política de SST deve:

- ser específica para a dimensão da empresa e a natureza da atividade;
- ser concisa, redigida com clareza, datada e efetivada pela assinatura do empregador ou do administrador da empresa;
- ser difundida e visível por todas as pessoas no seu local de trabalho;
- ser atualizada sempre que seja necessário;
- refletir o compromisso para realizar atividades num ambiente transparente, honesto e aberto consultando os trabalhadores e os seus representantes e respeitando os direitos humanos.

A política deve incluir os seguintes princípios e objetivos chave:

- proteção da segurança e saúde de todos os membros da empresa prevenindo lesões, doenças e acidentes de trabalho;
- cumprimento da legislação relevante, dos regulamentos, códigos de conduta, diretivas, acordos coletivos e outros compromissos assumidos pela empresa;
- garantia da participação ativa e a consulta dos trabalhadores e dos seus representantes na implementação das medidas de SST;
- melhoria contínua do desempenho do sistema de gestão da SST (quando existir).

A administração deve dar o seu apoio inequívoco a esta política e dotá-la dos recursos adequados.

O que é a promoção da saúde no local de trabalho (PSLT)?

A expressão “promoção da saúde no local de trabalho” (PSLT) é interpretada de maneiras distintas pelos diferentes intervenientes. Muitas empresas/organizações podem estar a empreender atividades de promoção da saúde sem se aperceberem de que o estão a fazer. Outras podem estar a dar prioridade a medidas de promoção da saúde tais como a promoção de hábitos saudáveis em vez de à prática de SST.

Nos últimos anos, os programas de promoção da saúde no local de trabalho tem sido principalmente concebidos para apoiar os trabalhadores a desenvolverem competências para gerirem as suas doenças crónicas e se tornarem proativos com os seus cuidados de saúde. Estes programas vão continuar a desenvolver-se e a expandir-se à medida que a população ativa vai envelhecendo e os problemas crónicos de saúde vão impondo crescentes encargos nos sistemas de saúde e nas economias nacionais.

Para a OIT, um programa eficaz de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT):

- 1) Complementa as medidas de saúde e segurança no trabalho e integra-se no sistema de gestão da SST da organização. Desta forma, contribui para o estabelecimento e manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável reforçando a qualidade de vida laboral e acrescentando uma saúde física e mental ótima no trabalho.
- 2) Contribui igualmente para capacitar os trabalhadores a lidar de forma mais eficaz com os riscos psicossociais e os problemas relacionados com o trabalho, pessoais ou familiares, que podem ter impacto sobre o seu bem-estar e desempenho profissional, como o stresse, a violência ou o consumo abusivo de álcool e drogas.
- 3) Apoia os trabalhadores no desenvolvimento de competências para a gestão das suas doenças crónicas e a tornar-se proativos na melhoria dos seus cuidados de saúde e hábitos de vida, na qualidade da sua dieta alimentar, hábitos de sono e forma física.
- 4) Isto implica que as medidas empreendidas não devem apenas abordar estes temas dum ponto de vista individual mas também coletivo o que está intimamente ligado com a melhoria das condições de trabalho, o ambiente e a organização do trabalho, bem como com os contextos familiares, comunitários e sociais. A PSLT é o esforço combinado de empregadores, trabalhadores, as suas comunidades e a sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar de homens e mulheres no trabalho.

O modelo ecológico

O modelo ecológico reconhece que existem muitos fatores com influência nos riscos psicossociais e nos seus efeitos para a saúde, por exemplo, quando e quanto uma pessoa fuma ou bebe; ou os seus hábitos alimentares, ou como situações com um nível de stresse aparentemente igual conduzem a consequências radicalmente diferentes para pessoas distintas. O comportamento humano é determinado por uma causalidade recíproca entre muitas áreas da vida; por exemplo, as ações das pessoas têm impacto sobre o meio ambiente mas o meio ambiente tem repercussões sobre as pessoas numa série de interligações complexas.



Figura 2.1: O modelo ecológico (Adaptação de McLeroy et al.1988)

Estas interações complexas são compostas pelos seguintes fatores:

Fatores intrapessoais: caraterísticas individuais da pessoa que são modificáveis, como o conhecimento, atitudes, competências, ou ações que podem ou não corresponder a expectativas sociais.

Relações interpessoais: Relações com a família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho e conhecidos, que podem influenciar fortemente o comportamento que as pessoas adotam perante a sua saúde. Estas relações ligam a pessoa à sua família, ao seu ambiente social, ao seu trabalho e à comunidade em que estão inseridos.

Fatores organizacionais: grupos no local de trabalho, profissionais ou agrupamentos comunitários, escolares ou religiosos podem ter efeitos positivos ou negativos sobre a saúde. Podem atuar como uma fonte de modelos inúteis de comportamento e de informações falsas sobre a saúde, mas podem igualmente funcionar como recursos para suportar a promoção da saúde e ajudar as pessoas a fazerem escolhas saudáveis. Para alterações comportamentais a longo prazo o apoio do local de trabalho é essencial.

Fatores comunitários: Desempenham um papel chave na definição e priorização dos problemas de saúde que precisam de ser abordados e na identificação dos recursos disponíveis para o fazer. Para além das organizações formais que trabalham na área, é ainda de destacar o papel dos atores mais informais, tais como redes sociais informais e familiares, bem como entre organizações formais que trabalham na área. É vital que estes atores comunitários coordenem as suas ações e aproveitem mutuamente os seus pontos fortes em vez de trabalharem em conflito entre eles para conseguirem as intervenções mais eficazes em matéria de saúde.

Políticas públicas: Políticas normativas, procedimentos e legislação (a nível nacional, regional ou local) que visam a proteção da saúde das comunidades. Estas políticas cada vez mais abordam as áreas da promoção da saúde e das doenças crónicas de longa duração. A sensibilização pública generalizada para os riscos para a saúde e de que forma os evitar tem de integrar a política pública.

Na base de uma empresa bem sucedida estão as pessoas que trabalham nela e a sua cultura organizacional. Num ambiente sustentável, trabalhadores saudáveis sentem-se melhor e com mais saúde, o que por sua vez gera menor absentismo, aumenta a motivação, melhora a produtividade, o recrutamento, reduz a rotatividade e contribui para uma imagem positiva e para uma responsabilidade social corporativa consistente.

Alguns estudos na Europa sobre a promoção da saúde no local de trabalho mostram que cada euro investido tem um retorno sobre o investimento de € 2.5 a € 4.8 na redução dos custos com o absentismo (BKK BV e HVBG, 1996).

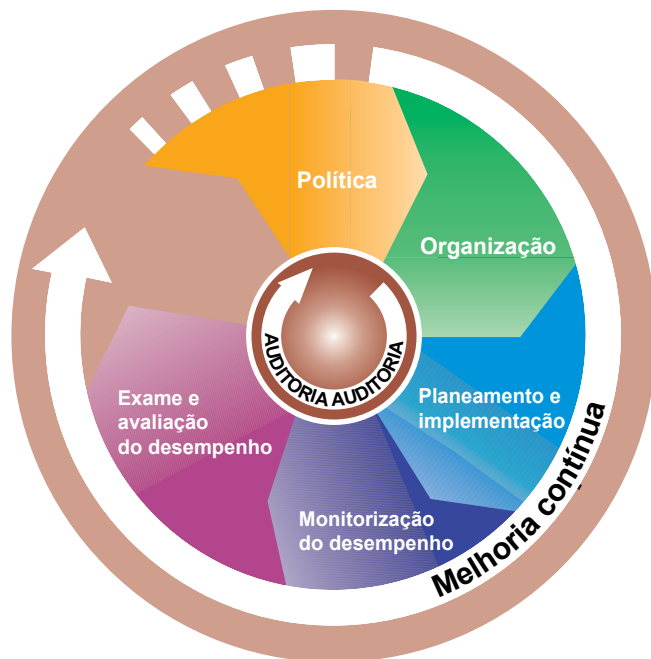
Os programas de PSLT são um investimento empresarial eficaz uma vez que podem fortalecer e ampliar os programas de segurança e saúde no trabalho existentes ao contribuírem para a manutenção da condição física e da saúde dos trabalhadores, protegerem a sua capacidade de trabalho e permitindo-lhes manter-se membros ativos e produtivos da sociedade e simultaneamente contribuir para o bem-estar dos trabalhadores e das suas empresas com práticas laborais mais eficientes e lucrativas.

O modelo de gestão de SST

Um sistema de gestão de riscos proporciona às empresas uma ferramenta de diagnóstico muito útil que lhes permite identificar perigos no local de trabalho, avaliar os riscos associados a cada um deles, e desenvolver soluções apropriadas específicas que se adequem à política geral sobre saúde e segurança da empresa.

Foram identificadas cinco etapas do processo de gestão de riscos:

- identificação dos riscos;
- avaliação dos riscos;
- estabelecimento de medidas para a redução e o controlo dos riscos;
- monitorização da eficácia das medidas adotadas;
- ajuste adequado dessas medidas através da melhoria contínua.



Após a conceção da política de SST é necessário implementar determinadas medidas organizativas:

- definição de responsabilidades e mecanismos de responsabilização;
- organização de formação adequada;
- estabelecimento de infraestruturas de documentação e comunicação para tornar a política eficaz;
- as empresas/organizações podem de seguida passar à fase de planeamento e implementação das políticas e estratégias relacionadas e
- avaliá-las e atuar no sentido de introduzir melhorias baseadas na avaliação de resultados.

Uma boa orientação para implementar um sistema de gestão de SST são as Diretrizes sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho (ILO-OSH, 2001).

Na aplicação do ciclo de melhorias contínuas à promoção da saúde no local de trabalho são aconselháveis algumas medidas adicionais. É essencial definir adequadamente as necessidades de promoção da saúde para encontrar as soluções apropriadas, por exemplo no que respeita a atividade física e ao exercício, a uma melhor dieta alimentar e a um descanso adequado para manter os trabalhadores saudáveis e produtivos.

A administração e os trabalhadores estarão mais recetivos a aceitar um programa de promoção da saúde quando ele vai de encontro às suas necessidades e expectativas. A administração também necessita de bons argumentos para comprometer recursos.

Considerando as importantes sobreposições existentes entre a SST e a promoção da saúde faz sentido utilizar e expandir as estruturas já existentes para a saúde e segurança no trabalho no sentido de lhes incorporar a promoção da saúde.

Uma vez que pode ser necessário alocar novos recursos para novas tarefas de promoção da saúde, deve ter-se cuidado em não sobrelotar o sistema e evitar obstáculos: a promoção da saúde não deve ser encarada apenas como uma moda que não é levada

a sério; embora utilizando de forma eficaz as estruturas existentes deve ter peso por si própria e ser reconhecida como um valioso contributo para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores bem como para a produtividade da companhia. Isto pode ser alcançado enfatizando as complementaridades existentes entre a saúde e segurança no trabalho e a promoção da saúde no local de trabalho.

Participação

Os comités consultivos de saúde e segurança nas empresas que envolvem os representantes dos trabalhadores e a administração são uma prática generalizada e constituem mesmo um requisito legal em muitos países. Estes comités dispõem já de procedimentos, pessoal e práticas para lidar com as questões de saúde e segurança. É mais eficiente integrar a promoção da saúde nestas estruturas já existentes do que criar algo inteiramente novo.

Essencial para uma gestão bem sucedida das medidas de promoção da saúde é a participação de todos os envolvidos no processo: trabalhadores, supervisores, gestores e pontualmente pessoal externo tais como inspetores governamentais, fornecedores, clientes e especialistas externos.

Orientada para a ação

A gestão da promoção da saúde no local de trabalho tem de ser dinâmica. É fundamental que seja baseada nos princípios da equidade, transparência e em práticas e iniciativas locais faceis de implementar. Os seus resultados devem ser visíveis para todas as partes envolvidas. Uma vez as decisões tomadas, elas devem ser comunicadas de imediato a todos os interessados.

Sustentabilidade e melhoria contínua

As ações orientadas para o cumprimento das políticas devem ser mensuráveis a longo prazo através de critérios acordados consensualmente, devendo ser avaliadas e ajustadas periodicamente se e quando necessário. Devem ser concebidos mecanismos para garantir que todos os envolvidos tem os conhecimentos e competências necessários para a implementação das ações propostas pela política.

As cinco fases da Gestão da Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT)

A PSLT é o esforço combinado de empregadores, trabalhadores e sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho.

Um dos elementos mais importantes para a implementação bem sucedida do PSLT é o compromisso contínuo de todos os envolvidos. O compromisso da administração é essencial para evitar um conflito entre o PSLT e as práticas de gestão de SST. A integração dos funcionários de todos os níveis e o incentivo à sua participação durante todas as fases de implementação da PSLT é fundamental;

Além disso, a maioria dos programas bem planejados de PSLT conciliam as necessidades da organização com as dos trabalhadores, pelo que cada organização precisa de adaptar os princípios fundamentais da PSLT às suas próprias características e circunstâncias.

As cinco fases da Gestão da PSLT incluem:

1. Preparação

Crie um grupo de trabalho responsável pelo planeamento e execução do Programa de PSLT, que deve incluir representantes da administração, do Comité de Pessoal, do Departamento de Recursos Humanos e do Serviço e Comité Consultivo de SST.

Informe toda a gente sobre o programa de PSLT utilizando distintos canais de comunicação tais como *posters*, quadros de avisos, Intranet e reuniões.

Assegure-se de que todos os requisitos legais sobre SST estão a ser cumpridos. O PSLT só é eficaz quando os perigos e riscos profissionais são geridos com êxito.

2. Planeamento

Avalie as necessidades: maximize a eficácia do programa de PSLT através da avaliação das necessidades e expectativas dos trabalhadores. Algumas opções são:

- *focus group*;
- inquéritos através de questionários *online*;
- relacionando a avaliação com ações similares existentes (p.ex. incluindo questões sobre a promoção da saúde e bem-estar num inquérito sobre a avaliação de risco);
- rever os dados existentes e as estatísticas da empresa, tais como dados demográficos dos trabalhadores, taxas de absentismo e de rotatividade, e outros dados do sistema de vigilância da saúde no trabalho; ou
- os exames médicos voluntários podem indicar as áreas nas quais são necessárias ações.

Estabeleça as prioridades: identifique os objetivos específicos do Programa de PSLT e defina as prioridades em conformidade. Estes objetivos podem incluir:

- melhorar o equilíbrio entre a vida profissional e a familiar ;
- reduzir as perturbações músculo-esqueléticas;
- promover um estilo de vida saudável .

Relacione-o com as atividades de prevenção de riscos: se possível, o planeamento e as intervenções do PSLT devem ser integrados nas atividades de prevenção de riscos.

Integre as atividades de saúde bem sucedidas, tais como os grupos desportivos, no programa de PSLT.

Implemente um programa coordenado em vez de realizar várias intervenções desconectadas

Envolva organizações intermediárias para aproveitar as várias ofertas em termos de materiais ou de iniciativas, as quais podem incluir:

- companhias de seguros de acidentes de trabalho que oferecem, por exemplo, prémios reduzidos às empresas que implementem programas de PSLT;
- planos de seguros de saúde que oferecem aos membros um reembolso se eles se inscreverem num clube ou curso desportivo;
- aproveitar a cobertura do seguro para tratar a dependência do tabaco dos trabalhadores.

Dê oportunidade a todos os trabalhadores. Evite desigualdades, por exemplo, ao não tomar em consideração os horários de todos os trabalhadores. Deve ainda analisar a melhor forma de comunicar com os trabalhadores que não disponham de conta de correio eletrónico.

Preveja a avaliação do resultado antes de iniciar o processo. Monitorizar os sinais de sucesso ou fracasso ajudará a avaliar e melhorar o programa se for necessário.

3. Implementação

Obtenha apoio ativo e visível da administração, das chefias intermédias e de 1.º nível. Este é um dos fatores mais importantes na criação de uma cultura de saúde no local de trabalho e a base chave para o desenvolvimento do Programa de PSLT.

Envolva os trabalhadores tanto quanto possível. Quanto melhor ajustar o programa de PSLT às necessidades dos trabalhadores menos necessitará de o promover. Incentivos concebidos especialmente para a sua organização podem ser úteis para a mudança para uma cultura saudável no local de trabalho, podendo incluir:

- incentivos financeiros e doações para financiar atividades sociais ou desportivas externas;
- tempo livre para participar em atividades de desporto e lazer;
- competições e prémios para reconhecer e premiar a participação em programas de PSLT.

Adapte a informação e os materiais de formação ao público alvo. O grau de complexidade, detalhe e nível de leitura deve ser apropriado à sua audiência. Peça comen-

tários.

4. Avaliação

Análise o impacto do Programa de PSLT:

- na satisfação dos trabalhadores, por exemplo, realizando uma sondagem;
- sobre os fatores económicos relevantes tais como a rotatividade do pessoal , a produtividade e as taxas de absentismo.

Avalie os benefícios financeiros do programa de PSLT.

Comunique os resultados da sua avaliação: informe as pessoas sobre os seus sucessos e as alterações que prevê efetuar no futuro.

5. Reveja e atualize a implementação em curso (princípio da melhoria contínua)

Não pare o planeamento e as melhorias: uma boa PSLT é um processo contínuo

Identifique os resultados detalhados da evolução quando estiver a planear o futuro.

Alguns exemplos de medidas de PSLT:

Medidas organizacionais:

- Proporcionar flexibilidade de horários e de locais de trabalho
- Permitir que os trabalhadores participem na melhoria da organização e do ambiente de trabalho
- Dar aos trabalhadores oportunidades de aprendizagem ao longo da vida

Medidas ambientais

- Disponibilizar salas de convívio
- Interdição total de fumar no local de trabalho
- Proporcionar um ambiente de trabalho que garanta o apoio psicossocial

Medidas individuais

- oferecer e financiar atividades desportivas;
- incentivar uma dieta saudável
- disponibilizar programas para deixar de fumar e
- promover o bem-estar mental, por exemplo através da disponibilização de apoio externo psicossocial anónimo, orientação e formação anti-stresse.

A importância da dimensão de género

As medidas gerais dirigidas a todos os trabalhadores não atingem necessariamente os mesmos objetivos desejados para as mulheres trabalhadoras. A concentração de mulheres em determinadas profissões conduz a um padrão específico de lesões e doenças; há mais mulheres do que homens a sofrer de lesões por esforços repetitivos e assédio sexual no trabalho. As mulheres tem maior probabilidade de serem vítimas de violência física mas apresentam uma probabilidade idêntica de serem perpetradoras de violência psicológica; são mais afetadas pelas doenças profissionais causadas por acidentes graves do que os homens; as mulheres e os homens tem diferentes hábitos alimentares e de atividade física.

As políticas de promoção da saúde que incorporem as necessidades das mulheres trabalhadoras tem de tomar em consideração os seus três papéis: de responsabilidades domésticas, de mães e de trabalhadoras.

Os efeitos sobre a saúde de cada um destes papéis e os potenciais conflitos e contradições entre eles tem de ser tomados em consideração..

Exercício 1: Modelação das inter-relações



Dispõe de 10 minutos para completar este exercício individualmente

Os problemas relacionados com o stresse, o álcool e as drogas, a violência, o VIH e Sida, o tabaco, a alimentação, a insuficiente atividade física, a ausência de sono de qualidade e o stresse económico são diferentes mas estão inter-relacionados. Muitos fatores ligam estas áreas de diferentes formas.

Descreva as inter-relações. Se quiser utilize um esquema.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Apresentação: Gestão da PSLT



Diapositivo 1

Gestão da promoção da saúde no trabalho



Organização Internacional do Trabalho

Diapositivo 2

Integração em várias áreas

- Promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e Segurança e Saúde no trabalho (SST)
- O modelo ecológico
- A dimensão de género
- A integração da PSLT na SST cumpre o duplo objetivo das empresas de produtividade e bem estar dos trabalhadores



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

2

Diapositivo 3

Nenhum local de trabalho é uma ilha: o modelo ecológico



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

3

Diapositivo 4

Elementos de uma perspetiva ecológica

O comportamento de saúde pode ser afetado ou afetar:

- Fatores individuais (pessoais)
- Fatores interpessoais(sociais)
- Fatores organizacionais (institucionais)
- Fatores comunitários/culturais
- Fatores relacionados com políticas públicas



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

A dimensão de género

- Os perigos e os riscos profissionais afetam de forma diferente os homens e as mulheres
- Medidas genéricas dirigidas a todos os trabalhadores podem não ser suficientes.
- As medidas de promoção da saúde no local de trabalho devem ter em conta o impacto diferenciado dos riscos profissionais na saúde dos homens e das mulheres, à luz das suas características biológicas e dos aspetos sociais relativos aos seus papéis de género



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

Promoção da saúde no local de trabalho

- Grande percentagem do tempo investido no trabalho
 - Apoio no local de trabalho e pressão dos pares
- Contexto muito favorável para uma abordagem integral à saúde dos trabalhadores



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

Promoção da saúde no local de trabalho



- Impacto da saúde pública nos locais de trabalho
p. ex. A obesidade em 2007 nos EUA provocou um aumento do **absentismo** (2,6 mil milhões de dólares) e uma redução na **produtividade** no trabalho (20 mil milhões de dólares)
- Impacto da saúde pública nos trabalhadores a nível individual
Doença, capacidade de trabalho, bem-estar



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

Promoção da saúde no local de trabalho

- Impacto dos locais de trabalho na saúde pública
 - Condições de trabalho: p.ex. proibição de fumar no local de trabalho, stress resultante de exigências elevadas e de reduzido controlo
 - Cultura de trabalho: p.ex. tolerância ao consumo de álcool, hábitos de almoço, atitudes perante o trabalho extraordinário (relacionado com o sono)
 - Disponibilização de instalações: p. ex. cantina, oportunidades para viver saudavelmente durante o dia de trabalho

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 8

Diapositivo 9

Promoção da saúde no local de trabalho e SST

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 9

Diapositivo 10

Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho (SST)

Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho da OIT (2001, ILO OSH)

Um sistema de gestão de riscos permite às empresas:

- Identificar os perigos no local de trabalho
- Avaliar os riscos associados a cada um deles
- Desenvolver medidas preventivas adequadas e soluções específicas que se adaptem a um ciclo contínuo de melhorias para implementar a política de segurança e saúde da empresa

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 10

Diapositivo 11

Gestão e avaliação de riscos

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 11

Diapositivo 12

O modelo de gestão da segurança e saúde no trabalho da OIT



1. Políticas
2. Organização
3. Planeamento e implementação
4. Monitorização do desempenho
5. Exame e avaliação do desempenho



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

Diapositivo 13

Promoção da saúde e política de SST

Utilização de sinergias:

- As medidas de prevenção e os serviços de gestão de SST são ferramentas já disponíveis no local de trabalho
- Utilização eficiente dos recursos humanos e financeiros
- As atividades de promoção da saúde devem complementar as medidas preventivas e de proteção no local de trabalho
- A proteção da saúde no local de trabalho contribui para o bem estar dos trabalhadores e para a produtividade



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

Diapositivo 14

Sistemas de gestão da SST e as 5 fases da promoção da saúde no local de trabalho (PSLT)

Promoção da saúde no local de trabalho

Sistemas de gestão da SST



1. Preparação (Política/Estratégia)
2. Planeamento
3. Implementação
4. Avaliação (Monitorização do desempenho)
5. Revisão e atualização (Exame e avaliação do desempenho)

Planeamento e implementação



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

Diapositivo 15

1ª fase PSLT: Preparação

- Estabeleça um grupo de trabalho responsável pelo planeamento e implementação do Programa de PSLT



- Informe toda a gente sobre o programa de PSLT utilizando distintos canais de comunicação.
- Assegure-se de que todos os requisitos legais sobre SST estão a ser cumpridos



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

Diapositivo 16

2ª fase PSLT: Planeamento

- Avalie as necessidades
- Decida as prioridades
- Articule o PSLT com as atividades de prevenção de riscos
- Integre as atividades bem sucedidas de proteção da saúde já existentes
- Implemente um programa coordenado
- Envolver organizações intermediárias
- Dê oportunidade a todos os trabalhadores
- Prepare-se para avaliar o resultado



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

16

Diapositivo 17

3ª fase PSLT: Implementação

- Obtenha apoio ativo e visível da administração, das chefias intermédias e de 1.º nível
- Envolver os trabalhadores tanto quanto possível
- Adapte a informação e os materiais de formação ao público-alvo



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

17

Diapositivo 18

4.ª Fase PSLT: Avaliação

- Analise o impacto do Programa de PSLT
- Avalie os benefícios financeiros
- Comunique os resultados da sua avaliação



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

18

Diapositivo 19

5ª Fase PSLT: Revisão e atualização

- Reveja e atualize a implementação em curso (princípio da melhoria contínua)
- Integre os resultados da avaliação no planeamento das atividades futuras



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

19

Diapositivo 20

Processo adequado de implementação das políticas



Estabelecer o rumo da organização através de:

- Compromisso da administração
- Contextualização do trabalho articulando-o com outros objetivos empresariais
- Compromisso de todos com a melhoria contínua



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

20

Diapositivo 21

Processo adequado de implementação das políticas

Implementação através de:

- Definição clara de responsabilidades para a gestão e o pessoal
- Participação dos trabalhadores e dos seus representantes
- Compromisso da administração, p.ex., documento assinado e datado pelo Presidente do Conselho de Administração
- Comunicação eficaz



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

21

Diapositivo 22

Processo adequado de implementação das políticas

Implementação através de:

- Dotação de recursos
- Garantia de que todo o pessoal tem as competências necessárias para executar os requisitos da política
- Obtenção do apoio necessário de especialistas



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

22

Diapositivo 23

Exemplos de medidas de promoção da saúde no local de trabalho

Medidas organizacionais:

- Proporcionar flexibilidade de horários e de locais de trabalho
- Permitir que os trabalhadores participem na melhoria da organização e do ambiente de trabalho
- Proporcionar aos trabalhadores oportunidades formação contínua

Medidas ambientais:

- Disponibilizar salas de convívio, interdição total de fumar no local de trabalho e um ambiente de trabalho que garanta o apoio psicossocial

Medidas individuais:

- Oferecer e financiar atividades desportivas e incentivar uma dieta saudável
- Disponibilizar programas para deixar de fumar e promover o bem estar mental



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

23

Diapositivo 24



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 25

– FIM DA APRESENTAÇÃO –

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 26

- ### 1.ºPASSO: Declaração de política sobre saúde e segurança no trabalho
- Os trabalhadores são o recurso mais importante da empresa. Promoveremos um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos: trabalhadores, clientes e visitantes.
 - Comprometemo-nos a que todas as instalações e equipamentos sejam tão seguros para garantir um ambiente de trabalho saudável e livre de acidentes.
 - Serão integradas considerações de segurança e saúde em todas as fases do processo de produção, incluindo na conceção e desenvolvimento do produto, na conceção, operacionalidade e manutenção das instalações e na entrega dos produtos.
 - Em articulação com as autoridades competentes serão desenvolvidos, revistos e implementados procedimentos de emergência, incluindo medidas de evacuação de emergência.
 - Avaliaremos, implementaremos e verificaremos regularmente o cumprimento das medidas de segurança e saúde.
 - Garantiremos a implementação das medidas de promoção da saúde e a participação ativa dos representantes dos trabalhadores na conceção e implementação da política de Saúde e segurança no trabalho.
 - Esta política será periodicamente revista.
- Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 27



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 2: Construindo a sua equipa de gestão



Dispõe de 5 minutos para completar este exercício

Explique aos participantes que a partir de agora serão divididos em grupos. Nos exercícios de simulação no final de cada módulo, os grupos agirão como equipas de gestão tomando decisões operacionais relativamente a cada tópico enquanto estiverem à frente de uma empresa “virtual”. Todos os grupos completarão as mesmas tarefas.

As decisões tomadas nestes exercícios vão ajudar as equipas a identificar as medidas de promoção da saúde que lhes permitirão construir a sua própria estratégia de segurança e saúde no trabalho, para que no final, no módulo Ação, possam conceber o seu próprio programa de PSLT e Plano de Ação.

Discuta, por favor, um nome adequado para a sua empresa:

Nome da empresa

.....

O exercício de simulação transita de um módulo para o seguinte. Quando o seu grupo estiver formado seleccione e preencha as seguintes posições para o exercício de simulação durante a semana:

O diretor executivo

O diretor comercial

O diretor de recursos humanos

O diretor de saúde, segurança e ambiente

O diretor de produção

O representante dos trabalhadores

O médico

Exercício 3: Declaração de política sobre saúde e segurança no trabalho



Dispõe de 10 minutos para completar este exercício

Em seguida vão encontrar um exemplo de Declaração de Política de SST que a empresa deve subscrever para assegurar, em cada nível de gestão, que a segurança e saúde dos trabalhadores, clientes e visitantes está garantida.

A identificação dos elementos de uma política de promoção da saúde é o 1.º passo para iniciar o processo que visa a integração das medidas de promoção da saúde numa política de SST no local de trabalho.

Isto significa definir princípios, objetivos e métodos de ação que irão orientar a equipa no desenvolvimento do programa de PSLT e na sua implementação através do plano de ação.

Neste exercício introduzirá melhorias no seguinte projeto de política incorporando uma declaração geral sobre promoção da saúde tendo em consideração a lista de verificação neste módulo.

Declaração de política sobre saúde e segurança no trabalho:

- Os trabalhadores são o recurso mais importante da empresa. Promoveremos um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos os assalariados, trabalhadores contratados, clientes e visitantes.
- Comprometemo-nos a que todas as instalações e equipamentos sejam tão seguros quanto razoavelmente praticável para garantir um ambiente de trabalho saudável e livre de lesões.
- Serão integradas considerações de segurança e saúde em todas as fases do processo de produção, incluindo na conceção e desenvolvimento do produto, na conceção, operacionalidade e manutenção das instalações e na entrega dos produtos.
- Em articulação com as autoridades competentes serão desenvolvidos, revistos e implementados procedimentos de emergência, incluindo medidas de evacuação de emergência.
- Avaliaremos, implementaremos e verificaremos regularmente o cumprimento das medidas de segurança e saúde.
- Esta política será revista em intervalos regulares.

Utilize por favor o espaço seguinte para rever e expandir o seu projeto de declaração de política incorporando uma declaração relativa à promoção da saúde.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para ações destinadas a uma gestão da promoção da saúde no trabalho

1. O rumo para a organização foi definido?

1.1 A administração demonstra compromisso.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 A gestão dos riscos psicossociais no trabalho e na promoção da saúde é definida no contexto da política de saúde e segurança e de outros objetivos da organização.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 É assumido um compromisso com a melhoria contínua das medidas que abordam os riscos psicossociais e a promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

2. Detalhes do quadro da política

2.1 São atribuídas aos gerentes responsabilidades chave para a formulação e implementação da política	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 São explicadas aos gestores e aos trabalhadores as suas responsabilidades.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 O envolvimento dos trabalhadores e dos representantes dos trabalhadores na concepção e desenvolvimento da política e do programa é reconhecido e incentivado .	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.4 A base para uma comunicação eficaz é definida	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.5 São alocados recursos adequados para a implementação da política de SST e do programa de promoção da saúde.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.6 Os gestores comprometem-se a rever, implementar e ajustar os elementos de política sobre promoção da saúde, conforme seja necessário.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.7 A assessoria necessária é obtida de especialistas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.8 O documento de política é assinado e datado pela Administração .	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

Exercícios de simulação



Agora que a sua equipa de gestão já redigiu um projeto de declaração de promoção da saúde e integrou-a na sua política de segurança e saúde, terá de o trabalhar durante os módulos, a partir do módulo três *Stresse relacionado com o trabalho* até ao módulo 11 *Stresse económico*, tomando decisões para a resolução de problemas relacionados com riscos psicossociais e promoção da saúde durante cada exercício de simulação, na sua empresa “virtual”.

Com este objetivo foi criado em cada módulo um exercício de simulação, durante o qual cada equipa de gestão terá de tomar decisões e propor medidas corretivas.

Com base nos resultados do exercício de simulação, a sua equipa focalizar-se-á no exercício de integração de políticas e conceberá um programa de Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT) com uma abordagem preventiva para evitar que o problema identificado se repita. Consulte a explicação do exercício de integração mais adiante.

O seu formador dar-lhe-á mais detalhes no momento adequado.

Exercício de integração de políticas



Integração dos elementos de promoção da saúde no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no Plano de Ação.



Este exercício de integração de política consta de duas fases:

1ª Fase: O formador, juntamente com os participantes seleciona das apresentações do *powerpoint* os elementos de políticas particularmente relevantes para a abordagem do tema em análise e escreve-os no *flipchart*. Os participantes anotarão os elementos da política na matriz para o seu programa de PSLT. Peça-lhes que utilizem a matriz do PSLT que se encontra no Anexo 1, no final do módulo Ação (12) do manual do participante.

2ª Fase: A lista de verificação no final de cada módulo tem como títulos os elementos de política apresentados no diapositivo incluindo uma lista de possíveis medidas relevantes para cada título (elementos de políticas). Os participantes devem ter em conta os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para selecionar as medidas relevantes para cada título (elemento de políticas) a incluir no seu projeto de Programa de PSLT.

As nove áreas do SOLVE estão estreitamente inter-relacionadas e a ação política numa área pode conduzir a alterações positivas noutras. Tenha isto em consideração quando conceber o seu programa de PSLT.

A redação do Programa de PSLT pode exigir a criação ou a reorganização de frases retiradas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As frases novas ou reformuladas devem ajustar-se às medidas necessárias no contexto dos resultados do exercício de simulação e ter uma utilidade específica para o tema em questão.

O projeto de programa de PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro até ao módulo “Ação” (12);

O seu formador dar-lhe-á mais detalhes no momento adequado.



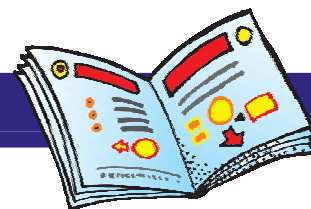
Stresse no trabalho



Objetivo



O participante será capaz de identificar os elementos da estratégia de promoção da saúde que permite as bases para uma resposta ao stress no trabalho.



Os efeitos do stresse na saúde

O ser humano de uma forma muito primitiva, responde psicologicamente às ameaças ou pressões desenvolvendo uma intensa atividade física (seja lutando ou fugindo). Essas respostas incluem o aumento do ritmo cardíaco e respiratório e a circulação do sangue nos músculos. Embora essas reações sejam importantes para sobreviver, elas também podem criar problemas. Níveis de stresse doentios no trabalho e no seio da família podem conduzir a um número de distúrbios e doenças, abrangendo fadiga crónica, enxaquecas, dores de cabeça, insónia, ansiedade, depressão, alergias, e ao abuso do tabaco, álcool, e drogas. O stresse pode contribuir para a hipertensão, doenças de coração e para acidentes vasculares cerebrais, bem como para o aparecimento de úlceras gástricas, e doenças inflamatórias intestinais e distúrbios osteomusculares. Também pode alterar certas funções imunológicas, que por sua vez podem facilitar o desenvolvimento de cancro.

Na busca de se livrarem do stresse, as pessoas podem assumir um comportamento psicológico ou fisicamente violento, um consumo excessivo de tabaco ou álcool, ou enveredarem por comportamentos de risco tal como as relações sexuais sem proteção, correndo portanto o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis como o VIH e a SIDA.

Em conjunto, os distúrbios acima mencionados podem ser responsáveis por um grande número de casos de incapacidades e mortes. O Stresse tem um impacto considerável na utilização e custos nos cuidados de saúde.

Quem é afetado pelo stresse?

Toda a gente é afetada uma ou outra vez pelo stresse. Contudo o stresse relacionado com o trabalho é sem dúvida um fenómeno novo, tornou-se maior e globalizado e afeta todas as categorias de trabalhadores, bem como as suas famílias, e tem impacto na sociedade como um todo. Embora o stresse relacionado com o trabalho tenha sido tradicionalmente considerado um problema dos países industrializados, os trabalhadores dos países em desenvolvimento também são afetados sem qualquer dúvida.

Outros fatores que também podem afetar a vulnerabilidade ao stresse, incluem:

- idade, como os adolescentes e trabalhadores idosos que lidam muitas vezes com situações stressantes com maior dificuldade;
- género, porque o impacto do stresse é diferente nas mulheres e nos homens;
- extractos socioeconómicos baixos ou desemprego sem segurança social.

O stresse relacionado com o trabalho e outros fatores indutores fora do local de trabalho, são muitas vezes responsáveis pelo arrastamento dos trabalhadores para situações em que eles já não são capazes de lidar eficientemente com o stresse.

Será que toda a gente reage da mesma maneira ao stress?¹

Ninguém reage da mesma maneira ao stress pois algumas pessoas são mais sensíveis ao stress do que outras. Formas diferentes de lidar com o stress incluem:

1. A pessoa avalia a situação de stress;
2. A pessoa lida diretamente com a situação de stress; ou
3. A pessoa evita enfrentar o problema.

A reação é a tentativa de redução dos impactos negativos do stress no bem-estar individual. A reação ao passar pelo próprio stress no trabalho, é um processo complexo, e dinâmico. As reações são ativadas pela perceção das situações ameaçadoras, perigosas ou como uma fonte de ansiedade.

Os estilos de reações incluem combinações de pensamentos, crenças e comportamentos que resultam da passagem pelo stress e podem ser expressas independentemente do tipo causador do stress. Diferenças individuais de personalidade, idade, experiência, sexo, capacidade intelectual e estilo cognitivo, influenciam a maneira como o indivíduo lida com o stress. Os tipos de reação são o resultado tanto da experiência como da aprendizagem adquiridas anteriormente.

Para a reação ser eficiente, a pessoa deve estar motivada para reagir, tenha clarificado a natureza e dimensão do problema e a realidade na qual ele existe, e depois seleccionar os recursos mais adequados para lidar com ele.

A tipologia mais comum dos estilos de reação inclui:

- reação focada no problema (que inclui pesquisa de informação, e resolução do problema);
- reação focada na emoção (que envolve expressões emocionais e contenção de emoções);
- reação focada na análise (cujos componentes incluem a negação, a aceitação, comparação social, análises lógicas e de redefinição).

O estilo de reação social integra fatores sociais e interpessoais com fatores cognitivos. A investigação revela relações significativas entre os vários tipos de apoio social e as formas de reação apresentadas acima (ex. focadas no problema e focadas na emoção). Verifica-se que as mulheres geralmente possuidoras de maiores competências interpessoais, fazem maior uso da reação social.

As responsabilidades familiares como fonte de stress

Uma combinação de fatores que podem aumentar o nível do stress é a interação entre o trabalho e a vida familiar. Isto é verdade nas famílias nas quais ambos os progenitores trabalham, bem como nas famílias monoparentais.

¹ Adaptado da Enciclopédia da Saúde e Segurança Ocupacionais, OIT, Volume II, páginas 34.46 e 34.47.

Um número de fatores tornam difícil alcançar o equilíbrio harmonioso entre o trabalho e a vida familiar, incluindo mudanças bruscas nos horários de trabalho, trabalho urgente, tratamento agressivo pelos gestores e colegas de trabalho, e a falta de controlo do conteúdo e organização do trabalho. Trabalho por turnos e horários irregulares de trabalho são particularmente difíceis de conciliar com as rotinas e necessidades familiares. Os trabalhadores que trabalham a domicílio e em télétrabalho consideram muitas vezes difícil adaptar o seu trabalho às necessidades familiares. O trabalho de ritmo acelerado e intensivo aumenta os conflitos entre os desempenhos no trabalho e na família.

O Equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar foi tratado na Convenção (N.º156) relativa às Responsabilidades dos Trabalhadores com Família, 1981 e a respetiva Recomendações (N.º165), bem como na Convenção (N.º 183) sobre a Proteção na Maternidade, 2000 e a respetiva Recomendação (N.º191). As duas convenções chamam a atenção dos governos, empregadores e organizações de trabalhadores para terem em conta as necessidades dos trabalhadores para com as responsabilidades familiares tendo em conta os termos e as condições do seu emprego, e a segurança social. A Recomendação (N.º165) também abrange medidas para lhes facilitar a sua vida, portanto reduzindo o nível do stresse provocado nos trabalhadores face às responsabilidades familiares.

Tais medidas incluem:

- A concessão de facilidades no apoio à infância;
- A redução das horas de trabalho, a redução das horas extraordinárias e a introdução de mais horários de trabalho flexíveis;
- Disposições adequadas em relação aos horários de trabalho, períodos de descanso, e férias;
- Regulamentação e supervisão adequadas dos termos e condições dos trabalhadores em *part-time*, trabalhadores temporários e dos que trabalham no domicílio, muitos com responsabilidades familiares;
- Garantir a ambos os progenitores a possibilidade de usufruírem de licença parental, imediatamente após a licença de maternidade, sem perda do seu posto de trabalho, e dos seus direitos laborais; e
- A possibilidade de licença sem vencimento para cuidar de uma criança doente ou membro da família.

Género, trabalho e stresse

A relação entre género, trabalho e stresse é muito complexa. Aparecem muitos fatores que fazem aumentar o impacto do stresse nas mulheres. É conhecido que o total da carga de trabalho nas mulheres empregadas a tempo inteiro é maior do que o dos homens trabalhadores a tempo inteiro, particularmente no que diz respeito às responsabilidades familiares devido ao principal papel que as mulheres ainda desenvolvem na prestação dos cuidados familiares.

Para além das responsabilidades familiares, existem outros fatores que tendem a tornar as mulheres mais vulneráveis ao stresse relacionado com o trabalho. Estes incluem:

- Níveis mais baixos de controlo do seu posto de trabalho, porque a grande maioria das mulheres ainda tende a ocupar menor número de cargos seniores do que os homens;
- Uma grande proporção de mulheres trabalha em formas precárias de emprego;
- Um grande número de mulheres em funções stressantes, como enfermagem, ensino, lugares de atendimento, em funções temporárias e em *outsourcing*; e
- O prejuízo e discriminação sofridos por muitas mulheres que ocupam posições seniores, tais como os postos de “manager”, ambas em resultado de ações organizacionais e corporativas, e também por causa da reação no trabalho, dos seus colegas homens.

O custo do stresse

Como o stresse está tão disseminado, ele tem um alto custo para as pessoas, empresas e organizações, e também para a sociedade.

Individualmente, para além do impacto devastador da debilitação da saúde anteriormente referidos, a incapacidade para lidar com as situações de trabalho e sociais pode conduzir a baixos níveis de sucesso no trabalho, incluindo a perda de oportunidades na carreira profissional e mesmo do emprego. O stresse pode gerar um maior grau de tensão nas relações familiares ou com os amigos. O stresse pode até em último grau resultar em depressão ou suicídio.

Para as empresas ou organizações, o custo do stresse toma várias formas. Inclui o absentismo, um aumento nos incidentes violentos no local de trabalho, altos custos médicos, e uma maior rotação do pessoal associado ao recrutamento e formação de novos trabalhadores. Nos últimos anos ficou demonstrado que o stresse apresenta grandes prejuízos na produtividade e eficiência.

Desde que foi largamente reconhecido que o stresse no local de trabalho é um problema muito comum e que tem um pesado custo na saúde dos trabalhadores, bem-estar, e performance em geral, é do interesse de todas as partes integrantes adotar ações para minimizar o seu impacto.

Tem-se provado sucessivamente que existem soluções efetivas para a prevenção do stresse no trabalho. Elas permitem um ótimo retorno em termos da redução do absentismo, melhoria da saúde, melhoram a eficiência e produtividade, assim como um menor encargo com despesas médicas e outros benefícios.

EU-OSHA estima o custo do stresse relacionado com o trabalho nos países da União Europeia

- A União Europeia anunciou que os custos do stresse relacionado com o trabalho na EU-15 eram anualmente de 20.000 milhões de euros.
- No Reino Unido foi sugerido que são perdidos anualmente mais de 70 milhões de dias de trabalho devido a problemas de saúde mental.

Fonte: EU-OSHA, 2009

Exercício 1: Causas e efeitos do stresse



Tem 10 minutos para completar este exercício individualmente.

Depois de assistir ao vídeo “Tempos Modernos” responda às seguintes perguntas.

1. Como é que esta situação afeta o indivíduo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Como é que esta situação afeta a saúde do trabalhador?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. De que forma esta situação afeta a autoestima do trabalhador?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Como é que situação apresentada no filme tem impacto na família e na vida social ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 2: Escala de classificação do reajustamento social



Isto é uma relação de eventos que podem conduzir ao aumento do stress.

Tem 5 minutos para completar este exercício individualmente. Ele não será recolhido, mas será utilizado no próximo exercício.

Assinale os eventos de vida que lhe aconteceram nos últimos 18 meses

- ☐ Morte do cônjuge
- ☐ Divórcio
- ☐ Separação marital
- ☐ Pena de prisão
- ☐ Morte de membro(s) familiar(es) chegado(s)
- ☐ Lesões pessoais ou doença
- ☐ Casamento
- ☐ Perda de emprego
- ☐ Reconciliação marital
- ☐ Reforma
- ☐ Alteração na saúde de familiar(es)
- ☐ Gravidez
- ☐ Dificuldades de cariz sexual
- ☐ Nascimento de novo(s) membro(s) familiar(es)
- ☐ Morte de um amigo mais chegado
- ☐ Mudança para uma linha de trabalho diferente
- ☐ Alteração no número de discussões com o cônjuge
- ☐ Alteração das responsabilidades no trabalho
- ☐ Filho ou filha deixam de trabalhar
- ☐ Problemas com os sogros
- ☐ Grandes realizações pessoais
- ☐ Cônjuge começa a trabalhar ou deixa de trabalhar

- ☐ Início ou fim de escolaridade
- ☐ Cônjuge começa a trabalhar ou deixa de trabalhar
- ☐ Início ou fim de escolaridade
- ☐ Alteração das condições de vida
- ☐ Revisão dos hábitos pessoais
- ☐ Problemas com o patrão
- ☐ Alteração nas condições ou nas horas de trabalho
- ☐ Mudança de residência
- ☐ Mudança de escola
- ☐ Alteração das atividades lúdicas
- ☐ Mudança das atividades religiosas
- ☐ Alteração das atividades sociais
- ☐ Alteração nas horas de sono
- ☐ Alteração no número de reuniões familiares
- ☐ Alteração nos hábitos alimentares
- ☐ Férias
- ☐ Violações leves da lei

Exercício 3: Definindo stresse relacionado com o trabalho



Dispõe de 5 minutos para completar este exercício

O stresse pode ser definido de várias maneiras. Como é que você o definiria?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

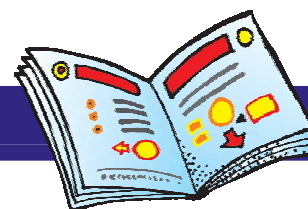
.....

.....

.....

.....

.....



O que é o stress?

O stress é um fenómeno natural. Pode ser definido como um mecanismo de defesa que tem uma qualquer resposta emocional ou física e que de muitas formas assegura a sobrevivência da espécie humana. Contudo, hoje, o stress prolongado é destrutivo e debilitador.

Definição da OIT para o stress:

O stress é causado por um desequilíbrio entre as exigências solicitadas e os meios e aptidões reconhecidos de uma pessoa para lidar com essas exigências. O stress relacionado com o trabalho é a resposta dolorosa física e emocional que acontece quando as exigências da função laboral não correspondem ou excedem as capacidades, recursos, ou necessidades do trabalhador. Torna-se um risco para a segurança e saúde quando o trabalho excede a capacidade das pessoas e suas aptidões para o superar durante um período prolongado.

O stress relacionado com o trabalho é provocado pela organização do trabalho, concepção preparatória do trabalho e relações de trabalho. Ele surge quando os conhecimentos e aptidões para lidar com ele, de um só trabalhador ou de um grupo, não se coadunam com as expectativas da cultura organizacional duma empresa. Portanto, as medidas instituídas a nível do local de trabalho precisam ser geridas com uma abordagem multidisciplinar da seguinte forma:

- Implementando uma avaliação de risco coletiva e medidas de gestão, pois será encarado como mais um perigo no local de trabalho;
- Aumentando o potencial dos trabalhadores para o enfrentar com o aumento do seu controlo sobre as suas tarefas laborais; e
- Reforçando os sistemas de segurança social dos trabalhadores dentro do local de trabalho.

Apresentação: Stresse relacionado com o trabalho



Diapositivo 1

Stresse relacionado com o trabalho

Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

Reações humanas ao stresse

Este tubarão...

...está cada vez mais próximo!

Isto pode causar algum stresse!

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

Reações fisiológicas

Fight (luta) ou Flight (voo)

- Mentalmente em alerta
- Aumento da frequência respiratória
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da pressão arterial
- Aumento da transpiração
- O sangue é desviado para o cérebro e músculos
- Ativados outros mecanismos de proteção

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

Reações fisiológicas

Quando o perigo desaparece:

- A pessoa descansa
- Todos os sistemas voltam ao normal



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

Reações fisiológicas



- Com o stresse relacionado com o trabalho uma pessoa não consegue descansar e recuperar suficientemente
- O corpo permanece em grande atividade e eventualmente surgem danos nos diferentes sistemas do organismo



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

Relação entre desempenho e pressão: consequências



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

Compreender o stresse

O Stresse é:

Um desequilíbrio entre a exigência percecionada e os recursos percecionados e a capacidade de uma pessoa para lidar com estas exigências

Stresse no local de trabalho:

- É a resposta física e emocional prejudicial que ocorre quando as exigências do posto de trabalho não estão de acordo ou excedem as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador
- Torna-se um risco para a segurança e saúde quando o trabalho excede a capacidade da pessoa e competência para lidar com isso se prolonga



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 9

O Modelo Karasek

1. Tensão elevada

Efeitos psicológicos mais adversos:

- Fadiga
- Ansiedade
- Depressão
- Burnout (esgotamento)
- Doença psicológica

Exemplos:

- Operadores de máquinas
- Trabalhadores com baixo estatuto

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 10

O Modelo Karasek

2. Ativo

• Aprendizagem

• Crescimento

• Maior Motivação

Exemplos:

- Profissionais
- Gestores

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 11

O Modelo Karasek

3. Tensão baixa

• O trabalhador tem um grande controle e exigência baixa

• Pode responder melhor aos desafios e tem menos stress para enfrentar

Exemplos:

- Indivíduos com liberdade para determinar o ritmo do seu trabalho
- Profissões que envolvem uma formação especializada significativa

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 12

O Modelo Karasek

4. Passivo

- Trabalho rotineiro
- Muitas vezes regras rígidas
- Poucas mudanças
- Pode ser desmotivante

Exemplos incluem:

- Empregados de escritório
- Trabalhadores dos transportes
- Trabalhadores dos serviços



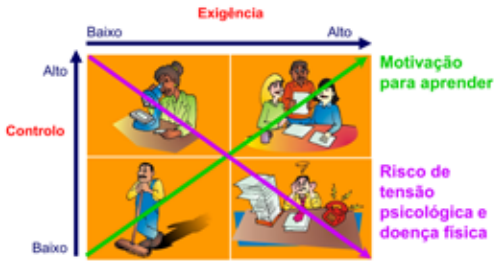


Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

Diapositivo 13

Gestão das exigências e do controlo...





Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

Diapositivo 14

...meios para a gestão do stresse:



- Com **menos** controlo e **mais** exigência, o stresse normalmente aumenta
- Com **mais** controlo e **menos** exigência, o stresse normalmente diminui
- O stresse normalmente diminui se o apoio social aumentar



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

Diapositivo 15

2. O modelo ecológico





Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

3. Hierarquia de necessidades de Maslow



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

16

4. Modelo de stress de Palmer, Cooper e Thomas



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

17

Organização do Trabalho: Riscos relacionados com o stress

- Conteúdo do trabalho
- Carga de trabalho e ritmo de trabalho
- Duração do trabalho
- Participação e controlo
- Desenvolvimento de carreira, estatuto e remuneração
- Papel na organização
- Relacionamento interpessoal
- Cultura organizacional
- Vida pessoal



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

18

Impacto do stress na saúde

- Tensão arterial elevada
- Burnout (esgotamento)
- Doença mental
- Doença cardíaca
- Cancro
- Comportamento suicida



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

19

Diapositivo 20



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 21

– FIM DA APRESENTAÇÃO –

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 22



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 23

- ### Gestão do stresse no trabalho
- Controlo
 - Apoio social
 - Adaptar o posto de trabalho
 - Formação e educação
 - Transparência e justiça
 - Melhoria do ambiente físico do trabalho
-
- Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 24

Etapas da gestão do risco para a avaliação dos perigos relacionados com o stresse no trabalho

1. Análise da situação e avaliação do risco
2. Esboço de um plano de ação para reduzir o risco do stresse no
3. Implementação do plano de ação
4. Avaliação do plano de ação
5. Aprendizagem e medidas adicionais baseadas nos resultados da avaliação



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

24

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 25

Medidas a nível do local de trabalho

As medidas de prevenção do stresse têm de ser geridas com uma abordagem multifacetada através de:

- Implementação de medidas de avaliação de risco coletivo e gestão
- Adaptação da organização do trabalho e das condições de trabalho
- Aumento da capacidade de enfrentar dos trabalhadores
- Construção de sistemas de apoio social para trabalhadores no local de trabalho



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

25

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 4: Ativação do Modelo



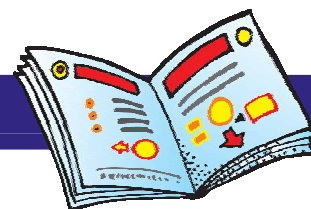
Tem 10 minutos para completar este exercício.

1. Coloque-se no modelo.

		E x i g ê n c i a s Psicológicas	
		Baixa	Elevada
Latitude de Decisão (Controlo)	Elevada		
	Baixa		

2. Discutir em pares a sua colocação e a do seu parceiro no modelo.

Documento de Apoio 3.2



O Modelo de Karasek² descreve as características das tarefas dos trabalhadores que estão associados ao stress psicológico. De acordo com este modelo, não são apenas as exigências psicológicas do trabalho que conduzem ao stress e doenças com ele relacionadas, mas também a situação de grande exigência combinada com o baixo grau de controlo sobre o processo de trabalho. O stress acontece quando os trabalhadores são impedidos de reagir ao motivo stressante de acordo com os seus próprios padrões de resposta otimizada psicológica e fisiológica, por causa de fatores externos sobre os quais eles não têm nenhum controlo.

Modelo Karasek

O modelo do Stress baseia-se em três variáveis:

- I. A margem de decisão ou controlo sobre o trabalho.
- II. Exigências psicológicas
- III. Apoio social

Podemos identificar quatro situações (controlo – exigência)

1. **Baixo controlo - exigência baixa** ou situação passiva em que os trabalhadores têm o controlo suficiente e a exigência não é demasiado elevada. Isto conduz a pouco stress. Contudo pode resultar em desmotivação e perda de competências profissionais.
2. **Baixo controlo-exigência elevada** ou situações de muita tensão, em que os trabalhadores têm pouco controlo. Isto conduz ao stress.
3. **Elevado controlo-exigência baixa** ou situações relaxadas ou de pouca tensão, em que os trabalhadores têm muito controlo e a exigência é baixa. Isto ocasiona pouco stress mas também pode ser desmotivador.
4. **Elevado controlo-exigência elevada** ou situação ativa em que os trabalhadores têm uma grande exigência pelos seus serviços e um controlo elevado. Isto conduz a situações em que a maioria das pessoas sente que consegue gerir.
 - O stress aumenta se o controlo baixar conjugado com o aumento das exigências psicológicas ou dos elementos de stress.
 - O stress diminui se o controlo aumentar conjugado com a diminuição das exigências psicológicas ou dos elementos de stress.
 - O stress diminui se o apoio social aumentar.

² Karasek, 1979.

Apoio Social e interação social no trabalho contribui para a redução do stress. Os aspectos seguintes de apoio social são importantes:

- **Qualidade das Relações:** na medida em que alguém tem relações satisfatórias ou tem no local de trabalho num clima de satisfação social, ex. o simples facto de poder comunicar com os colegas acerca de assuntos triviais, ou poder dizer piadas, pode reduzir o stress.
- Na medida em que alguém pense ele/ela que pode contar com os outros para **apoio social**.
- **Apoio social real:** Na medida em o apoio social pode ser concedido como atualmente é concedido noutras situações.

A utilização do modelo Karasek, ao colocar as categorias de trabalhadores sob avaliação no quadrante, pode facilitar a compreensão dos fatores envolvidos na geração do stress e a identificação das medidas mais apropriadas para combater o stress.

Em contraste, a motivação pode ser alcançada quando as exigências da função vão ao encontro dum padrão de resposta que é determinada pelos trabalhadores. O modelo parece encontrar algumas circunstâncias importantes de funções stressantes: O baixo controle, as tarefas de grandes exigências, particularmente em combinação com fraco apoio social. Na Figura 1, a linha vertical da latitude de decisão (aumentando no sentido ascendente) e a linha horizontal das exigências psicológicas das tarefas (aumentando da esquerda para a direita) cria quatro quadrantes. Se o modelo for considerado em termos de consequências do trabalho para a saúde, encontramos o seguinte:

O stress é mais forte no quadrante inferior direito (alta exigência, fraca latitude de decisão); o quadrante superior direito (alta exigência, grande latitude de decisão) que se designa por trabalho ativo; as situações diagonalmente opostas designadas por trabalho passivo (fracas exigências e fraca latitude de decisão); enquanto o trabalho com fraca tensão se situa no quadrante superior esquerdo.

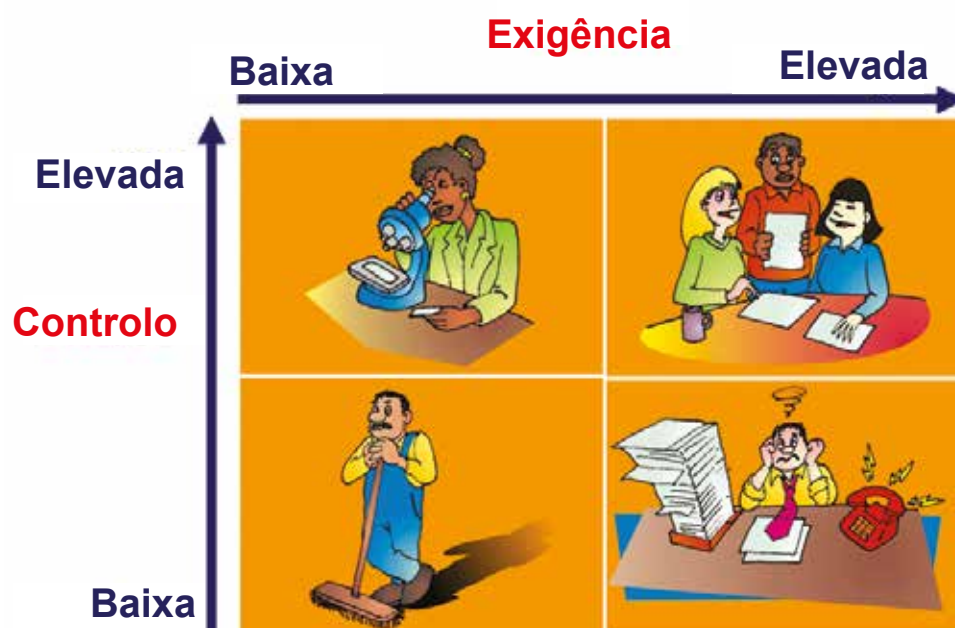


Figura 3.1 : O Modelo Karasek

Exercício 5: Simulação Stresse



Têm 40 minutos para completar este exercício em grupos.

Nomear um porta-voz que terá 10 minutos para apresentar os resultados em plenário.

Depois de ter estabelecido as suas políticas de segurança ocupacional e saúde no módulo Gerindo a promoção da saúde no local de trabalho, neste exercício de simulação, você e a sua equipa de gestão começarão a tomar decisões operacionais para resolver os problemas relacionados com a promoção da saúde na vossa empresa “virtual”.

Este exercício de simulação tem lugar antes do exercício sobre política de integração no final de cada módulo e continua de um módulo para o módulo seguinte para enfrentar cada um dos tópicos de SOLVE.

Cada equipa de gestão terá que tomar decisões neste exercício que mais tarde ajudarão a identificar os elementos políticos para o estabelecimento do programa da promoção da saúde nos seus locais de trabalho (PSLT). Veja a explicação no exercício de integração apresentado a seguir

O formador do seu curso dar-lhe-á mais pormenores na altura certa.

Hoje é dia 12 de dezembro. O Diretor Executivo convocou uma reunião urgente para clarificar se a fábrica não pode cumprir com as encomendas atuais.

O Diretor Comercial afirma que os clientes estão insatisfeitos e a menos que alguma coisa se faça, eles levarão o seu negócio para outro lado qualquer.

O Diretor de Produção afirma que para satisfazer as encomendas dos clientes, os supervisores têm que distribuir mais encomendas pelos trabalhadores mas não podem oferecer incentivos ou pagar horas extraordinárias por causa da situação financeira adversa.

Ação

.....

.....

.....

.....

.....

Também existe mais pressão sobre os supervisores para garantirem o *output*, enquanto mantêm ao mesmo tempo uma força de trabalho calma e efetiva. Na semana passada depois de um dia particularmente difícil com o seu turno, um dos supervisores foi hospitalizado com dores no peito. Foi-lhe diagnosticado um ligeiro ataque de coração e ficará incapacitado pelo menos 15 semanas.

Isto reduziu o número da equipa de supervisores de seis para cinco.

Os outros supervisores expressaram as suas preocupações tanto pelo seu colega como por eles mesmo devido à carga extra de trabalho.

Ação

.....

.....

.....

.....

O Diretor Executivo decidiu graças à situação financeira, que se faria o congelamento de recrutamento até novas ordens.

O Diretor de Recursos Humanos queixou-se dizendo que ainda que houvesse esse congelamento do recrutamento, existem trabalhadores com aptidões insuficientes na área das bolsas de emprego.

O Representante dos trabalhadores é chamado a uma reunião entre a direção do sindicato e a gerência para ajudar a resolver a situação.

No piso da loja o monta-cargas avariou-se.

Foi pedida a sua substituição mas isso não será possível, senão pelo menos daqui a dez semanas pois o importador diz que as encomendas já estão reservadas.

Os trabalhadores estão a utilizar empilhadores manuais e carretas para mover maquinaria pronta das linhas de montagem para a área de expedição.

O médico relata que está a observar um aumento do número de trabalhadores com queixas de dores nas costas. Os trabalhadores também se queixam de chegarem ao fim do dia mais cansados. Também há um aumento de ferimentos mais leves e houve um aumento de 11% nas faltas por doença nos últimos quatro meses.

Ação

.....

.....

.....

Exercício 6: Políticas de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração dos elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, promoção do programa local de trabalho saudável (PLTS), e plano de Ação

Neste exercício vai escolher das apresentações em *Powerpoint* de política de integração acima apresentado, os elementos de política que forem particularmente relevantes para com o Stresse no trabalho.

Depois disso, utilize a lista de conferência no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para serem incorporadas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho (PLTS). Também pode usar o documento de apoio 3.3 do seu manual.

O exercício de política de integração consistirá de dois passos:

Passo 1: O monitor, em conjunto com os participantes, seleciona os elementos políticos que são particularmente relevantes do *Powerpoint* sobre o *Stresse no trabalho* já apresentado. Tome nota dos elementos escolhidos no seu livro de trabalho. Comece a preencher a matriz do programa PLTS localizado no Anexo 1 no fim do módulo Ação (12) do seu livro de trabalho.

Passo 2: A lista de conferência no final do módulo Stresse no trabalho tem os títulos dos elementos políticos apresentados no diapositivo e inclui uma lista de possíveis

medidas dentro de cada um dos elementos de política relevantes para o Stresse no trabalho. Você e a sua equipa devem ter em conta os resultados finais do exercício de simulação e usar a lista de conferência para seleccionar as medidas relevantes para cada título (elemento político) para ser incluído no *draft* do seu programa PSLT.

As nove áreas do SOLVE estão altamente inter-relacionadas e a ação política num a área pode levar a mudanças noutras. Tenha isto presente quando desenhar o seu programa PSLT.

Elaborar o *draft* do programa PSLT pode exigir a criação de frases ou rearranjar frases tiradas da lista de conferência ou adicionar novos conceitos. As frases novas ou adaptadas devem estar focadas nas medidas necessárias para lidar com cada tópico no contexto do resultado final do exercício de simulação. O *draft* do programa PSLT não será recolhido depois de cada exercício. Este exercício mantém-se de um módulo para o seguinte, até ao módulo *Ação* onde cada equipa de gestão finalizará o seu Programa de Saúde e Segurança, programa PSLT e um plano de ação a apresentar a todo o grupo.

Os elementos políticos escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

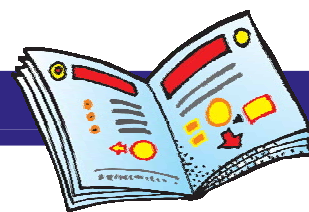
.....

.....

.....

.....

Nota: Se depois de acabar este exercício considerar que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Você pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo *Ação* do curso Política SOLVE.



Intervenção Anti stress

Uma vez reconhecida a existência de stress e os elementos que o provocam identificados, devem ser tomadas ações para tratar o stress. Assumindo que o stress é um desarranjo entre as exigências do ambiente e as aptidões individuais, o desequilíbrio pode ser corrigido tanto pelo ajuste das exigências externas para se enquadrarem com o indivíduo, ou fortalecendo as capacidades individuais para lhe resistir, ou ambas. Nesta altura, deve-se ter presente que como o stress é um fenómeno multifacetado, não há nenhuma solução simples disponível. Para além disso, as diferenças nas circunstâncias particulares de cada caso tornam impossível arranjar uma única ou solução universal para a gestão individual do stress. Como isto nunca se alcança a curto prazo, é geralmente aceite que a melhoria das capacidades para resistir ao stress é uma estratégia válida no processo de combate ao stress. A solução ideal para combater o stress é prevenir que ele ocorra. Isto pode ser conseguido combatendo a origem do problema: a causa, ela própria. Contudo, não existe uma causa única do stress, e a eliminação de todos os elementos stressantes não é exequível. Portanto no local de trabalho, devem ser apontadas e eliminadas tantas causas quanto possível, de forma que a ação tomada, reduza o stress e evite stress futuro. As causas devem ser identificadas e combatidas através da avaliação de risco e medidas de gestão.

Avaliação e gestão do stress

Dado que o objetivo de qualquer programa de prevenção do stress é gerir causas específicas do stress e os seus efeitos, ambos relacionados com a situação do trabalho e as características pessoais do indivíduo, um programa efetivo de prevenção requer uma identificação adequada dos elementos stressantes (perigos psicossociais) que provocam as situações stressantes e uma avaliação das condições de trabalho, organização do trabalho, *performance* no trabalho, e problemas de relações de trabalho resultantes do stress.

Os perigos psicossociais relacionados com o trabalho podem ser avaliados, e os seus efeitos controlados, através da avaliação de risco e medidas de gestão, da mesma forma que outros perigos no local de trabalho. Uma vez que as causas do stress são perigos relacionados com a conceção e a gestão do trabalho e as condições do trabalho, será necessário identificar quais são as práticas ou medidas de organização do trabalho que provocam o desequilíbrio entre as exigências e os recursos, em termos de inadequação entre as exigências e pressões, por um lado, e por outro entre o conhecimento e as capacidades dos trabalhadores. Isto permitirá estabelecer prioridades para as mudanças e gestão da redução de riscos.

Deve fazer parte da avaliação, o envolvimento dos trabalhadores na identificação destes fatores de stress que eles sentem que provocam stress desnecessariamente nos

seus locais de trabalho, e criar uma lista de classificação com cada um deles estabelecendo prioridades para a intervenção. Mais ainda, deve-se perguntar aos trabalhadores quais as suas preocupações de qualquer outra situação que possa criar mais stresse no trabalho, e deverão ser envolvidos na implementação das medidas de prevenção e controlo. Isto deve permitir estabelecer prioridades e gerir a redução do risco duma forma mais efetiva.

Passos para a Gestão do Risco

1. Análise da situação e avaliação do risco;
2. Conceção de um plano de ação para redução dos riscos de stresse no local de trabalho;;
3. Implementação do plano de ação;
4. Avaliação do plano de ação; e
5. Lições retiradas e ação futura baseada nos resultados dessa avaliação.

Podemos considerar uma grande variedade de tipos de intervenção.

A combinação mais eficiente depende da empresa especificamente ou local de trabalho, de acordo com as respetivas características da situação particular do trabalho.

Segue-se uma lista dos possíveis tipos de intervenção, que vão desde intervenções dirigidas ao ambiente de trabalho, àquelas dirigidas ao indivíduo.

1. Intervenção do ambiente exterior socioeconómico através de legislação, diretivas nacionais e internacionais;
2. Intervenção na tecnologia e organização do trabalho;
3. Melhoria no planeamento das funções e fiabilidade do sistema de trabalho;
4. Redução das horas de trabalho e organização de equipas de trabalho e períodos de descanso em relação à carga de trabalho;
5. Organização de horários de turno de acordo com o critério psicológico, fisiológico, e social;
6. Participação dos trabalhadores na tomada de decisões e comunicação efetiva nos dois sentidos;
7. Intervenção na organização do trabalho e estrutura de tarefas;
8. Melhoria do ambiente de trabalho (melhoria da iluminação, redução do ruído, melhoria das condições microclimáticas e na qualidade do ar dentro das instalações);
9. Organizar os locais de trabalho de acordo com critérios ergonómicos (melhor desenho do posto de trabalho, melhoria dos postos de trabalho daqueles que trabalham com *écrans* ou monitores, correção das posições de sentado);
10. Melhor o recrutamento e seleção e melhoria da formação;
11. Intervenções específicas na proteção da saúde e promoção da saúde;
12. Apoio social;
13. Aconselhamento ou assessoria individual das formas de lidar com o stresse;
14. Aconselhamento ou outras medidas de apoio ao nível da empresa;
15. Vigilância médica adequada.

Praticamente todas as medidas acima apresentadas podem, em princípio, ser benéficas a todas as funções afetadas pelo stresse, por isso é necessário ter particular atenção para evitar que o risco se generalize. Portanto cada programa preventivo deve dedicar-se com medidas específicas relevantes para o local de trabalho em particular ou categoria de trabalhadores em consideração (ex. se a melhoria da organização das horas de trabalho é uma medida para prevenir o stresse no pessoal de saúde trabalhando em turnos, serão propostas alterações práticas na organização dos turnos).

As abordagens preventivas ao stresse tornaram-se portanto cada vez mais relevantes em termos de pesquisa, na gestão de risco e políticas de orientação, e estão a aparecer novas formas de intervenção na luta contra o stresse relacionado com o trabalho.

A lista de conferência seguinte serve de guia às medidas a incorporar na política do local de trabalho que pode ser útil.

Lista de verificação



Lista de ações orientadas para combater o stresse no trabalho

1. Política e Participação

1.1 Adotar uma postura abrangente ao enfrentar o stresse no trabalho	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Estabelecer uma comissão para tratar da integração da promoção da saúde numa política de segurança e saúde. Ela deve incluir representantes top da gerência, supervisores, trabalhadores, sindicatos, departamento de recursos humanos, unidade de segurança ocupacional, e unidade de saúde ocupacional.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 Ao nível político, desenvolver um documento claro com a intenção de reconhecer a importância de prevenir o stresse no trabalho para a saúde, bem estar e produtividade dos trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar que as normas reguladoras legais são tomadas em consideração.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Como orientação examine as políticas e práticas de sucesso em locais de trabalho semelhantes.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Comprometa todas as partes envolvidas (incluindo trabalhadores e supervisores) no desenvolvimento da política e do programa de prevenção.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de Ação para incorporar a avaliação de risco e gestão dos perigos psicossociais e prevenção do stresse no programa de promoção da saúde, com horários e linhas de responsabilidade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Assegurar que existe comunicação nos dois sentidos e liderança orientada para a pessoa.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Assegure que toda a informação médica é absolutamente confidencial.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.10 Assegure que todos os programas são sensíveis à dimensão de Género bem como à diversidade étnica e orientação sexual. Isto inclui, abranger tanto mulheres como homens explicitamente, reconhecendo os diferentes tipos de risco para os homens e mulheres.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

1.11 Assegure que a política da organização permite aos trabalhadores reconhecer o valor do seu trabalho e ver a ligação entre a sua boa <i>performance</i> os resultados finais da organização.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.12 Que as alterações organizacionais são claramente comunicadas e em tempo útil aos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.13 Estipule objetivos claros e assegure que todos os trabalhadores estão conscientes do seu papel em alcançá-los.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.14 Crie um ambiente propício para a resolução de problemas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2. Formação, Educação, Informação e Comunicação		
2.1 Assegure que a informação, educação e formação é administrada para aumentar a prevenção, o conhecimento e a compreensão dos perigos psicossociais e stresse relacionado com o trabalho e o seu impacto na saúde e produtividade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Distribua por todo o lado a política e o plano de ação por todos os meios possíveis como quadros de informação, correio, comentários na folha de vencimento, reuniões especiais, cursos de formação e sessões de formação.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Faça circular informação e orientações sobre o stresse relacionado com o trabalho, pelos gestores, incluindo a informação onde existem os suportes respetivos dentro e fora da empresa.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.4 Assegure a transparência e equidade nos procedimentos tratando das queixas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.5 Assegure um nível de comunicação eficiente entre a gerência e os empregados por forma a evitar rumores e publicidade enganosa.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.6 Implemente medidas (questionários periódicos, entrevistas, etc.) para avaliar e monitorizar a perceção dos trabalhadores quanto às suas condições de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.7 Providencie formação adequada e oportunidades para atualização de conhecimentos e aptidões.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.8 Providencie formação adequada para anular a diferença entre os requisitos das funções atuais e as aptidões dos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

3. Organização do Trabalho, Carga de Trabalho, Definição de funções e Conteúdo

3.1 Disponibilize recursos e gestores adequados.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Assegure que as tarefas estão claramente definidas	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Distribua tarefas de acordo com a experiência e competência.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.4 Assegure oportunidade de evolução na carreira a todos os trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.5 Assegure a existência de relações de apoio entre supervisores e gestores e todos os trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.6 Autorize contacto social entre trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.7 Reforce a motivação enfatizando os aspetos úteis e positivos do trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.8 Providencie pagamento adequado para o trabalho realizado.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.9 Autorize e ouça as opiniões dos trabalhadores sobre como deve ser desempenhado o seu trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.10 Atribua funções claramente, evitando conflitos entre funções e ambiguidades.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.11 Assegure a utilização adequada das aptidões.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.12 Assegure que os objetivos e a avaliação de sistemas são claros e justos.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.13 Providencie reconhecimento adequado e <i>feedback</i> sobre o trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.14 Inclua uma avaliação específica de risco dos perigos psicossociais e gestão do stresse nos vastos procedimentos de gestão de risco no local de trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.15 Encoraje os trabalhadores a discutir quaisquer exigências conflituosas entre o trabalho e casa e encontre soluções coletivamente com a gestão.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

3.16 Coadune as funções com as aptidões e capacidades físicas e psicológicas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.17 Avalie regularmente os prazos requeridos e estipule prazos limites razoáveis.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.18 Assegure-se que as horas de trabalho são as previstas e razoáveis.	Ação necessária?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.19 Mantenha um local de trabalho que está isento de violência física e psicológica.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.20 Providencie um ambiente de trabalho seguro e saudável (segurança, higiene, vigilância sistemática da saúde e medidas ergonómicas).	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4. Medidas Complementares		
4.1 Crie condições adequadas onde se possa comer ou preparar refeições, apropriadas às necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Providencie apoio adequado, aconselhamento e encaminhamento para tratamento, conforme apropriado, para as pessoas que revelem sintomas de stresse tanto físico como psicológico.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários



Álcool e drogas no trabalho

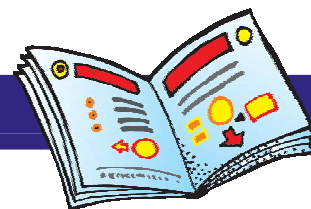


Objetivo



Habilitar o participante a identificar os elementos de uma estratégia de promoção da saúde que forneça as bases para uma resposta aos problemas do álcool e das drogas no local de trabalho.

Introdução



O Problema

Para o senso comum, o abuso destas substâncias está associado à overdose e à embriaguez sendo consequentemente considerado um problema social. No entanto, na realidade, essa é apenas a ponta de um longo e complexo processo de deterioração da saúde que integra duas componentes diferentes mas relacionadas: a dependência e a intoxicação.

A dependência é uma doença cerebral crônica com sucessivas recaídas, que origina a procura e a utilização compulsiva da droga apesar das consequências nefastas para a pessoa dependente e para aqueles que a rodeiam. A dependência das drogas é uma doença cerebral porque o abuso das drogas conduz a alterações na estrutura e funcionamento do cérebro.

A intoxicação é uma condição posterior ao consumo duma substância psicotrópica que origina alterações ao nível da consciência, na cognição, na percepção, no discernimento, no comportamento ou noutras funções e respostas psicofisiológicas.

Enquanto a dependência causa muitos problemas de saúde, a intoxicação pode também apresentar riscos para a segurança das pessoas.

Podem surgir problemas relacionados com o álcool e as drogas como consequência de fatores pessoais, familiares, sociais, de determinadas questões laborais ou como uma combinação destes elementos. Estes problemas não só tem um efeito adverso sobre a saúde e o bem-estar dos trabalhadores como também podem estar na origem de muitos problemas relacionados com o trabalho, incluindo a deterioração no desempenho laboral. No local de trabalho, origina o aumento do absentismo e das taxas de acidentes conduzindo à diminuição da produtividade. O problema também se faz sentir para além da empresa através de discussões e angústias no seio da família, dificuldades financeiras bem como no aumento dos custos sociais.

O impacto sobre o indivíduo

Os efeitos do álcool e das drogas sobre o utilizador dependem da quantidade consumida num determinado momento, da forma como é utilizada e dos antecedentes e experiência anterior do indivíduo. Cada tipo de drogas afeta a cabeça e o corpo de forma diferente.

O abuso de todo e qualquer tipo de drogas tem, no entanto, consequências negativas para o ambiente e segurança no local de trabalho e para o desempenho profissional.

Estas substâncias podem afetar os tempos de reação, a aprendizagem e a memória, o desempenho intelectual e motor, a visão e o comportamento, as emoções e a disposição e consequentemente as relações com os colegas de trabalho. Os primeiros sin-

tomas do alcoolismo e da toxicodependência são os enjoos, as ressacas, os tremores nas mãos, chegadas tardias ao local de trabalho, longas pausas para almoço e saídas antecipadas. Isto conduzirá rapidamente ao stresse, nervosismo, irritabilidade, ressentimentos e uma deterioração no estado de ânimo, para além de fricções e querelas com os colegas de trabalho. Estas manifestações podem ser acompanhadas por um desleixo no desempenho das suas funções, uma menor produtividade, por decisões erradas que podem estar na origem ou contribuir para acidentes no local de trabalho, para a diminuição da produtividade, para a impossibilidade de cumprir os prazos fixados e consequentemente para a perda de clientes.

Notas de todo o mundo

Austrália: Num inquérito realizado pelo governo australiano em 2007, nove em cada dez australianos com idade igual ou superior a 14 já tinham álcool em algum momento das suas vidas e 82,9 por cento tinha consumido álcool nos 12 meses que precederam o inquérito. Quase dois em cada cinco australianos tinham consumido alguma droga ilícita nalgum momento das suas vidas e cerca de um em sete consumiu drogas ilícitas nos 12 meses anteriores ao inquérito.

Canadá: O inquérito à dependência no Canadá em 2009 concluiu que 76.5 por cento dos adultos canadianos eram consumidores frequentes de bebidas alcoólicas, e desses, 36.4 por cento bebiam uma vez por semana e 5.1 por cento eram descritos como bebendo em excesso. O número de consumidores de marijuana (*canábis*) duplicou em 10 anos; um em cada seis canadianos referiu já ter consumido ao longo da vida outra droga ilícita diferente da *canábis*.

União Europeia: O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência analisou em 2009 o consumo de drogas na UE e estimou que para os 13 países em que foram recolhidos dados, 4 milhões de pessoas consomem *canábis* diariamente. Apresentou ainda as suas conclusões, como o uso de novas substâncias psicoativas.

Índia: Um relatório de Bengala em 2005 refere que apenas 21 por cento dos homens consumiam bebidas alcoólicas; o problema era regional: as diferenças cifravam-se nos 7 por cento em média no Estado Ocidental de Gujarat (oficialmente sob proibição) até aos 75 por cento no Estado do Arunachal Pradesh no Noroeste. Estima-se igualmente que 95 por cento das bebidas alcoólicas consumidas por homens e mulheres sejam bebidas espirituosas ilícitas.

Japão: Dois fatores principais aceleraram o acesso às drogas ilícitas entre os jovens: um é a presença de grupos de traficantes de drogas ilícitas, que as oferecem indiscriminadamente, o outro são as novas tecnologias, tal como a Internet e os telemóveis (Yamamoto, 2004).

Filipinas: Um estudo realizado pela Organização Internacional do Trabalho sobre o uso de drogas por crianças que trabalham no tráfico de drogas numa cidade Filipina concluiu que mais de 90 por cento das crianças consumiam drogas como a metanfetamina, a cola e *canábis*, e que a maioria das crianças nesse setor começaram a trabalhar no tráfico de droga entre os 14 e os 16 anos.

Impacto sobre os colegas de trabalho

Os efeitos do uso de substâncias sobre os colegas de trabalho podem incluir aumento do volume de trabalho, maiores riscos para a segurança e redução da produção global, o que por sua vez pode conduzir a discussões, reivindicações, perdas de tempo e produtividade reduzida. A situação ainda pode piorar com a possibilidade crescente de acidentes e lesões devidas à intoxicação, negligência e discernimento deficiente.

Custos para os empregadores

As doenças ligadas ao abuso de álcool e drogas aumentam os custos com os cuidados médicos, enquanto o absentismo reduz a mão-de-obra disponível e diminui a produção. As relações de trabalho tendem a deteriorar-se e as reivindicações daí resultantes originam perdas devidas ao custo em tempo e dinheiro. Mau desempenho profissional, decisões erradas e discernimento deficiente levam ao incumprimento dos prazos e à perda de clientes.

Os acidentes de trabalho estão na origem de lesões e danos na propriedade e nos equipamentos, o que, juntamente com o tempo de produção perdido devido às quebras aumenta as despesas dos empregadores.

O abuso de substâncias pode ainda traduzir-se em custos adicionais para o empregador face à redução da qualidade em produtos e serviços, e em caso de despedimento ao recrutamento, formação e perda de trabalhadores com experiência, podendo ainda tornar-se uma ameaça para a segurança pública.

A resposta

Embora a eliminação do abuso de substâncias seja um objetivo altamente desejável, a experiência tem demonstrado as dificuldades na sua concretização no local de trabalho. Dada a dimensão do problema e as suas implicações para trabalhadores e empresas, nenhum empregador, grande ou pequeno, se pode permitir ignorar este assunto. A abordagem tradicional, no entanto, tem sido no sentido de responder às necessidades de um grupo pequeno de pessoas considerados “alcoólicas” ou “drogadas”. Esta abordagem passiva, na verdade não lida com as causas do problema e implica que as empresas estejam na disponibilidade de suportar os custos por um longo período de tempo sem garantias da recuperação dos trabalhadores.

Os programas destinados a abordar o problema do abuso de substâncias pelos trabalhadores, tradicionalmente, tem um enfoque na identificação e reabilitação dos trabalhadores individuais com graves problemas de alcoolismo e, mais recentemente de toxicodependência. No entanto, à medida que se foi aprofundando o conhecimento sobre as causas múltiplas dos problemas relacionados com o alcoolismo e a toxicodependência, surgiram múltiplos enfoques para a prevenção, assistência, tratamento e reabilitação, tendo as empresas modernas, as organizações de trabalhadores e as autoridades locais colocado um maior ênfase no desenvolvimento de parcerias concebidas para atingir uma melhoria real da situação quer no local de trabalho como a nível nacional numa perspectiva coletiva. É por esta razão que se está a assistir a uma mudança da estratégia

em que a ênfase está a ser transferida da assistência para a **prevenção**, dirigida a todos os trabalhadores e não apenas a alguns. Embora o apoio e a assistência continuem disponíveis para os que dele necessitam, o foco principal está na sensibilização através de programas educacionais com o objetivo de mudar mentalidades e comportamentos.

Exercício 1: Questionário de auto-avaliação



Tem 10 minutos para realizar o exercício individualmente. O resultado é confidencial e não lhe será solicitado.

Por favor assinale com um círculo a resposta correta para si.

1. Com que frequência bebe uma bebida contendo álcool?
 - Nunca
 - Uma vez por mês ou menos
 - 2 a 4 vezes por mês
 - 2 a 3 vezes por semana
 - 4 ou mais vezes por semana
2. Quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal quando bebe?
 - 1 ou 2
 - 3 ou 4
 - 5 ou 6
 - 7 a 9
 - 10 ou mais
3. Com que frequência bebe seis ou mais bebidas numa única ocasião?
 - Nunca
 - Menos de uma vez por mês
 - Uma vez por mês
 - Uma vez por semana
 - Diariamente ou quase diariamente
4. Com que frequência durante o último ano percebeu que não era capaz de parar de beber depois de ter começado?
 - Nunca
 - Menos de uma vez por mês
 - Uma vez por mês
 - Uma vez por semana
 - Diariamente ou quase diariamente

5. Com que frequência durante o último ano foi incapaz de fazer aquilo que seria normalmente esperado de si por causa da bebida?
 - Nunca
 - Menos de uma vez por mês
 - Uma vez por mês
 - Uma vez por semana
 - Diariamente ou quase diariamente
6. Com que frequência durante o último ano precisou de tomar uma bebida logo ao acordar para conseguir começar o dia após uma sessão de consumo excessivo de bebidas alcoólicas ?
 - Nunca
 - Menos de uma vez por mês
 - Uma vez por mês
 - Uma vez por semana
 - Diariamente ou quase diariamente
7. Com que frequência durante o último ano teve um sentimento de culpa ou remorso depois de consumir bebidas alcoólicas?
 - Nunca
 - Menos de uma vez por mês
 - Uma vez por mês
 - Uma vez por semana
 - Diariamente ou quase diariamente
8. Com que frequência durante o último ano foi incapaz de recordar o que aconteceu na noite anterior por ter estado a consumir bebidas alcoólicas?
 - Nunca
 - Menos de uma vez por mês
 - Uma vez por mês
 - Uma vez por semana
 - Diariamente ou quase diariamente
9. Já alguma vez ficou ferido(a) ou causou ferimentos a alguém por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas?
 - Não
 - Sim, mas não foi no último ano
 - Sim, durante o último ano

10. Algum familiar, amigo, médico, ou outro profissional de saúde manifestou preocupação com o seu consumo de bebidas alcoólicas ou sugeriu que o reduzisse?

- Não
- Sim, mas não foi no último ano
- Sim, durante o último ano

Avaliação do Questionário

A pontuação para cada questão varia de 0 a 4, com a primeira opção para cada pergunta (ex: nunca) a valer 0, a segunda (ex: “menos de uma vez por mês”) a pontuar 1, a terceira (ex: “uma vez por mês”) a ser pontuada com 2, a quarta (ex “uma vez por semana”) a valer 3 e a última (ex “diariamente ou quase diariamente”) a pontuar 4. Para as questões 9 e 10, que apenas têm três hipóteses de resposta, a pontuação é de 0, 2 e 4 (de cima para baixo).

Uma pontuação igual ou superior a 8 é associada a um consumo nocivo e perigoso e um resultado igual ou superior a 13 para as mulheres ou 15 para os homens evidencia uma dependência do álcool.

Questionário adaptado de: J. B. Saunders, O. G. Aasland, T.F. Babor *et al.* 1993. “Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption” in *Addiction*, Vol.88: pp.791–803.



Apresentação: Álcool e Drogas no Trabalho

Diapositivo 1

Álcool e Drogas no Trabalho



Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

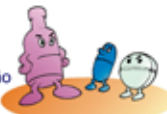
.....

Diapositivo 2

As Substâncias de Abuso

As substâncias seguintes afetam o corpo e a mente:

- Álcool
- Medicamentos de venda livre
- Medicamentos sujeitos a prescrição médica
- Drogas ilegais (incluindo marijuana, cocaína e crack)
- Alucinogênicos
- Inalações



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

Álcool e drogas podem criar problemas no trabalho

O álcool e as drogas têm um impacto negativo:

- na saúde física
- na saúde mental
- na segurança
- na produtividade



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

O impacto do álcool na segurança

O álcool pode provocar ou agravar:

- Visão turva e descoordenação muscular
- Discernimento reduzido
- Perdas de memória
- Ressacas



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

O impacto das drogas na segurança

As drogas podem provocar ou agravar:

- Visão turva e deficiência auditiva
- Perda de concentração e coordenação
- Sonolência
- Diminuição da consciência do tato e da dor



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

O impacto do álcool na saúde

O álcool pode provocar ou agravar:

- Lesões no fígado
- Perturbações gástricas
- Doenças coronárias
- Doenças do sistema nervoso central
- Certas formas de cancro



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

O impacto das drogas na saúde

As drogas podem provocar ou agravar:

- Problemas cardiovasculares
- Derrames cerebrais
- Cancro
- VIH/SIDA
- Insuficiência hepática
- Problemas pulmonares



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

O impacto do álcool e das drogas na saúde mental

O álcool e as drogas podem provocar ou agravar:

- Percepção e emoções alteradas
- Alterações na personalidade
- Menor inibição social
- Paranóia
- Ansiedade
- Irritabilidade
- Depressão



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

8

Diapositivo 9

Consumo de álcool e drogas nos homens e nas mulheres

O género apresenta diferenças:

- na seleção das drogas consumidas
- no impacto indireto sofrido
- no efeito das drogas sobre o organismo
- os homens com profissões predominantemente masculinas frequentemente bebem demais
- as mulheres abusam dos medicamentos com prescrição médica



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

9

Diapositivo 10

O Impacto do álcool e das drogas na produtividade

O álcool e as drogas podem:



- Aumentar os custos dos cuidados de saúde
- Aumentar o número de acidentes
- Aumentar o absentismo
- Resultar em más relações de trabalho
- Diminuir o desempenho



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

10

Diapositivo 11

Por conseguinte, o consumo de álcool e drogas no trabalho pode resultar em:

- Aumento dos custos de substituição
- Diminuição de produção

Que resultam em:

- Falta de competitividade
- Viabilidade reduzida da empresa



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

11

Diapositivo 12

Situações relacionadas com o trabalho e que podem aumentar o consumo de álcool e drogas



- Trabalho por turnos
- Viajar ou trabalhar longe de casa
- Regras culturais
- Álcool e drogas de acesso fácil
- Stresse ou tédio
- Falta de controlo (horas/carga de trabalho/prazos)



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

Diapositivo 13

Inter-relações



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

Diapositivo 14

– FIM DA APRESENTAÇÃO –



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

Diapositivo 15

Integração dos elementos de promoção da saúde



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

Diapositivo 16

O problema do álcool e das drogas na mão-de-obra



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

16

Diapositivo 17

O problema do álcool e das drogas na mão-de-obra



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

17

Diapositivo 18

A mudança do paradigma



- Devemos concentrar os nossos esforços na prevenção da doença para os trabalhadores saudáveis
- Para tal a mudança do paradigma deve passar do tratamento à prevenção



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

18

Diapositivo 19

O que tem de ser feito?

Focalizar na prevenção em vez de no tratamento



Prevenção:

- é menos dispendiosa
- tem maior impacto
- alcança mais pessoas
- é aplicável em qualquer ambiente de trabalho
- não necessita dos recursos da comunidade



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

19

Como se previne o problema?

Depen-
dentes

Trabalhadores
que começam
a ter problemas

Trabalhadores sem problemas

Tratamento
(se a prevenção falhar)

Auto-avaliação

Aconselhamento

Informação
e educação

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

20

Compilação de recomendações práticas da OIT sobre o tratamento de questões relacionadas com álcool e drogas no local de trabalho

- O abuso do álcool e das drogas provoca problemas para a saúde (dependência)
- Avalie o impacto do álcool e das drogas no local de trabalho
- Identifique situações laborais que contribuam para o abuso do álcool e das drogas
- Proporcione informação, educação e formação
- Mantenha a confidencialidade
- Promova um clima laboral de apoio
- Assegure a não discriminação
- Privilegie primordialmente a orientação e o apoio psicológico, o tratamento e a reabilitação antes do recurso à ação disciplinar

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

21

Exercício 2: Problemas na linha de produção



Tem 10 minutos para completar este exercício em grupos.

Designe um porta-voz que terá 10 minutos para apresentar os resultados em plenário utilizando o projector.

Introdução

Para este exercício, você é um consultor de várias PME. Numa das fábricas a linha de produção foi alterada, atribuindo ao pessoal trabalho adicional, juntamente com horas extra. Apesar do Departamento de Recursos Humanos estar em fase de recrutamento de novos funcionários, o seu Diretor não vê hipótese de ter pessoal qualificado na linha de produção antes de 6 meses. Durante as últimas semanas os supervisores verificaram os seguintes comportamentos entre os trabalhadores da linha de produção:

1. Um aumento no absentismo de curto prazo.
2. Instabilidade e situações de violência.
3. Deterioração das relações inter-pessoais.
4. Alterações bruscas e súbitas nos padrões de comportamentos.

Também tomou conhecimento de que se registou um aumento no consumo de drogas e álcool nas áreas adjacentes às portas da fábrica. Como consultor foi-lhe solicitado que analise o possível impacto na empresa do consumo de álcool e drogas pelos trabalhadores, e as possíveis causas para os atuais problemas. Prepare uma breve apresentação para a Administração enunciando as razões pelas quais a empresa necessita de enfrentar o alcoolismo e a toxicodependência neste momento. Pode mencionar o papel das políticas de SST e elencar algumas possíveis áreas de ação.

Causas e Impacto

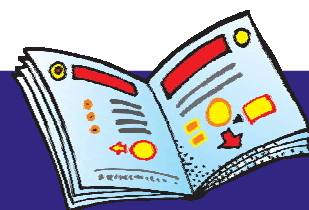
.....
.....

Notas da apresentação

.....
.....

Documento de Apoio 4.1

Identificação dos problemas relacionados com o álcool e as drogas no local de trabalho



Duas circunstâncias principais podem fornecer indicações sobre o alcoolismo e a toxicodependência no local de trabalho:

1. Quando um trabalhador está sob observação devido ao seu deficiente desempenho profissional, ausências ou acidentes frequentes, ou por comportamento anti-social.
2. Quando um trabalhador se apresenta no serviço de medicina do trabalho com um problema que aparenta estar relacionado com o alcoolismo ou a toxicodependência.

Factos reais....Sobre o álcool e as drogas

Deve-se salientar que muito poucos dos seguintes indicadores por si só são específicos para o alcoolismo ou a toxicodependência. Apenas quando dois ou mais estão presentes (embora não necessariamente ao mesmo tempo) se pode considerar suspeito o consumo nocivo de drogas ou álcool :

Provas físicas da intoxicação por álcool:

- Odor a álcool na expiração.
- Fala entaramelada.
- Comportamento desinibido.
- Cheiro a álcool pela manhã.
- Sinais de intoxicação (fala entaramelada, desequilíbrio, confusão).
- Sonolência.

Provas físicas do síndrome de abstinência do álcool:

- Sudação.
- Vômitos.
- Frequência cardíaca e pulsação mais elevados.
- Agitação.
- Tremores e sudação das mãos.
- Ferimentos múltiplos especialmente se alguns são mais recentes do que outros.
- Perda de peso e aparência frágil/raquítica

Provas físicas da intoxicação com drogas:

- Pupilas dilatadas.
- Excitação, pensamentos fragmentados, desorientação, psicose.
- Ritmo cardíaco e pulsação mais elevados.
- Comportamento agressivo, errático ou violento.
- Sinais de injeção nos braços (consumo de drogas intravenoso). A pessoa pode não ter marcas visíveis do local onde injetou as drogas; as marcas antigas podem aparecer como pigmentação da pele ou flacidez da pele. Os novos locais injetados são pequenos e normalmente apresentam-se ligeiramente vermelhos e inflamados. Nos casos de dependência do uso de drogas injetáveis (como a heroína), devem ser visíveis quer as novas marcar quer as antigas.
- Outras condições comuns de saúde associadas ao consumo de drogas podem ser dentição fraca, infecções de pele parasitárias (piolhos, sarna) e perda de peso.

Sintomas do síndrome de abstinência por toxicodependência:

- Ansiedade, pupilas dilatadas, cólicas abdominais, bocejos, congestionamento nasal, e “pele de galinha”(sintoma de abstinência de opiáceos).
- Fadiga, aumento do apetite, irritabilidade, depressão emocional e ansiedade (sintomas de abstinência de estimulantes).
- Alterações de humor, ansiedade e câimbras musculares (sintomas de abstinência de *canábis*).
- Tremores e sudção das mãos.
- Ferimentos múltiplos especialmente se alguns são mais recentes do que outros.
- Perda de peso e aparência frágil/raquítica

Outros sinais e sintomas:

Hábitos e humor

- Uso de vestuário com mangas compridas em todas as condições climáticas, especialmente de manhã para cobrir as marcas das injeções.
- Tornar-se mais desleixado na maneira de vestir e na aparência ou por vezes ter um cuidado excessivo com o vestuário.
- Flutuações de humor num só dia ou turno (alternância entre um estado de euforia induzido pelas drogas e uma depressão prolongada).
- Irritabilidade crescente, nervosismo e conflitualidade.
- Deterioração das relações com os colegas de trabalho e com a administração.
- Evitar o supervisor.
- Tendência para culpar os outros.

Ausência do posto de trabalho

- Absentismo frequente em especial após o fim de semana ou dos dias de vencimento.
- Ausências frequentes por doença especialmente após o fim de semana.
- Não cumprimento dos horários.
- Chegadas tardias e saídas antecipadas.
- Ausências injustificadas durante o horário normal de trabalho.

Histórico de Acidentes

- Acidentes no trabalho, em casa ou no caminho.
- Traumatismos decorrentes de acidentes ou lutas.

Desempenho Profissional

- Deterioração nos níveis de trabalho.
- Menor qualidade e quantidade de trabalho. Crescente número de enganos e erros de julgamento.
- Perda de interesse no trabalho.
- Incumprimento de prazos.

Gestão do Problema

Questões fundamentais para a gestão do problema do alcoolismo e da toxicodependência no local de trabalho:

- Análise conjunta do problema pela administração, trabalhadores e sindicatos e cooperação para o desenvolvimento de uma política escrita.
- Transferência do enfoque para a prevenção, dirigida a todos os trabalhadores e não apenas a alguns.
- Considerar os problemas ligados ao alcoolismo e à toxicodependência como problemas de saúde.
- Estabilidade, segurança no trabalho e igualdade de oportunidades para os que procuram ajuda.
- Os empregadores podem agir disciplinarmente contra os trabalhadores caso estes recusem a opção do tratamento.

Intervenções psicossociais para trabalhadores com problemas relacionados com o alcoolismo e a toxicodependência

- Envolver a pessoa numa conversa sobre o seu consumo de substâncias de maneira a que ela seja capaz de falar sobre os benefícios e os efeitos nocivos reais ou potenciais do mesmo.

- Forneça informação e ajude-os a ter acesso a grupos de apoio (e.x. grupos de auto-ajuda ou para famílias e prestadores de cuidados) e outros recursos sociais.
- Trabalhe com as agências e os grupos comunitários locais no sentido de encontrar centros de acolhimento, prestação de cuidados de assistência, bem como instalações independentes em caso de necessidade.

MAS LEMBRE-SE: O foco da sua estratégia tem de ser colocado na prevenção da saúde dos trabalhadores e não em garantir o tratamento de alguns. Embora a ajuda e a assistência devam ser disponibilizados a quem os necessitar, o alvo principal dos seus esforços deve ser a implementação de medidas preventivas, tais como a sensibilização através de programas educacionais dirigidos a todos os trabalhadores, com o objectivo de promover alterações nas atitudes e nos comportamentos.

Manual de recomendações práticas da OIT sobre gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas no local de trabalho (Genebra, 1996)

Focaliza-se na conceção de políticas e programas no local de trabalho para apoiar as pessoas com problemas ligados ao álcool e às drogas e apoiar empregadores e trabalhadores e as suas organizações a enfrentarem o problema de forma construtiva.

As recomendações práticas deste código têm por objetivo fornecer orientações a todos aqueles que têm um papel a desempenhar na tomada de decisão relativamente aos problemas ligados ao consumo de álcool e drogas no trabalho. As estratégias definidas neste código devem aplicar-se a todo o pessoal, às chefias e aos trabalhadores sem discriminação por motivo da raça, cor, sexo, religião, opiniões políticas, ou origens sociais ou nacionais. Os pontos essenciais destas diretrizes são os seguintes:

- As políticas e os programas em matéria de consumo de álcool e drogas, deveriam promover a prevenção, a redução e o tratamento dos problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas que se coloquem no local de trabalho. Este código aplica-se a todos os tipos de emprego, públicos e privados, incluindo os do setor dito informal ou não estruturado. A legislação e a política nacionais relativas a estes problemas deveriam ser implementadas através de consulta às organizações de empregadores e de trabalhadores mais representativas.
- Os empregadores, os trabalhadores e os seus representantes deveriam avaliar conjuntamente os efeitos do consumo de álcool e de drogas no local de trabalho, e deveriam cooperar na elaboração e implementação de uma política escrita para a empresa.
- Os empregadores, em colaboração com os trabalhadores e os seus representantes, deveriam adoptar disposições que sejam razoavelmente praticáveis para identificar condições de trabalho que tenham influência nos problemas relacionados com o alcoolismo e a toxicodependência, e adotar as medidas de prevenção ou de correção.

- Para evitar toda a ambiguidade e incerteza na sua política, o empregador deveria aplicar as mesmas restrições ou proibições relativamente ao álcool, tanto para o pessoal de direção como para os trabalhadores.
- Para fomentar a segurança e a saúde no local de trabalho deveriam ser levados a cabo programas de informação, instrução e qualificação sobre o alcoolismo e a toxicodependência, que deveriam, na medida do possível, ser integrados em programas de saúde mais amplos.
- Os empregadores deveriam estabelecer um sistema para assegurar o carácter confidencial de toda a informação comunicada, no que concerne aos problemas relacionados com o alcoolismo e a toxicodependência. Os trabalhadores devem ser informados sobre as exceções à confidencialidade devidas à aplicação de princípios jurídicos profissionais ou éticos.
- As análises toxicológicas para determinar o consumo de álcool e drogas no âmbito do trabalho colocam problemas fundamentais de ordem moral, ética e jurídica, razão pela qual há que determinar da justiça e oportunidade da sua realização.
- A estabilidade que um emprego oferece, é um fator importante para facilitar a recuperação dos problemas relacionados com o consumo de álcool ou de drogas. Por esta razão, os parceiros sociais deveriam reconhecer o papel especial que o local de trabalho pode desempenhar na ajuda a pessoas que tenham esses problemas.
- Os trabalhadores que queiram receber tratamento e reabilitação para os seus problemas relacionados com o consumo de álcool ou de drogas não deveriam ser objecto de discriminação por parte do empregador e deveriam gozar da segurança normal do emprego e das mesmas oportunidades de transferência e de promoção que os seus colegas.
- Deveria reconhecer-se que o empregador tem autoridade para sancionar os trabalhadores cuja conduta profissional seja imprópria como consequência de problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas. Não obstante, deve ser dada preferência ao aconselhamento, ao tratamento e à reabilitação em vez da aplicação de sanções disciplinares. Se um trabalhador não colaborar plenamente com o tratamento, o empregador poderá tomar as medidas disciplinares que considere oportunas.
- O empregador deveria aplicar o princípio da não-discriminação no trabalho aos trabalhadores que consumam ou consumiam álcool e drogas, em conformidade com a legislação e os regulamentos nacionais.

Fonte: Manual da OIT sobre Gestão das questões relacionadas com o álcool e as drogas nos locais de trabalho, Genebra, 1996.

Exercício 3: Simulação Álcool e Drogas



Dispõem de 40 minutos para completar este exercício em grupos.

Designem um porta-voz que terá 10 minutos para apresentar os resultados no plenário.

Após terem concebido a vossa declaração de política de segurança e saúde no trabalho no módulo Gestão da promoção da saúde no local de trabalho, neste exercício de simulação, você e a sua equipa de gestão continuarão a tomar decisões operacionais para resolver problemas ligados à promoção da saúde na sua empresa “virtual”.

Este exercício de simulação realiza-se antes do exercício sobre integração de políticas no final de cada módulo e passa de um módulo para o outro para abordar cada um dos tópicos do SOLVE.

Cada equipa de gestão terá de tomar decisões neste exercício que os ajudarão a identificar os elementos de política para a conceção dos seus programas de promoção da saúde no local de trabalho. Nas páginas seguintes encontrará mais explicações sobre este exercício de integração.

O seu formador dar-lhe-á informação mais detalhada sobre isto na altura própria.

Hoje é dia 26 de fevereiro. A diretora executiva convocou uma reunião de urgência.

O diretor de produção fala sobre a chegada do novo monta cargas que já está a ser utilizado, informando ainda a equipa de gestão que se o atual ritmo de produção – com o novo monta cargas – se mantiver, no espaço de dois meses todas as encomendas poderão ser satisfeitas.

O diretor comercial informa que até ao momento os clientes concordaram em manter os seus pedidos.

No início de janeiro, o diretor de recursos humanos encontrou dois trabalhadores ébrios na linha de produção, no início da tarde, tendo-os suspenso de imediato por dois meses sem retribuição.

Em meados de janeiro, a esposa de um dos trabalhadores solicitou uma reunião com a diretora executiva, o diretor de recursos humanos e um membro do sindicato, na qual questionou o motivo de o marido ter sido o único alvo de acção disciplinar quando era do conhecimento geral que muitos trabalhadores consumiam álcool e drogas ao almoço, hábito que vinha crescendo com o aumento das exigências na linha de produção. Após a reunião, o diretor de recursos humanos e o diretor de segurança, saúde e ambiente de trabalho começaram a investigar informalmente sobre o consumo de álcool e drogas ilícitas ou com receita médica e descobriram que:

- era habitual os trabalhadores irem almoçar a um bar local e acompanharem a sua refeição com álcool;

- alguns rapazes consumiam drogas durante o almoço e após o horário de trabalho, suspeitando-se que algumas seriam igualmente consumidas durante a jornada laboral;
- vários motoristas de camiões consumiam drogas para se manterem acordados ao volante;
- um número crescente de trabalhadores administrativos tinham solicitado ao médico do trabalho receitas para medicamentos para aliviar o stresse.

A diretora executiva está preocupada pelo facto de o consumo de álcool e drogas não só ser ilegal e nocivo para a saúde mas também poder causar acidentes e ter impacto na qualidade do produto. Ela pede ações urgentes disponibilizando fundos para solucionar o problema.

Ações

.....

.....

.....

.....

.....

A diretora executiva solicita a opinião do grupo de gestão sobre a seguinte questão: O stresse esteve na origem do consumo de álcool e drogas ou pelo contrário foi o consumo destas substâncias que causou stresse?

Respostas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 4: Políticas de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração de elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, no programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no plano de ação.

Neste exercício terá de selecionar das apresentações do *powerpoint* sobre integração de políticas supra, os elementos de política que assumem particular relevância para o *Álcool e drogas no trabalho*.

De seguida, utilize a lista de verificação no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para o *Álcool e drogas no trabalho* que serão incorporadas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho. (PSLT)

O exercício de integração de políticas terá duas fases:

1.ª Fase: O formador, juntamente com os participantes, seleciona das apresentações do *powerpoint* apresentado, os elementos que considera particularmente relevantes para o problema do *Álcool e das drogas no trabalho*. Registe no seu caderno de participante os elementos escolhidos e prossiga completando a matriz do Programa PSLT que se encontra no Anexo 1 no final do módulo do conceito à ação (12).

2.ª Fase: No final do módulo sobre o álcool e as drogas encontra-se uma lista de verificação cujos títulos são os elementos de política exibidos na apresentação e que inclui uma lista de medidas possíveis de adoção para cada elemento de política

pertinente para o problema do *Álcool e das drogas no trabalho*. Com a sua equipa devem ter em consideração os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para seleccionar as medidas relevantes apresentadas em cada título (elemento de política) que serão incluídas no seu projeto de Programa PSLT.

Dado que as nove áreas do SOLVE estão fortemente inter-relacionadas, uma ação política numa delas pode conduzir a alterações positivas noutras, pelo que este fator deve ser tomado em consideração na fase de conceção do Programa PSLT.

A conceção do Programa PSLT pode requerer a criação ou reformulação de frases (medidas) extraídas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As novas medidas ou as reformuladas devem-se integrar no âmbito das medidas necessárias para lidar com o problema do *Álcool e das drogas no trabalho* no contexto dos resultados do exercício de simulação. O projeto de Programa PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro, até ao Módulo Ação em que cada equipa de gestão termina a sua política de saúde e segurança no trabalho, o seu programa PSLT e o seu plano de ação e apresenta o seu trabalho a todo o grupo.

Os elementos de política escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

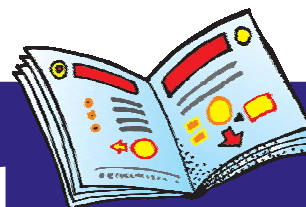
.....

.....

Nota: Se achar depois de acabar este exercício que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Você pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo Ação do curso Política SOLVE.

Documento de Apoio 4.2

Perguntas frequentes sobre álcool e drogas no local de trabalho



De que forma o álcool e as drogas afetam o trabalho?

Os problemas ligados ao álcool e às drogas conduzem à deterioração da saúde dos trabalhadores, ao absentismo, ao aumento dos riscos de segurança e à diminuição da produtividade.

Estes problemas tem implicações importantes para o empregador, para a família e para a sociedade em geral em termos de prejuízo para a produtividade nacional e custos sociais acrescidos.

O que deve ser feito para atacar o problema do consumo abusivo do álcool e das drogas no trabalho?

Os empregadores, os trabalhadores e os seus representantes devem identificar situações laborais que contribuam para os problemas ligados ao álcool e às drogas e tomar as medidas necessárias. Devem ainda avaliar os efeitos do consumo de álcool e drogas e redigir uma política abrangente para a organização ou empresa, a qual deverá incluir a prevenção e gestão do álcool, das drogas e de outros riscos psicossociais.

Como se pode prevenir o consumo abusivo do álcool e das drogas?

É importante que todas as partes envolvidas desenvolvam uma estratégia abrangente, dirigida a todos os trabalhadores e não apenas aos que tem problemas, devendo o enfoque ser colocado na prevenção em vez do tratamento mas disponibilizando orientação e apoio psicológico no local de trabalho para tratamento e melhoria das condições e do ambiente de trabalho. Deve ser concebida uma política que reflita esta estratégia, sendo que a declaração de política se deve apresentar clara, coerente, integral e acessível a todos.

Como deve ser a política?

O enfoque da política deve ser a prevenção do consumo abusivo do álcool e das drogas como um elemento de promoção da saúde de uma política abrangente de SHST, devendo para tal incluir informações e procedimentos sobre:

- a avaliação e gestão dos factores de risco psicossocial (que podem estar a contribuir para o consumo regular e para o consumo abusivo de álcool e drogas no local de trabalho);
- a melhoria das condições e do ambiente de trabalho;
- a disseminação de informações através de campanhas de sensibilização e de formação;
- medidas destinadas a provocar alterações nas atitudes e nos comportamentos;
- a integração de medidas preventivas específicas para evitar o consumo abusivo do álcool e das drogas no local de trabalho, tais como a proibição ou restrição da disponibilidade de álcool e drogas;
- adequada gestão de recursos humanos, i.e., boas práticas em matéria de emprego, correta programação das tarefas a desempenhar, consultas entre a administração, os trabalhadores e os seus representantes;
- identificação, orientação, apoio psicológico e referências para as pessoas que apresentem problemas ligados ao álcool e às drogas no local de trabalho tais como medidas de auto-avaliação, formação e assessoria em matéria de supervisão identificação dos tratamentos disponíveis para os que deles necessitem e medidas de apoio e controle para evitar recaídas tais como aconselhamento, acesso aos tratamentos, reabilitação e acompanhamento do processo.

Como se aplica a política sobre álcool e drogas?

A prevenção, a orientação e o apoio psicológico aliados ao tratamento e à reabilitação deveriam ser utilizados como as principais formas de intervenção para enfrentar o abuso do álcool e das drogas. É essencial efetuar uma avaliação das condições de trabalho para determinar o seu impacto negativo ou a sua contribuição para os comportamentos identificados. As recaídas estão directamente relacionadas com o facto de os trabalhadores regressarem às mesmas condições de trabalho que estiveram na origem ou contribuíram para o problema antes do tratamento; no entanto, quando as medidas adotadas não foram bem sucedidas, os empregadores podem estabelecer procedimentos disciplinares para os erros cometidos relacionados com o álcool e as drogas sempre que os trabalhadores possam pôr em risco a sua própria segurança e saúde ou a de terceiros. Essas medidas devem ser claramente estabelecidas na declaração de política para garantir imparcialidade e transparência.

Como se pode ajudar os trabalhadores que têm problemas relacionados com álcool e drogas?

Os colegas de trabalho e os supervisores são os primeiros a detetar alterações no comportamento ou no desempenho profissional, podendo ainda ter um papel essencial na orientação, apoio e na sua remissão para tratamento. Importa lembrar que a estabilidade no emprego é muitas vezes fundamental para facilitar a recuperação dos problemas relacionados com o álcool e as drogas no local de trabalho e para evitar as recaídas, daí o enfoque colocado na importância do local de trabalho como ambiente favorável à prevenção e à recuperação.

Como se pode evitar a discriminação ou a estigmatização dos trabalhadores que tem problemas relacionados com o álcool ou as drogas?

A dependência do álcool e das drogas é um distúrbio da saúde que deve abordado sem discriminação, como qualquer outro problema de saúde no trabalho, e ser coberto pelo sistema de saúde - público ou privado -, conforme o caso. O consumo actual ou anterior de álcool ou drogas pelos trabalhadores não pode ser fundamento de discriminação por parte do empregador.

Tal como com outros problemas de saúde, a informação relativa à dependência de álcool e drogas deve ser estritamente confidencial apenas podendo ser arquivada e consultadas por pessoal médico obrigado ao sigilo profissional. Os trabalhadores devem ser informados acerca de qualquer eventual excepção ao dever de confidencialidade que possa surgir, a qual apenas poderá ser baseada em princípios éticos. Assim, os dados médicos apenas podem ser comunicados a terceiros com o consentimento explícito do trabalhador a menos que tal seja necessário:

- para prevenir ameaças graves e eminentes para a saúde ou a vida;
- para realizar o tratamento internamente ou em ambulatório;
- exigida ou autorizada pela legislação;
- no cumprimento do direito penal;
- sempre que seja requerido ou autorizado por lei.

Será boa ideia a execução de exames médicos ao álcool e às drogas nos trabalhadores?

A execução de exames médicos de despistagem do consumo de álcool e drogas em meio laboral levanta várias questões morais, éticas e legais. Deve ser efetuada uma avaliação cuidadosa a estas implicações antes de decidir sobre a justiça e o momento adequado para a realização destes exames.

Devem ser respeitados os direitos dos trabalhadores à privacidade, confidencialidade, autonomia, justiça e integridade dos seus corpos em conformidade com a legislação nacional e internacional, a jurisprudência, normas e valores. Não se pode presumir que os trabalhadores que se recusem a efetuar o exame sejam consumidores de drogas ou de álcool.

Devem igualmente ser tomadas em consideração as consequências nocivas dos exames (ex. assédio, injustificada invasão de privacidade) já que assiste aos trabalhadores o direito de tomarem decisões informadas sobre se devem ou não cumprir os requisitos para os exames médicos.

A necessidade de execução dos exames médicos deve ser avaliada tendo em conta a natureza dos trabalhos envolvidos; em determinados trabalhos a questão da proteção da privacidade pode prevalecer sobre a necessidade de execução dos exames.

Como medida de proteção para os trabalhadores, os resultados positivos dos exames devem ser sujeitos a um exame médico independente.

Para aqueles trabalhadores cujos resultados positivos reflitam problemas relacionados com o consumo de drogas ou álcool, a participação em programas de apoio psicológico, tratamento ou de auto-gestão deve ser apoiada e encorajada.

Quando se está a ponderar a hipótese de estabelecer um programa de exames médicos de despistagem, tal deve ficar registado numa declaração de política formal indicando o propósito dos exames, as regras, a regulamentação e os direitos e responsabilidades de todas as partes envolvidas na sua execução.

Os dados disponíveis não são suficientemente demonstrativos de que os programas de exames médicos de despistagem do consumo de álcool e drogas aumentam a produtividade e a segurança no local de trabalho.

Por si só, os exames de deteção de abuso de substâncias não constituem programas contra o consumo abusivo das mesmas no local de trabalho. A realização de exames médicos, quando necessária, deve ser conduzida apenas como parte integrante de um programa abrangente.

Quais são os elementos básicos de um programa abrangente preventivo do consumo de álcool e drogas?

Um programa abrangente de prevenção do consumo de álcool e drogas no local de trabalho deve incluir os seguintes elementos:

- **Participação:** Deve ser voluntária, sem, no entanto, negar à Administração a prerrogativa de recomendar trabalhadores para integrarem um programa de assistência. Não deve colocar em perigo a segurança do trabalhador no seu posto de trabalho nem as suas hipóteses de promoção. O trabalhador que participe num programa de reabilitação demonstrando progressos em direcção a um desempenho profissional aceitável não pode ser alvo de sanções disciplinares ou de despedimento.
- **Confidencialidade:** As informações pessoais sobre os trabalhadores envolvidos no programa devem ser tratadas de forma confidencial.
- **Programa equilibrado:** Deve integrar componentes de prevenção, identificação, orientação e apoio psicológico, remissão para tratamento, reabilitação e reinserção.
- **Estratégia de comunicação:** Informação, educação e formação são elementos chave para o sucesso dos programas preventivos no local de trabalho.

Como se pode garantir a sustentabilidade dos programas de prevenção do consumo de álcool e drogas?

Os programas relativos à prevenção do consumo abusivo de álcool e drogas devem ser integrados numa política de saúde e segurança no trabalho (SST) e no respectivo programa da empresa, como parte de uma estratégia de promoção da saúde.

Deve ser realizada uma monitorização regular para avaliar o sucesso das medidas ado-

tadas e se é necessário incorporar novas medidas como parte do sistema de gestão da SST; a avaliação do programa pode conduzir a alterações na abrangência da política caso se mostre necessário.

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para acções destinadas a gerir o problema do álcool e das drogas no trabalho

1. Política e Participação

1.1 Adotar uma abordagem abrangente ao álcool e drogas no trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Estabelecer um comité para abordar a integração da promoção da saúde numa política de saúde e segurança, que deve incluir representantes da Administração, dos supervisores, dos trabalhadores, dos sindicatos, do departamento de recursos humanos e da unidade de segurança e saúde no trabalho. Para abordar as questões ligadas ao álcool e às drogas, devem incluir-se ainda pessoas com experiência pessoal nesses problemas caso concordem.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 A nível de políticas, desenvolver uma clara declaração de intenções reconhecendo a importância da prevenção do consumo abusivo de álcool e drogas para a saúde e bem estar dos trabalhadores e para a produtividade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar que os requisitos legais ou regulamentares existentes são tomados em consideração.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Examinar políticas e práticas de sucesso em locais de trabalho similares para orientação.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Envolver todas as partes interessadas (incluindo trabalhadores e gestores) no desenvolvimento da política e do programa de prevenção.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de acção para incorporar a avaliação de risco, a gestão dos riscos psicossociais e a prevenção do álcool e das drogas no programa de promoção da saúde com um calendário e linhas de responsabilidade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Garantir a existência de uma comunicação bi-direcional e uma liderança centrada na valorização dos recursos humanos.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Garantir que todas as informações médicas são absolutamente confidenciais.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

1.10 Assegurar que todos os programas tem um enfoque de gênero e respeito pela diversidade étnica e de orientação sexual, e que estejam dirigidos explicitamente a homens e mulheres, reconhecendo os diferentes tipos de riscos para homens e mulheres.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.11 Desenvolvimento ou melhoria de instalações recreativas e/ou desportivas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.12 Garantir que a organização dispensa a todos os trabalhadores um tratamento equitativo e não discriminatório, independentemente de eles terem problemas relacionados com o consumo de álcool ou drogas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2. Formação, Educação, Informação e Comunicação	
2.1 Assegurar que é dada informação, educação e formação para fomentar a sensibilização, o conhecimento e a compreensão dos fatores de risco psicossociais e do consumo abusivo do álcool e das drogas e do seu impacto na saúde e produtividade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Difundir amplamente a política e o plano de ação por todos os meios possíveis tais como quadros de avisos, correio, anexo aos recibos de vencimento, reuniões extraordinárias, cursos de indução e sessões de formação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Circular as informações e orientações sobre temas ligados ao consumo abusivo de álcool e drogas, incluindo informações sobre onde encontrar apoio disponível fora do local de trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.4 Garantir transparência e justiça nos procedimentos relacionados com as queixas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.5 Informar e orientar os trabalhadores sobre os riscos profissionais ligados ao consumo de álcool e drogas, os efeitos dos medicamentos prescritos no trabalho, as implicações legais do uso ilícito de drogas e a interação das várias substâncias.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.6 Distribuição de brochuras de auto-avaliação a todos os trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.7 Disponibilizar serviços de apoio aos trabalhadores que tem problemas ligados ao álcool e a drogas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.8 Informar os trabalhadores sobre os serviços disponíveis e os programas dentro e fora do local de trabalho que visam dar orientação e prestar apoio psicológico e tratamento relativamente ao consumo de álcool e drogas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

2.9 Garantir que o acesso ao tratamento e à reabilitação apenas se dá após uma avaliação adequada, um processo de consulta e o consentimento dos trabalhadores afetados.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.10 Promover a saúde dos trabalhadores e oferecer conselho e assistência através dos serviços de saúde ocupacional ou médicos.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3. Organização, carga, conceção e conteúdo do trabalho		
3.1 Prever recursos humanos e financeiros adequados.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Assegurar que as tarefas estão claramente definidas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Garantir o desenvolvimento das oportunidades de carreira para todos os trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.4 Assegurar a existência de relações de apoio entre os supervisores, a administração e todos os trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.5 Reduzir a disponibilidade de álcool e drogas no local de trabalho e zonas adjacentes, através da limitação da venda de álcool, do fornecimento de bebidas não alcoólicas na empresa e da garantia de que os traficantes de droga não tem acesso às instalações do local de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.6 Permitir o contacto social entre os trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.7 Remunerar de forma adequada o trabalho desempenhado.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.8 Reforçar a motivação dos trabalhadores através da ênfase dos aspetos positivos e úteis do trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.9 Encorajar os trabalhadores a debaterem qualquer conflito entre a vida profissional e a vida familiar e a encontrarem soluções colectivamente com a Administração.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.10 Assegurar que os trabalhadores com antecedentes de problemas ligados ao álcool e às drogas não são expostos a uma situação de trabalho similar aquela que, no passado, pode ter ocasionado esses problemas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.11 Proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável (medidas de segurança, higiene, vigilância da saúde e ergonómicas).	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

4. Medidas complementares

4.1. Quando se está a ponderar a hipótese de estabelecer um programa de exames médicos de despistagem, tal deve ficar registado numa declaração de política formal indicando o propósito dos exames, as regras, a regulamentação e os direitos e responsabilidades de todas as partes envolvidas na sua execução.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Providenciar apoio adequado, apoio psicológico e remissão para tratamento, sempre que apropriado, para pessoas que apresentem sintomas físicos ou psicológicos de abuso de álcool ou drogas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.3 Proporcionar exames médicos para todos os trabalhadores incluindo recomendações sobre como evitar o consumo abusivo de álcool e drogas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.4 Providenciar instalações adequadas para fazerem as suas refeições ou para as prepararem de acordo com as necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

Anexo 1

FACTOS REAIS⁴



FACTOS REAIS... SOBRE O ÁLCOOL

O consumo abusivo de álcool é um padrão do problema da bebida que tem consequências sociais, de saúde ou ambas, no entanto a dependência do álcool ou o alcoolismo refere-se a uma doença que é caracterizada por um comportamento anormal de procura de álcool que conduz a um menor controle sobre a bebida.

Os efeitos imediatos do consumo de álcool incluem:

- visão turva e descoordenação muscular;
- alterações sensoriais;
- diminuição da capacidade de reação;
- mau hálito;
- ressacas.

Efeitos a longo prazo do excessivo consumo de álcool incluem:

- perda de apetite;
- deficiências vitamínicas;
- doenças estomacais;
- problemas de pele;
- impotência sexual;
- lesões no fígado;
- lesões cardíacas e no sistema nervoso central;
- perda de memória.

Breves indicadores de que uma pessoa pode estar com um problema de alcoolismo:

- incapacidade para limitar o consumo de álcool;
- utilizar o álcool para fugir a problemas;
- alterações na personalidade;

⁴ Adaptado de Straight Facts About Drugs and Alcohol, 1996-2010 At Health, Inc. Disponível em: <http://www.athealth.com/Consumer/disorders/Substanceabuse.html>

- elevado nível de tolerância: beber quase tudo na mesa;
- perdas e memória: não se recordar do que aconteceu enquanto bebia;
- problemas no trabalho ou na escola em resultado da bebida;
- preocupação demonstrada pela família e amigos com a bebida.

Factos reais... sobre a *canábis*

A *canábis* é a droga ilícita mais amplamente consumida na maioria dos países com tendência para ser a primeira droga ilegal a que os jovens recorrem. Os efeitos físicos do consumo de *canábis* podem ser graves, particularmente em adolescentes em crescimento.

Efeitos imediatos do consumo de *canábis*:

- sonolência;
- alteração da memória imediata, concentração e capacidade de retenção de conhecimentos;
- défice na aptidão motora para desempenhar tarefas que requerem concentração e coordenação tais como conduzir um veículo;
- aumento da frequência cardíaca;
- potenciais riscos de lesões cardíacas para as pessoas com doenças cardíacas pré-existent;
- congestão dos vasos conjuntivais (olhos vermelhos);
- boca e garganta seca;
- relaxamento das inibições sociais;
- paranóia;
- alucinações.

Efeitos de longo prazo do uso de *canábis*:

- aumento do risco de contrair cancro;
- diminuição nos níveis de testosterona para os homens, inibição irreversível da espermatogénese e dificuldades em ter filhos;
- aumento nos níveis de testosterona para as mulheres e risco elevado de infertilidade;
- diminuição ou extinção do prazer sexual;
- dependência psicológica exigindo cada vez maior quantidade de droga para obter o mesmo efeito;
- a marijuana afeta as mensagens do cérebro, alterando as percepções e emoções, a visão, a audição e a coordenação .

Factos reais... sobre os derivados da anfetamina (metanfetamina)

A metanfetamina é uma droga estimulante quimicamente relacionada com a anfetamina mas com efeitos mais fortes sobre o sistema nervoso central. A metanfetamina pode ser consumida em pastilhas ou em pó, por inalação ou injeção. É normalmente conhecida por “*speed*”, “*meta*” e “*crank*”. A forma cristalizada de anfetamina, mais forte e que pode ser fumada é conhecida por “*ice*”.

Os efeitos do consumo de metanfetamina incluem:

- aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial;
- potenciação do estado de vigília, insónia;
- aumento da atividade física;
- diminuição do apetite;
- problemas respiratórios;
- anorexia extrema;
- hipotermia;
- convulsões;
- problemas cardiovasculares que podem causar a morte;
- euforia;
- irritabilidade;
- confusão;
- tremores;
- ansiedade;
- paranóia;
- comportamento violento;
- pode causar lesões irreversíveis nos vasos sanguíneos do cérebro, originando enfartes.

Os consumidores de metanfetamina por via injectável que partilham seringas estão em risco de contraírem VIH e Sida, hepatite B e outras doenças transmitidas pela utilização de seringas infetadas. A metanfetamina goza de uma popularidade crescente em *raves* (festas onde se dança toda a noite) integrando a lista de drogas consumidas pelos estudantes universitários.

No processo de admissão de pessoas para tratamento contra a metanfetamina, foi observado que, frequentemente, elas são também consumidoras de *canábis* e álcool. Foi ainda notado que na maioria das mortes relacionadas com a metanfetamina, esta foi consumida juntamente com pelo menos outra droga, normalmente, álcool, heroína, ou cocaína. Os investigadores continuam a estudar os efeitos a longo prazo do uso da metanfetamina.

Factos reais ... sobre o *ecstasy*

O seu consumo expandiu-se com a emergência da música tecno e das chamadas festas “*raves*”, nas quais os participantes ficam a dançar toda a noite. Integra a nova categoria de substâncias que surgiram dos avanços da química, conhecidas como “drogas sintéticas”, e ingeridas sob a forma de pastilhas. É um estimulante derivado da anfetamina apresentando propriedades similares, causando excitação e perícia física e mental ao mesmo tempo que elimina a fadiga, a fome e as dores.

Riscos físicos:

- desidratação;
- arritmia, pressão arterial elevada e outros problemas cardiovasculares;
- hepatite;
- acidente cerebrovascular;
- morte súbita por colapso cardiovascular.

Riscos psíquicos:

- ataques de pânico, ansiedade;
- alterações de humor e depressão;
- comportamento agressivo.

O *ecstasy* pode ser especialmente perigoso para pessoas que estejam a tomar outra medicação e para as pessoas com problemas de saúde subjacentes.

Factos reais... sobre a cocaína e o *crack*

A cocaína é um pó branco originário das folhas da planta de coca sul americana.

O *crack* é uma modalidade fumável de cocaína que foi quimicamente alterada. A cocaína e o crack são altamente dependentes. Esta dependência pode corroer a saúde física e mental e atingir um nível tão forte que domine todas os aspectos da vida do adicto. A cocaína pertence à classe de drogas conhecidas como estimulantes que tendem a dar uma ilusão temporária de poder e energia ilimitados, que ao finalizar deixam o consumidor com uma sensação de depressão, irritabilidade e com vontade de consumir mais. Pode ser inalada ou injectada por via intravenosa.

Riscos físicos associados ao consumo de qualquer quantidade de cocaína e *crack*:

- aceleração da frequência cardíaca e respiratória, aumento da pressão arterial e da temperatura corporal;
- ataques cardíacos;

- derrames;
- paragens respiratórias;
- hepatite B ou VIH e SIDA através da partilha de seringas;
- convulsões;
- diminuição das resistências do organismo para combater as infeções;

Mesmo os utilizadores primários podem ter convulsões ou ataques cardíacos que podem ser fatais.

Riscos psíquicos associados ao consumo de qualquer quantidade de cocaína e *crack*:

- comportamento violento, errático ou paranóico;
- alucinações e “formigueiros” – sensação de que se tem insetos imaginários sobre a pele;
- confusão, ansiedade e depressão;
- perda de interesse em comida e apatia sexual ou impotência;
- “psicose de cocaína” – perda de contacto com a realidade acompanhada de desinteresse nos amigos, família, desportos, hobbies e outras atividades.

O consumo de cocaína e *crack* tem contribuído para o aumento de mortes por afogamento, acidentes de viação, quedas, incêndios e suicídios.

Factos reais... sobre alucinogénios

As drogas alucinogénias são substâncias que distorcem a perceção da realidade objetiva; as mais conhecidas são o PCP mais conhecido por “pó de anjo”, o barco do amor, o LSD ou “ácido”, a mescalina e o *peyote* e os “cogumelos mágicos”.

Sob a influência dos alucinogénios, dá-se a desorientação, a distorção da noção de tempo, podendo ainda originar comportamentos imprevisíveis, erráticos e violentos nos consumidores, que podem em última análise conduzir a graves lesões e morte. Os seus efeitos podem durar até 12 horas. O LSD gera um aumento da tolerância: os utilizadores que apresentam um padrão de consumo regular tem de ingerir doses cada vez maiores para atingirem o mesmo estado de intoxicação, o que é extremamente perigoso dada a imprevisibilidade da droga, podendo resultar num risco acrescido de convulsões, coma, falência cardíaca e pulmonar ou mesmo morte.

Riscos físicos associados ao consumo de alucinogénios:

- aumento da frequência cardíaca;
- aumento da pressão arterial;
- sonolência;
- tremores;

- ausência de coordenação muscular;
- discurso incoerente, disperso, desconexo, cortado e incoerente;
- redução da sensibilidade ao tato e à dor o que pode originar lesões auto-infligidas;
- convulsões;
- coma;
- falência cardíaca e pulmonar.

Riscos psíquicos associados ao consumo de alucinogénios:

- sensação de distância e alienação;
- depressão, ansiedade e paranóia;
- comportamento violento;
- confusão, suspeita e perda de controlo;
- reviver de experiências (*flashbacks*);
- comportamento similar à psicose esquizofrénica;
- estados catatónicos em que o utilizador fica mudo, letárgico, desorientado e executa movimentos repetitivos sem sentido.

Cada pessoa tem uma reacção diferente aos alucinogénios– não há forma de prever se é possível evitar uma “viagem má”.

Factos reais... sobre os inalantes

Os inalantes são substâncias ingeridas pelo nariz para obter uma exaltação imediata; incluem um grupo de químicos variado que é possível encontrar em produtos consumíveis como os aerossóis, os solventes e as tintas.

Estão na origem de problemas emocionais e físicos podendo inclusivamente resultar em morte.

O consumo de inalantes ainda que uma única vez pode causar risco de:

- morte súbita;
- asfixia;
- alucinações visuais e graves alterações de humor;
- dormência e formigueiro nas mãos e nos pés.

O consumo regular de inalantes pode resultar em:

- dores de cabeça;
- fraqueza muscular;
- dores abdominais;
- diminuição ou perda do olfacto;
- náuseas e hemorragias nasais;
- hepatite;
- comportamento violento;
- frequência cardíaca irregular;
- deficiência hepática, pulmonar e renal;
- danos cerebrais irreversíveis;
- lesões no sistema nervoso;
- perigosos desequilíbrios químicos no corpo;

Os efeitos imediatos dos inalantes incluem:

- taquicardia;
- dificuldade em respirar;
- tonturas;
- dores de cabeça.

Mesmo um único episódio de inalantes pode provocar a morte; de acordo com médicos especialistas a morte pode ocorrer pelo menos de 5 formas:

- asfixia – os gases solventes podem limitar significativamente o oxigénio disponível no ar originando paragem respiratória;
- sufocamento – típico nos consumidores de inalantes que utilizam sacos;
- aspiração do vómito;
- comportamentos desleixados em ambientes potencialmente perigosos;
- síndrome de morte súbita por inalação, presumivelmente por paragem cardíaca.

Factos reais... sobre os opiáceos

Os opiáceos são narcóticos que estimulam brevemente determinadas áreas do cérebro deprimindo posteriormente o sistema nervoso central; incluem o ópio, a codeína, a morfina e a heroína.

Os opiáceos são produzidos a partir da vagem da semente da papoila asiática, sendo a codeína e a morfina derivados do ópio. Outras drogas, como a heroína são processadas a partir da morfina ou da codeína. Os opiáceos podem ser fumados, injectados ou in-

geridos por via oral ou rectal. Os sintomas de abstinência do consumo de opiáceos são agudos sendo a heroína a substância que causa maior dependência.

Os efeitos do consumo de opiáceos incluem:

- sensação de relaxamento com um efeito (“*rush*”) imediato ;
- eliminação da fome, dores e desejo sexual;
- náuseas;
- vômitos;
- inquietude;
- sonolência;
- depressão respiratória lenta a profunda;
- lentidão de reflexos, embotamento mental;
- discurso lento;
- pele seca;
- comichão;
- nas mulheres grávidas: anemia, doenças cardíacas, diabetes, pneumonia, hepatite, elevadas taxas de aborto espontâneo, parto com apresentação pélvica, nascimentos prematuros, morte peri-natal (partos de feto morto);
- síndrome de abstinência: mau estar, bocejos, olhos lacrimejantes, diarreia, câibras, secreções nasais, ansiedade para consumir a droga..

O consumo regular pode ter como consequências:

- endocardite (infecção do pericárdio e das válvulas do coração);
- VIH e SIDA (pela utilização de seringas infectadas);
- abscessos;
- celulite;
- doenças hepáticas;
- lesões cerebrais;
- complicações pulmonares.

Note que:

A morfina e a codeína podem-se encontrar em xaropes para a tosse, analgésicos e outros medicamentos de venda livre ou com receita médica. Devem tomar-se precauções especiais na condução de veículos e no manuseamento de máquinas e materiais perigosos.



Violência no trabalho

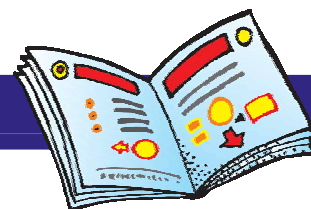


Objetivo



O participante será capaz de identificar os elementos duma estratégia de promoção da saúde que forneça as bases para uma resposta à violência no trabalho.

Introdução



A violência no trabalho há muito ignorada, negada, ou considerada como uma realidade hostil que deve ser aceita como parte da vida, só recentemente começou a ser vista com a atenção que merece com incidência grave na segurança e saúde com custos elevados para as vítimas e para o desempenho das empresas.

Para os trabalhadores, a violência pode causar dor, desespero, e até mesmo incapacidade ou a morte. As agressões físicas são obviamente perigosas mas as agressões psicológicas verbais e de uma forma persistente ou as ameaças também podem afetar a saúde dos trabalhadores através de ansiedade ou stresse, que por sua vez podem levar a um aumento de consumo de tabaco, álcool e drogas, a outras dependências ou comportamentos pouco saudáveis.

Os trabalhadores viram-se muitas vezes para uma ou mais destas práticas como uma forma de escape do fardo do stresse causado pela violência, da mesma forma que o stresse e o excesso de álcool e drogas e a consequência de, por exemplo, ter tido sexo sem protecção, podem levar à violência. Os efeitos acumulados de tais práticas têm um efeito drástico na saúde física e mental dos trabalhadores.

Para os empregadores, a violência pode diminuir o moral e dá uma fraca imagem da empresa, tornando difícil o recrutamento e a manutenção do pessoal. Também pode significar custos extra no alto absentismo, prémios de seguro mais altos, e indemnizações compensatórias. Pode levar à diminuição da produtividade e da competitividade.

Conceitos chave da violência no trabalho

1. O local de trabalho pode ser gerador de violência.
2. A violência gerada em qualquer sitio pode acabar no local de trabalho.
3. Todas as profissões podem ser afetadas.
4. As ligações entre violência no trabalho, na família, e na comunidade são cada vez mais evidentes.
5. A violência no posto de trabalho pode ter custos elevados.

Tendências atuais relacionadas com a violência no trabalho

1. Episódios de violência extrema, tais como tiros no local de trabalho, atraem a atenção do público e dos meios de comunicação.
2. A importância da reincidência de atos de violência psicológica, tais como assédio continuado é cada vez mais reconhecida.
3. As autoridades públicas, os trabalhadores, e os empregadores estão cada vez mais conscientes da necessidade de controlar a violência.

4. A atenção internacional está cada vez mais atenta.
5. Não se conhece o suficiente sobre a violência no trabalho nos países em desenvolvimento.

Violência no trabalho

O que faz aumentar os riscos de violência

Estatuto profissional

O emprego precário é um fator de agravamento.

Gênero

Especialmente no assédio sexual, as mulheres trabalhadoras estão mais expostas.

Stresse

A pressão de desempenho dentro da organização está a aumentar e podendo ser vista como um fator para exacerbar as tensões no local de trabalho

Que formas apresenta a violência no trabalho

Os vários comportamentos que podem ser incluídos na denominação geral de violência no trabalho são muito amplos. Mas o limite do que constitui um comportamento aceitável é muitas vezes vaga, e as atitudes culturais que equivalem a violência são tão diversas que na prática a violência no trabalho pode ser uma questão muito complexa de identificar.

As normas de conduta da OIT sobre “Violência no local de trabalho e as medidas para combater este fenómeno” definem a violência relacionada com o trabalho como :

“Qualquer ação, incidente, ou comportamento com origem numa conduta aceitável na qual a pessoa é atacada, ameaçada, magoada ou ferida no decurso de, ou como resultado direto do seu trabalho.”

- **Abuso** é usado para indicar todos os comportamentos que com base em comportamentos de conduta aceitável envolvem o uso exagerado de ameaças físicas e psicológicas.
- **Agressão** geralmente inclui qualquer tentativa de ferir fisicamente ou de ataque a uma pessoa de modo a fazer-lhe mal.
- **Ameaças** incluindo a ameaça de morte, ou divulgar a intenção de fazer mal a alguém ou de danificar a sua propriedade.

Em situações reais estes tipos de comportamentos sobrepõem-se, tornando muito difícil qualquer tentativa para classificar as diferentes formas de violência.

No SOLVE considera-se a violência física e a psicológica sempre que se trata de violência no trabalho.

Ver em Folha de Apoio 5.1 para mais detalhes sobre definições.

Física ou psicológica?

Nem toda a violência é física. Nos últimos anos, surgiram novas evidências dos perigos da violência psicológica. Esta violência psicológica inclui intimidação (*bullying*), assédio moral (*mobbing*), e assédio sexual.

A intimidação é uma das formas de violência no trabalho com o crescimento mais rápido. Vem frequentemente de um supervisor, mas também pode vir de um colega de trabalho. Constitui-se de um comportamento ofensivo através de atentados vingativos, cruéis, maliciosos ou humilhantes para pôr em causa um indivíduo ou um grupo de trabalhadores. Isto é conseguido por aqueles que têm potencial para melhor efetuar o *bullying* com atitudes tais como a de tornar a vida difícil às suas vítimas; gritando ao pessoal para realizarem as suas tarefas; insistindo em que “o *bullying* é o caminho certo;” recusando-se a delegar porque o bully considera que não se pode confiar em ninguém; e castigando os outros com críticas constantes ou retirando as suas responsabilidades por serem demasiado competentes. Tais ataques negativos e persistentes ao seu pessoal e à performance profissional são tipicamente imprevisíveis, irracionais e injustas.

A violência também pode consistir em ações repetitivas que, por si só podem ser consideradas relativamente menores, mas com essa acumulação pode-se tornar numa forma muito séria de violência como o assédio sexual, *bullying* ou assédio moral (*mobbing*).

As mulheres expostas a riscos específicos

Porque é que as mulheres estão sujeitas a um maior risco de comportamentos violentos no local de trabalho? As mulheres concentram-se em muitas das profissões com maior risco de violência, tais como no ensino, ação social, cuidados de saúde, e no setor de serviços (serviços públicos governamentais, bancos, lojas). A contínua segregação das mulheres com baixos salários e funções de menor importância, enquanto os homens predominam em funções melhor remuneradas, e funções de maior importância, e funções de supervisão, também contribuem para agravar o problema. Os homens tendem a passar por maiores riscos de assalto físico, enquanto as mulheres são particularmente vulneráveis a incidentes de natureza sexual.

Muitos inquéritos nacionais revelam que entre 40 e 90 por cento das mulheres inquiridas já sofreram alguma forma de assédio sexual durante a sua vida profissional (Hunt *et al.*, 2007).

Muitos governos, empregadores e trabalhadores tinham a noção de que o assédio sexual era um problema do local de trabalho algum tempo antes de se compenetrarem da grandeza do problema que é o da violência no trabalho. Portanto, no início foram efetuados mais estudos sobre o assédio sexual, documentando a sua incidência e o seu impacto na *performance* do trabalho, oportunidades de carreira, e na saúde mental e física de ambos mulheres e homens.

Assédio Sexual

Ainda que apenas por uma única vez, o assédio sexual consiste muitas vezes em ações indesejadas, não recíprocas, e forçadas que podem ter consequências severas sobre as vítimas. O assédio sexual pode consistir em apalpões, comentários inapropriados, olhares, atitudes, piadas, a utilização de linguagem sexualmente orientada, referências à vida particular da pessoa, referências à orientação sexual, comentários ao vestuário ou à figura, olhar persistente e maliciosamente para uma pessoa ou parte do seu corpo. Embora sejam as mulheres que sofrem maior assédio sexual, os homens também podem ser vítimas; contudo são poucos os homens que o referem.

Quadro 1: Violência sexual e assédio sexual no local de trabalho (valores em percentagem)

	Colegas, empregadores, superiores		Local de trabalho e imediações	
Vivenciado:	Pelo menos uma vez na vida	Nos últimos três anos	Pelo menos uma vez na vida	Nos últimos três anos
Violência/tentativa de violência	15,3	8,8	11,8	9,9
Das quais violência	4,4	3,9	1,6	3,9
Das quais tentativa de violência	17,9	9,6	14,3	10,9
Assédio físico	10,4	11,6	12,1	15,1

Fonte: Italian Institute of Statistics (ISTAT). 2004. Molestie e violenze sessuali, Italia, ver <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2005/03/IT0503NU03.htm> Acedido a 6 de maio de 2011.

Exercício 1: O Dinamarquês Louco



Leia o estudo de caso e responda às perguntas da página seguinte. Tem 15 minutos para o discutir em plenário.

Da Noruega

Leif trabalhou numa grande fábrica norueguesa. O seu trabalho, como um homem da manutenção técnica, era o de manter o parque de máquinas a funcionar. Ele era um trabalhador especializado, e ganhava um alto salário. Ele veio originalmente da Dinamarca e os seus colegas de trabalho gozavam com ele por ele falar norueguês com sotaque dinamarquês. Isto aconteceu tantas vezes que a sua relação pessoal foi gravemente prejudicada – ele passou a isolar-se. Numa ocasião ele ficou tão irritado que deu um murro na mesa e exigiu um ponto final nas brincadeiras com o seu sotaque. A partir dessa altura as coisas pioraram. Os seus colegas intensificaram e diversificaram a gama de “brincadeiras”, como a de o enviarem para máquinas que não necessitavam de reparação. Com o tempo o Leif foi ganhando gradualmente a reputação de “O Dinamarquês Louco”.

No início, muitos trabalhadores e os chefes de equipa não sabiam que o seu comportamento era resultado das “brincadeiras”. A sua rede de contactos sociais foi destruída, e cada vez mais colegas se juntaram ao coro. Sempre que ele aparecia, havia no ar brincadeiras e provocações. O seu sentido agressivo aumentou e isto chamou a atenção da gerência. Era sua ideia de que era Leif que estava em falta, e por isso, como em geral, levava a pensar que ele era um trabalhador de fraco desempenho (no que ele gradualmente se transformou). Ele foi advertido. A sua ansiedade foi aumentando e ele desenvolveu problemas psicossomáticos e começou a aumentar os períodos de ausência por doença. Os empregadores redefiniram a sua função para coisas de menor especialização sem discutir os seus problemas; este Leif sentiu-se injustiçado. Ele considerou-se isento de culpa. A situação gradualmente foi-se agravando e resultou em problemas psicossomáticos graves e em maiores períodos de ausência por doença. Leif perdeu o emprego e não conseguiu arranjar outro. Não havia ninguém na sociedade a quem ele pudesse pedir ajuda. Ele tornou-se completamente inútil para o mercado de trabalho – um marginalizado.

Por favor responda às seguintes perguntas:

1. Já esteve alguma vez numa situação similar? Em caso afirmativo, descreva-a sumariamente.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Já alguma vez testemunhou ou ouviu falar numa situação destas? Em caso afirmativo, descreva-a sumariamente.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. De que tipo de violência foi alvo o Leif?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. O que fez a gestão em resposta à situação?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Houve alguma consequência na saúde da vítima ou quaisquer consequências sociais em resultado desta violência?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 2: Definição de violência



1. Tem 10 minutos para trabalhar em grupo e listar no espaço abaixo os tipos de violência a que esteve exposto ou que testemunhou no trabalho.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Como definiria violência?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

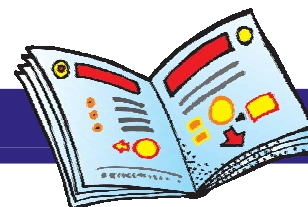
.....

.....

.....

.....

Documento de Apoio 5.1



Glossário

A violência, tanto a física como a psicológica, aparece de diferentes formas, que pode muitas vezes ter coisas em comum. Os termos relacionados com a violência são definidos da seguinte maneira:

VIOLÊNCIA FÍSICA

A utilização da força física contra outra pessoa ou grupo que resulta em danos físicos, sexuais ou psicológicos. Incluindo agressões, pontapeando, esbofeteamento, esfaqueamento, atingir a tiro, empurrando, mordendo, e arranhando, entre outros.

Agressão/Ataque

Comportamento intencional que agride fisicamente outra pessoa, incluindo agressão sexual (ex. violação).

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA (Agressão emocional)

A utilização intencional do poder, incluindo ameaça ou força física, contra outra pessoa ou grupo, que possa resultar em danos físicos, mentais, espirituais, morais ou a estados sociais ou desenvolvimento. Inclui agressões verbais, *bullying*, *mobbing*, assédio, e ameaças.

Abuso

Comportamento que humilha, degrada, ou por outro lado revela uma falta de respeito pela dignidade e valor de um indivíduo.

Bullying/Mobbing

Comportamento ofensivo, repetido e, ao longo do tempo, através de tentativas vingativas, cruéis, ou maliciosas para humilhar ou minar um indivíduo ou um grupo de trabalhadores.

Assédio

Qualquer conduta contra alguém que não seja recíproca ou indesejada e que afeta a dignidade dos homens ou mulheres no trabalho, baseado na sua idade, incapacidade, estado VIH, circunstâncias domésticas, sexo, orientação sexual, mudança de sexo, grupo étnico, linguagem, religião, política, filiação sindical, ou opiniões diferentes ou crenças, origem nacional ou social, associação a uma minoria, propriedade, nascimento, ou outro estado.

Assédio Sexual

Qualquer comportamento indesejado, não recíproco, ou não bem-vindo de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida, e que faz com que essa pessoa seja ameaçada, humilhada ou envergonhada.

Discriminação

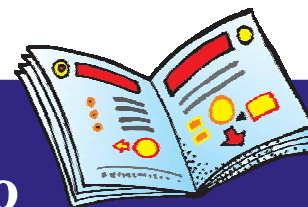
Qualquer conduta ameaçadora que seja não recíproca ou indesejada e que afete a dignidade das mulheres e homens no trabalho, que se baseia em grupos étnicos, linguagem, nacionalidade, religião, associação a grupos minoritários, nascimento ou outro estatuto.

Ameaça

Potencial para usar a força física ou poder (ex. força psicológica) resultando em medo ou dano físico, sexual, psicológico, ou outras consequências negativas no indivíduo ou grupo alvo.

Documento de Apoio 5.2

O impacto da violência no trabalho



A violência no trabalho não tem apenas um efeito imediato sobre a vítima, mas também afeta outras pessoas (direta ou indiretamente), bem como a empresa e eventualmente a comunidade.

O impacto e custo da violência no trabalho precisa ser considerado a vários níveis:

- A nível individual, o sofrimento e humilhação resultante da violência leva frequentemente a uma falta de motivação, perda de confiança, redução da autoestima, depressão e ódio, ansiedade e irritabilidade. Da mesma forma que o stresse, se as causas da violência não forem eliminadas, ou não forem contidos os seus efeitos por intervenções adequadas, os sintomas vão progredir em doenças psíquicas, desarranjos psicológicos, ou abuso de tabaco, álcool, ou drogas. Podem mesmo culminar acidentes de trabalho, invalidez e suicídio.
- A nível do posto de trabalho, a violência causa uma interrupção nas relações interpessoais imediata e muitas vezes de longa duração, na organização do trabalho, e no ambiente de trabalho em geral. Os empregadores levam a custos diretos o trabalho perdido e implementam medidas de segurança. Eles enfrentam as dificuldades com o recrutamento e retendo o pessoal. Eles também levam a custos indiretos a redução da eficiência e produtividade, a degradação da qualidade dos produtos, a perda na imagem da companhia e a redução do volume de negócios.
- A nível da comunidade, os custos da violência incluem os cuidados de saúde e reabilitações de longo prazo, para a reintegração das vítimas, os subsídios de baixa e os custos de formação das vítimas que perderam o seu emprego em resultado dessa violência, e os custos de inaptidão ou invalidez onde as capacidades de trabalho das vítimas são prejudicadas pela violência no trabalho.

Onde é que se concentra?

A violência no local de trabalho (física e psicológica) tornou-se num caso global, atravessando fronteiras, em contextos reais de trabalho e grupos ocupacionais. Nenhuma simples ocupação está imune à violência no trabalho. Contudo, a violência no local de trabalho tende a estar agrupada em certas profissões, tais como o pessoal da função pública, agricultura, serviços, e cuidados de saúde.

A tabela seguinte indica as profissões de maior risco no Reino Unido, de acordo com o *British Crime Survey (BCS) Interview* realizado de 2003 a 2005.

Risco de violência no trabalho, por profissão, 2003-04 e 2004-05 de acordo com as entrevistas do BCS				
Percentagem de vítimas uma ou mais vezes	Agressões	Ameaças	Todas as formas de violência no trabalho	Não ponderada N
Profissões de Segurança	8,8	1,2	9,7	460
Proprietários e gestores na Agricultura e serviços	2,6	2,3	4,6	1,351
Condutores e operadores de Máquinas móveis e Transportes	1,3	1,6	2,7	1,606
Profissões de lazer e outros Serviços pessoais	1,0	1,7	2,5	835
Profissionais de saúde e Previdência social e afins	1,1	1,4	2,5	1,683
Profissionais de saúde	0,4	2,3	2,3	345
Profissionais de serviços públicos e empresariais	0,4	1,3	1,7	1,044
Profissionais de vendas	0,8	0,9	1,6	2,572
Gestores de empresas	0,8	0,9	1,4	4,730
Profissões básicas na Administração e serviços	0,8	0,6	1,4	3,269
Profissionais de ensino e investigação	0,8	0,6	1,3	2,045
Serviços de apoio ao cliente	0,3	0,9	1,1	581
Serviços de cuidados pessoais	0,5*	0,4	0,8	2,509
Profissionais de serviços públicos e empresariais de nível intermédio	0,2	0,5	0,7	2,103

Risco de violência no trabalho, por profissão, 2003-04 e 2004-05 de acordo com as entrevistas do BCS

Especialistas nas indústrias metalúrgica e da electricidade	0,2	0,3	0,5	1,846
Especialistas nas indústrias têxtil, de impressão, e outras	0,5	0,1	0,5	838
Profissões administrativas	0,1	0,4*	0,5*	3,943
Profissionais ligados à ciência e tecnologia	-	0,5	0,5	699
Profissões de comércio de base, fabris e relacionadas com o armazenamento	0,2	0,2	0,4	1,691
Profissões de Secretariado e relacionadas	0,2	0,4	0,4	1,234
Profissões ligadas à cultura, meios de comunicação e desporto	0,1	0,3	0,4	798
Profissionais das ciências e tecnologias	0,1	0,4	0,4	1,231
Construção especializada e construção	0,2	0,1	0,3	1,636
Industria, fábricas e operadores de máquinas	,1	0,3	0,3	1,543
Agricultura especializada	-	-	-	427
TOTAL	0,6*	0,7*	1,3*	41,19

* denota uma queda significativa desde 2001/02 e 2002/03 em 0,05 pontos percentuais

1. Fonte 2003/04 e 2004/05 BCS.

2. Com base em adultos, em idade ativa, no emprego.

3. Todos os pormenores das profissões SOC dentro de cada grupo fornecidos no Anexo B do Relatório 04/04 acessível *online*.

4. < 0.1 denota um valor abaixo de 0.05. – indica não haver casos destes na amostra

Factos e Números¹

- De acordo com os números de 2005 da União Europeia, seis por cento de todos os trabalhadores estiveram sujeitos a violência física no trabalho, e quatro por cento dos trabalhadores sofreram violência física de pessoas fora do seu local de trabalho. Outros cinco por cento de trabalhadores na União Europeia estiveram sujeitos a *bullying* e assédio no trabalho.
- A violência psicológica está a tornar-se cada vez mais reconhecida como um fenómeno significativo e em grande expansão no local de trabalho, com um impacto grave no trabalho. Numa investigação levada a cabo pelo *US National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) em 2004, existia *bullying* em 24,5 por cento das companhias inquiridas no ano anterior.
- Um estudo internacional² levado a cabo pela OIT, pela OMS, e por duas centrais sindicais internacionais em 2005, revelou que o setor de cuidados de saúde é particularmente vulnerável à violência. Mais de metade dos trabalhadores dos cuidados de saúde inquiridos em oito países diferentes de seis continentes, já tinha passado pelo menos por um incidente de violência física ou psicológica nos doze meses anteriores ao estudo. Os resultados sobre os diferentes tipos de violência nos diferentes países estão resumidos numa tabela da página seguinte.

País	Ataque físico	Abuso Verbal	<i>Bullying/mobbing</i>
Austrália	12,0	67,0	10,5
Brasil	6,4	39,5	15,2
Bulgária	7,5	32,2	30,9
Líbano	5,8	40,9	22,1
Portugal	3,0	51,0 a) / 16,5 b)	23,1 a) / 16,5 b)
Africa do Sul (setor privado)	9,0	52,0	20,6
Africa do Sul	17,0	60,1	-
Tailândia	10,5	47,7	10,7
a) Na rede de cuidados de saúde; b) Em hospitais			

Fonte: Chappell; Di Martino, 2006

É escassa a informação disponível sobre a violência no local de trabalho nos países com economias em transição e nos países em vias de desenvolvimento, particularmente no que diz respeito à violência psicológica. Contudo, a informação do setor de saúde apresentado acima mostra no entanto que existe mais *bullying* e *mobbing* no Brasil do que na Austrália, mas há mais abusos verbais na Austrália do que no Brasil.

¹ Chappell D., Di Martino V. (2006), “Violence at Work”, International Labour Office, Geneva.

² http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf

Quais os custos da violência?

A Violência causa uma perturbação imediata e de longa duração nas relações interpessoais, na organização do trabalho e no ambiente de trabalho em geral. Os fatores de custo incluem custos diretos tais como os que provêm do absentismo, volume de negócios, acidentes, doença, incapacidades e morte; bem como custos indiretos, incluindo a diminuição da performance, a qualidade e cadência de produção, e a competitividade. Também se está a dar uma maior atenção ao impacto negativo da violência sobre “os fatores intangíveis” como a imagem da companhia, motivação e empenho, fidelidade à empresa, criatividade, ambiente de trabalho, abertura à inovação, reforço do conhecimento, aprendizagem, etc.

Alguns exemplos de custos da violência no trabalho são apresentados na tabela seguinte:³

Custos diretos: acidentes no local de trabalho, doenças, absentismo e rotatividade.

- De acordo com um estudo em hospitais na Finlândia as vítimas de *bullying* tinham mais 26 por cento de faltas por doença do que os outros trabalhadores,

Custos indiretos: tais como a redução da satisfação no trabalho, a moral e produtividade.

- Quanto mais as enfermeiras suecas estiveram expostas à violência no trabalho, mais experimentaram uma menor satisfação de trabalho.

Custos Globais:

- Num estudo australiano, cada caso de *bullying* custa ao empregador pelo menos 16,977 dólares australianos.
- Os custos do *bullying* foram estimados para cerca de 2 mil milhões de libras por ano no Reino Unido.
- O Custo total anual de homicídios no local de trabalho nos EUA foi calculado em 970 milhões de dólares.

No total foi estimado por vários estudos credíveis, o custo do stresse e violência para cerca de 30 por cento dos custos totais dos acidentes e problemas de saúde. Com base nos números referidos, tem sido sugerido que o stresse e violência podem contribuir aproximadamente entre 0,5 e 3,5 por cento do PIB por ano (OIT, 2001).

O stresse tanto pode ser uma consequência da violência e a causa dela. Quase 40 por cento dos casos reportados pelos trabalhadores de *bullying* num estudo da *British National Health Service Community Trust*.⁴ Outras consequências típicas da violência relacionadas com o stresse são a falta de autoconfiança, dificuldades de concentração, e medo. A saúde mental também pode ser afetada, resultando em doenças como a ansiedade e a depressão. As quatro causas de stresse seguintes resultam particularmente em agressões físicas aos colegas de trabalho:

³ Finlândia: Kivimäki, 2000; Suécia: Arnetz, 1996; Austrália: Sheehan, 2001; Reino Unido: Health and Safety Executive, 2006; EUA: Biddle, 2002.

⁴ Kivimäki, Elovainio, 2000.

- controlo limitado sobre o trabalho;
- atribuição de níveis elevados de responsabilidade às pessoas;
- alternativas limitadas na procura de novo emprego;
- especialização subaproveitada.

Os suicídios relacionados com o trabalho começaram a ser registados nos anos 1990. Desenvolvimentos mais recentes relacionados com reestruturação, *outsourcing*, e perda de emprego demonstram um aumento de casos de suicídio no local de trabalho. Os fatores de risco que podem causar o suicídio são múltiplos e inter-relacionados: profissional, económico, social, e os fatores familiares parecem aumentar a tendência para o suicídio. A investigação encontrou mais fatores negativos para os trabalhadores do que para os executivos, e a taxa de suicídio espelha deficiências na sociedade. Ainda assim, estudos recentes verificam o aumento do número de homens de negócios de meia-idade que cometem suicídio no Japão em consequência da pressão no trabalho, que em alguns casos se relacionaram com tentativas de alcançar prémios de compensação.⁵ Um estudo da OCDE sobre a situação da saúde mental da população ativa adulta nos anos de 1995, 2000, e 2005 demonstra como ela foi afetada pelas transformações do mercado de trabalho e das condições de trabalho. Salienta os efeitos sobre a taxa de faltas por doença, morbilidade e suicídio na Austrália, Canadá, República da Coreia, Suíça, e Reino Unido.⁶

O aumento das consequências do stresse e da violência no trabalho exige Estratégias Nacionais na promoção da saúde e bem-estar no trabalho.

Como se deve conter a violência?

Há um crescente reconhecimento de que:

- é possível prevenir a violência no trabalho;
- a violência não é só um problema pessoal;
- é prejudicial para o próprio ambiente de trabalho;
- a organização do trabalho e o ambiente de trabalho podem ser parte da causa do problema;
- a organização do trabalho e o ambiente de trabalho podem ser alterados para evitar a violência;
- o combate à violência faz parte integrante da cultura de gestão de uma empresa sólida;
- a violência no trabalho está ligada através de um ciclo de sinergias negativas a outras questões psicossociais.

⁵ Far Eastern Economic Review. Review Publishing Company, Limited. Vol.163, N° 39, (28 Setembro 2000).

⁶ Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico: “Are all jobs good for your health? The impact of work: status and working conditions on mental health”. OECD employment outlook. Paris, 2008.

Além disso, para gerir a violência no trabalho é necessário o seguinte:

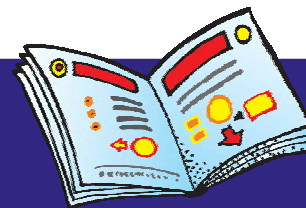
- abordar as causas, em vez dos efeitos da violência;
- reconhecer que não pode haver uma única resposta “única” adaptada a todas as situações, mas as soluções devem ser adaptadas para cada local de trabalho;
- agir preventivamente, antes que os danos ocorram, nomeadamente a melhoria das competências interpessoais de gestão e também dos trabalhadores;
- atuar sistematicamente em todos os níveis de intervenção;
- abranger todas as partes envolvidas, especialmente os trabalhadores e seus representantes para identificar o problema e implementar soluções;
- ter uma política nacional integrada de Segurança e Saúde e boas estratégias para gerir todos os riscos psicossociais relacionados.

A violência no trabalho pode ser gerida e evitada utilizando uma variedade de medidas:

- medidas administrativas;
- adaptar a organização do trabalho ao desenho das funções;
- formação;
- modificação da distribuição física e do ambiente de trabalho;
- estabelecimento de medidas especiais para lidar com incidentes violentos, alastrar de violência, e medidas para depois de incidentes violentos;
- monitorização e avaliação.

Documento de Apoio 5.3

Causas da violência no Trabalho



Há um forte e natural desejo em procurar explicações simples e soluções para a violência que pode estar agarrada à nossa sociedade e a ameaçar a forma como vivemos.

Os média são muitas vezes a fonte de tais explicações e transmitem as opiniões do tipo de pessoas responsáveis por essa violência. Essas opiniões são muitas vezes dominadas por imagens de trabalhadores descontentes, cônjuges zangados ou infelizes, desesperados, muitas vezes gente psiquiatricamente debilitada, libertando o seu ódio sobre os colegas do local de trabalho. Estas imagens impressionam o público e a percepção oficial da violência e as políticas adotadas para as combater.

Na verdade, muita da atual literatura sobre a prevenção da violência no local de trabalho reflete esta abordagem e consiste no desenvolvimento de testes de recrutamento de pessoal para identificar e excluir trabalhadores potencialmente violentos, combinados com o perfil para identificar trabalhadores atuais que se possam tornar violentos, bem como medidas para lidar com a violência quando ela ocorre.

Medidas deste tipo, bem como medidas de âmbito mais alargado restringir o acesso de armas de fogo, podem certamente contribuir para a redução de incidentes de violência no local de trabalho e na grande comunidade e elas merecem portanto ser cuidadosamente consideradas. Mas também se deve entender que elas são medidas que se destinam a sintomas limitados de extrema complexidade e problemas diversos que desafiam explicações e soluções fáceis.

O reconhecimento e compreensão de uma variedade e complexidade de fatores que contribuem para a violência no local de trabalho são percussos vitais para qualquer prevenção eficiente e programas de controlo.

A violência e as agressões estão profundamente enraizadas no reportório comportamental dos humanos. Parece que originalmente foi usado como um mecanismo de adaptação necessário para a sobrevivência das espécies. Contudo, não aconteceu aleatoriamente através das espécies humanas, nem ocorreu eventualmente através de alguma sociedade em particular.

Ponderando que o risco de violência depende da interação de um conjunto de fatores, identificámos o seguinte como os mais significantes:

- **O desenvolvimento das crianças e a influência da família:** é no seio da família que o comportamento agressivo é apreendido pela primeira vez e/ou os valores da não violência incutidos nas crianças.
- **Fatores culturais:** em geral, a orientação duma cultura, ou as crenças partilhadas dentro duma subcultura, ajudam a definir os limites do comportamento aceitável ou tolerável. Contudo, os fatores que são responsáveis por níveis mais altos de violência podem incluir uma disseminação da pobreza e desigualdade. Nas sociedades em que os membros marginais são particularmente alienados, onde o ambiente

operacional é discriminatório, e onde a desigualdade de gênero está profundamente entranhada, o risco de ocorrência de violência é mais alto.

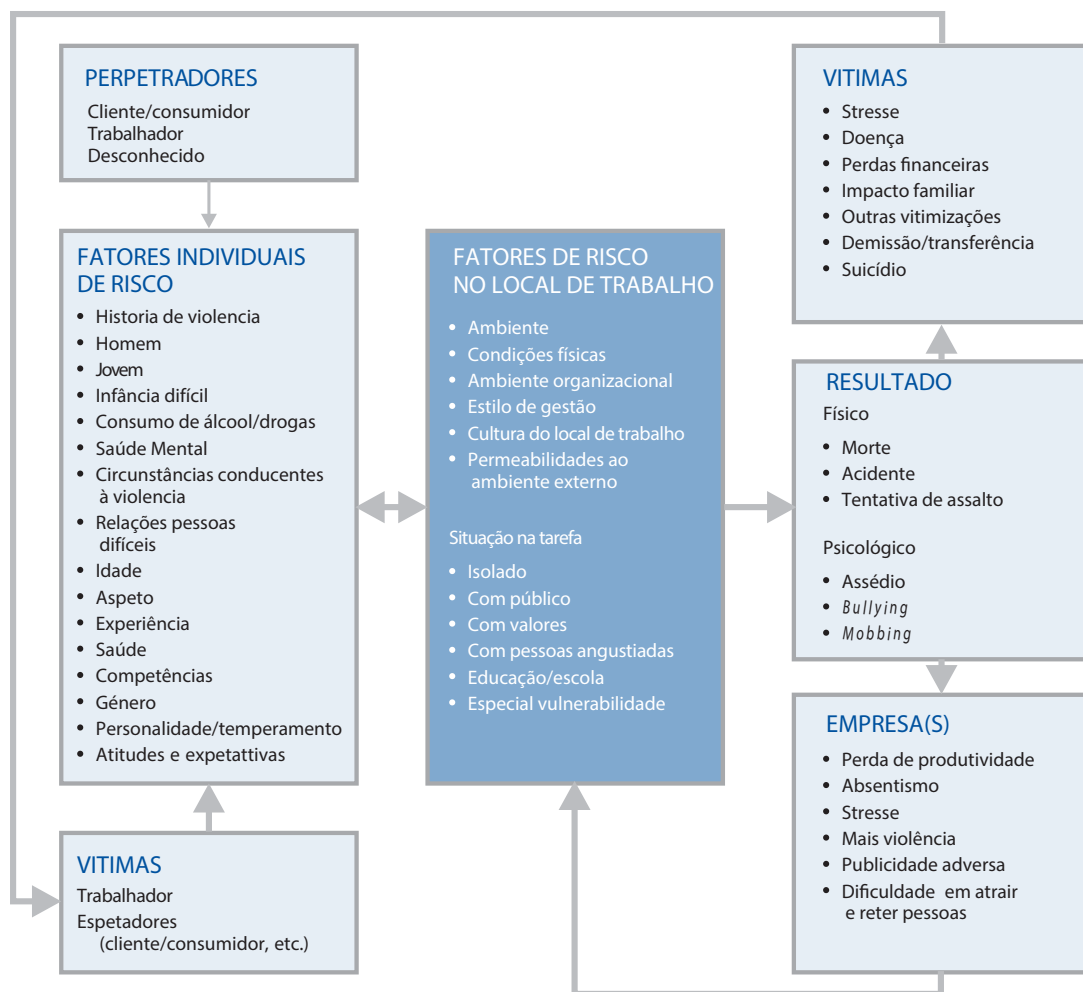
- **Fatores de Personalidade:** incluindo comportamentos agressivos no passado, falta de empatia pelos sentimentos dos outros, impulsividade (ou incapacidade para retardar a gratidão) ou, pelo contrário, controles internos extremamente fortes (personalidades muito controladas).
- **Abuso de substâncias:** enquanto existe uma forte associação entre o abuso de substâncias e violência, a relação é complexa e provavelmente tem mais a ver com a incapacidade de controlar o impulso, coexistência psicológica, fatores sociais e culturais. No caso de drogas ilícitas, a violência associada ao seu tráfico e distribuição, mais do que os efeitos farmacológicos das drogas ou álcool consumido.
- **Doenças mentais:** algumas formas de doenças mentais, principalmente paranóia esquizofrênica, podem ocasionalmente resultar de atos de violência, embora a violência praticada por um doente mental seja extremamente difícil de antever.
- **Influência dos média:** estudos indicam que a relação é bidirecional – o visionamento da violência na televisão, vídeo ou no cinema dá azo a mais agressão, e inversamente a agressão dá origem à violência.
- **Colegas e a formação:** a companhia de colegas delinquentes ou agressivos pode influenciar os indivíduos a tornarem-se eles próprios agressivos.

Como a lista acima mostra, os resultados mais significativos e positivos são mais vezes conseguidos concentrando nos programas de desenvolvimento das crianças ligados à família, bem como as medidas para lidar com a gama de fatores culturais associados à violência incluindo medidas a aplicar no local de trabalho. A influência entre as comunidades e os locais de trabalho; fazendo melhorias a diferentes níveis pode-se contribuir para estratégias a longo prazo para conter o problema geral da violência na sociedade.

No entanto a violência atual no trabalho está intimamente ligada a cultura organizacional do mundo do trabalho.

Cada situação violenta é única e requer a sua análise própria. É por isso que a antevisão de atos específicos de violência é extremamente difícil. Mesmo assim, há um número de situações de trabalho nos quais parece que a violência acontece mais frequentemente e para as quais são necessárias considerações especiais no campo da prevenção.

A tabela seguinte mostra os factores de risco mais importantes e as complexas interações que dão origem à violência no trabalho.



Trabalhar Isolado

Trabalhar isolado significa que não há testemunhas de qualquer potencial violência; isto em si aumenta a probabilidade de violência. Cada vez há mais gente a trabalhar isolada numa variedade de setores como resultado do aumento de novos arranjos de trabalho, como a subcontratação, recrutamento de pessoal externo, teletrabalho, e autoemprego.

As situações de alto risco no trabalho isolado incluem trabalhar em pequenas lojas ou quiosques, pessoal da limpeza e manutenção a trabalhar fora das horas normais, e condutores de táxi. De acordo com os números publicados em 2001, os taxistas nos EUA sofrem 30 vezes mais ataques fatais do que a média dos trabalhadores dos EUA (Chappell; Di Martino, 2006). Um estudo da África do Sul efetuado em 2002, mostrou que cerca de 60 por cento dos locais de abastecimento de combustível (bombas de gasolina) passaram por crimes violentos nos 36 meses anteriores (Hadland, 2002).

Trabalhar em contacto com o público

A maioria das profissões envolvem o contacto com o público, e os trabalhadores podem ficar expostos à violência por indivíduos drogados com historial de violência ou doença mental. Esta agressão aleatória é difícil de prever mas pode ter graves consequências.

A violência praticada por elementos do público pode ser ativada pela atitude arrogante e descuidada do trabalhador que presta o serviço, ou ser um ataque mais genérico à própria organização, com base numa insatisfação generalizada dos desejos e expectativas do cliente, que nada tem a ver com o conflito atual com o indivíduo num momento particular.

Trabalhar com valores e a manusear valores

Sempre que os valores estão, ou parecem estar, “à mão de semear” há risco de crime, e crime violento em particular, possa ser cometido. Os trabalhadores de vários sectores estão sujeitos a este risco. Em maior risco estão os trabalhadores de lojas, correios, e as instituições financeiras, particularmente aquelas que manuseiam dinheiro.

Trabalhar com pessoas desesperadas

A violência é tão habitual entre os trabalhadores em contacto com o público em desespero que se considera muitas vezes um perigo inevitável da função.

A frustração e ódio gerado por doença e dor, problemas de idosos, distúrbios psiquiátricos, bem como o abuso de álcool e drogas, pode afetar o comportamento e tornar as pessoas verbal e fisicamente violentas. Além disso, o aumento da pobreza e da marginalização na comunidade na qual vive o agressor, a falta de condições do ambiente onde as atividades de cuidados se desenrolam, ou da forma como eles estão organizados, formação insuficiente e fracas aptidões interpessoais do pessoal que presta os serviços a esta população, e um clima generalizado de stresse e insegurança no local de trabalho, podem todos eles aumentar o risco de violência.

Lidar com incidentes violentos

Enquanto a prevenção sendo de longe a melhor forma tratar da violência no trabalho, é importante que os trabalhadores estejam preparados e estabelecer procedimentos por forma a neutralizar situações difíceis e evitar confrontações violentas.

Minimizar a agressão

Mesmo nas situações mais difíceis, muitas vezes há algum espaço de manobra antes do início da violência. Foram desenvolvidas muitas orientações que recomendam formas de minimizar o risco de ocorrer um incidente violento. A este respeito, o comportamento e atitudes pessoais são extremamente importantes.

Uma pessoa que está à beira de agressão física tem várias opções: atacar, retrair-se ou ceder. É necessário orientá-los para as últimas duas, por exemplo, manter-se calmo, falando suavemente, lentamente, claramente e tentar resolver as coisas através de uma forma razoável. Evite linguagem agressiva do corpo, tal como cruzar braços, mãos nos quadris, sacudindo um dedo ou levantar um braço-porque essas ações desafiam e confrontam.

Ações imediatas após incidentes violentos

Dependendo da natureza e gravidade da violência, a intervenção da polícia pode ser necessária, especialmente no caso de incidentes graves.

Em qualquer caso, a importância de relatar a violência no local de trabalho e o registo imediato é realçada por todos os especialistas. O sistema de registo e criação de relatórios deve cobrir todos os incidentes, incluindo incidentes menores e potenciais onde não exista nenhum dano real. Aparentemente acontecimentos triviais não devem ser negligenciados, porque eles podem ser relevantes mais tarde, por exemplo na deteção de padrões repetidos de comportamento ou de uma escalada de agressão. Os trabalhadores devem saber como e onde relatar atos violentos ou ameaças de violência, sem medo de críticas, ou do agressor se virar contra eles.

As vítimas de violência podem experimentar uma grande variedade de reações perturbadoras e podem precisar de ajuda psicológica para lidar com a angústia e com sequelas frequentes de um incidente violento. Recomenda-se sempre a realização de avaliação da situação, mesmo nos casos mais banais, geralmente sob a forma de reuniões, de preferência realizadas pelos funcionários e com todos os envolvidos no incidente, se possível. Também, é geralmente, recomendável que o aconselhamento seja incorporado para resposta a traumas e crises após o incidente, através de pessoal qualificado ou especialistas externos. Particularmente no caso de incidentes graves de violência, algumas vítimas podem precisar de apoio de longo prazo, que inclui aconselhamento profissional prolongado, a assistência jurídica com procedimentos de indemnização, reabilitação e ajuda na reinserção profissional..

Monitorização e avaliação

Finalmente, é necessário rever periodicamente e confirmar a eficiência das medidas que foram tomadas para evitar e lidar com a violência no trabalho. Isto poderá tomar a forma da monitorização dos resultados das mudanças introduzidas, usando um sistema através do qual os trabalhadores podem fornecer informação regularmente, de forma que o impacto das mudanças possa ser avaliado e, quaisquer problemas que ainda existam, ou qualquer mudança na natureza dos problemas, seja detetada.

Apresentação: Violência



Diapositivo 1

Violência no trabalho



Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

Definição de Violência no trabalho (OIT)



"Qualquer ação, incidente ou comportamento que se afasta de uma conduta razoável, em que uma pessoa é agredida, ameaçada, prejudicada ou ferida no exercício, ou como resultado direto, da sua profissão."



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

Tipos de violência

- **Violência física** (o uso da força física contra outra pessoa ou grupo):
 - Agressão/Ataque
- **Violência psicológica** (abuso emocional):
 - Bullying/Mobbing
 - Assédio Racial/Sexual



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

Mobbing (assédio moral) no local de trabalho

- Situação no local de trabalho em que uma ou mais pessoas demonstram um comportamento hostil sistemático contra, a maior parte das vezes, um único trabalhador, e durante um longo período de tempo, deste modo vitimizándolo.

Estão envolvidas um grupo de pessoas ou uma única pessoa ou assediadores.

É um conflito duradouro, crescente com agressões psicológicas crescentes dirigidas a uma determinada pessoa(s)



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

Causas da violência

O risco de violência depende da relação entre:

- Desenvolvimento da criança e a influência da família
- Fatores culturais
- Fatores económicos
- Fatores de personalidade
- Abuso de substâncias
- Fatores biológicos
- Doença mental
- Fatores do local de trabalho



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

Causas e resultados da violência no trabalho



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

Situações de risco

Trabalhar.....

- Isolado
- Em contacto com o público
- Manipular objetos de valor ou dinheiro
- Com pessoas em sofrimento
- Num ambiente cada vez mais aberto à violência
- Em condições de especial vulnerabilidade



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

O que aumenta o risco de violência?

- Estatuto: emprego precário é um fator agravante
- Sexo: Mulheres trabalhadoras estão mais expostas
- Stresse: fator exacerbador da tensão no local de trabalho



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

8

Diapositivo 9

Exemplos do impacto da violência

País	Ataques físicos	Abuso Verbal	Bullying/mobbing
Austrália	12,0	67,0	10,5
Brasil	6,4	29,5	15,2
Bélgica	7,5	32,2	20,9
Urbano	5,8	40,9	22,1
Portugal	3,0	51,0 a) / 14,5 b)	22,1 a) / 14,5 b)
África do Sul (sector público)	9,0	52,0	20,6
África do Sul	17,0	60,1	-
Tailândia	10,5	47,7	10,7

Fonte: Chappell; Di Martino, 2006



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

9

Diapositivo 10

Impacto e custos da violência

- Ao nível individual: a falta de motivação, autoestima reduzida, depressão, rancor, ansiedade e irritabilidade
- Ao nível do local de trabalho: reforço das medidas de segurança, absentismo, rotatividade, acidentes, doença, incapacidade e morte
- Ao nível da comunidade: cuidados de saúde e custos de reabilitação a longo prazo, subsídio de desemprego e custos de reconversão



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

10

Diapositivo 11

Inter-relações



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

11

Diapositivo 12

– FIM DA APRESENTAÇÃO –



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

Diapositivo 13

Integração dos elementos de promoção da saúde



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

Diapositivo 14

Como se pode combater a violência?

Os governos, os empregadores e os trabalhadores precisam:

- Abordar mais as causas, do que os efeitos
- Reconhecer que não pode haver uma resposta única para todos os casos
- Agir preventivamente, antes que ocorra o dano
- Agir sistematicamente em todos os níveis de intervenção
- Ter uma política integrada de SST e boas estratégias para gerir todos os riscos psicossociais relacionados



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

Diapositivo 15

Gestão da violência no trabalho



Medidas para prevenir a violência no trabalho:

1. Medidas de tipo administrativo
2. Organização do trabalho e definição de funções
3. Formação
4. Informação e comunicação
5. Conceção física e ambiente de trabalho adequado
6. Ação imediata após incidentes violentos
7. Acompanhamento e avaliação



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

Diapositivo 16

1. Medidas administrativas

- Política de tolerância zero
- Sistema de comunicação
- Acesso a apoio
- Designação de pessoa com funções de mediação



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

16

Diapositivo 17

2. Organização do trabalho e definição de funções

A organização eficiente do trabalho deve assegurar:

- A contribuição das funções para a organização.
- Graus adequados de autonomia.
- Funções não demasiado repetitivas e nem monótonas
- Informação sobre o desempenho das tarefas
- Maior variedade de tarefas e planeamento de funções
- Ritmo de trabalho adequado
- Acesso à informação de apoio
- Diálogo, partilha de informações, resolução de problemas



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

17

Diapositivo 18

2. Organização do trabalho (duração do trabalho)

Trabalho sob pressão deve ser prevenido:

- Organizar o tempo de trabalho consultando os trabalhadores
- Evitar períodos de trabalho excessivamente longos
- Evitar o recurso excessivo ao trabalho suplementar
- Assegurar períodos de descanso adequados
- Criar equipas autónomas ou semiautónomas
- Manter horários de trabalho regulares e previsíveis
- Manter os turnos noturnos nos mínimos



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

18

Diapositivo 19

3. Formação

Pode cobrir diferentes áreas:

- Identificar as pessoas e situações potenciais
- Melhorar as competências de comunicação
- Melhorar as competências profissionais
- Assegurar planos de emergência adequados, equipamentos e procedimentos
- Reconhecer a importância das ligações entre vários problemas psicossociais



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

19

Diapositivo 20

4. Informação e comunicação

- Informações sobre a política
- Informações aos clientes
- Informações sobre assédio sexual, *bullying* e *mobbing*
- Informação sobre alterações na organização
- Canais adequados de comunicação entre os trabalhadores e a direção
- Sistemas de comunicação e rotação de pessoal para evitar o isolamento



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

20

Diapositivo 21

5. Conceção física e ambiente de trabalho



- Controlo de entradas
- Barreiras protetoras e - câmaras de vídeo - segurança
- Corredores adequados assinalados com cores relaxantes nas áreas de circulação
- Iluminação adequada
- Instalações sanitárias
- Temperatura agradável
- Baixo nível de ruído



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

21

Diapositivo 22

6. Ação imediata após incidentes violentos

- Políticas de intervenção podem ser necessárias
- Sistemas de emissão e registo de relatórios abrangendo todos os incidentes incluído incidentes menores e também os potenciais incidentes
- Apoio psicológico e eventualmente aconselhamento profissional externo



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

22

Diapositivo 23

7. Monitorização e avaliação



A monitorização, a avaliação e melhoria continua são componentes chave de um bom sistema de gestão

- Revisão periódica e verificação da eficácia das medidas tomadas
- Monitorizar os resultados das mudanças que foram introduzidas
- Avaliar o impacto das mudanças
- Incluir novas modificações, se necessário



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

23

Exercício 3: Simulação de Situação de Violência



Tem 40 minutos para completar este exercício em grupo.

Nomeie um porta-voz que terá 10 minutos para apresentar o resultado em plenário. Depois de ter estabelecido as suas políticas de segurança ocupacional e de saúde no módulo de promoção da Gestão da Saúde no local de trabalho, neste exercício de simulação, você e o seu grupo de gestão continuarão a tomar decisões operacionais para resolver problemas relacionados com a promoção da saúde na vossa empresa "virtual".

Este exercício de simulação realiza-se antes do exercício sobre a integração da política no fim de cada módulo e segue para um próximo módulo a tratar de cada um dos tópicos do SOLVE.

Cada grupo de gestão terá que tomar decisões neste exercício que mais tarde os ajudará a identificar os elementos da política para desenhar o programa de promoção da saúde nos seus locais de trabalho (PSLT). Veja a exposição no exercício de integração abaixo.

O seu monitor do curso dar-lhe-à mais pormenores acerca disto, em tempo apropriado.

A data é 20 de abril

O chefe da produção reporta que todas as operações decorrem normalmente e as encomendas estão a ser cumpridas em tempo.

O chefe de Vendas reporta que no mês passado foi assinado novo contrato que vai exigir o dobro da capacidade.

O chefe da produção queixa-se um novo contrato sem ter em consideração uma capacidade de produção adicional está fora de questão.

Os representantes dos trabalhadores referem que os trabalhadores ouviram falar deste novo contrato e estão muito preocupados com respetivo trabalho adicional.

O diretor dos recursos humanos declara que o congelamento de contratações foi levantado; contudo, quase não existem trabalhadores especializados nesta área.

O diretor executivo pergunta se não há mais nenhum problema.

O diretor dos recursos humanos refere que um secretário sénior se demitiu a semana passada, deixando um vaga importante no escritório do controlo de produção. Na entrevista de despedida o secretário referiu que era vítima de *mobbing*, por ser ele que transmitia aos outros as decisões acerca da produção. Ele também referiu que foi excluído socialmente ao ponto de já não conseguir trabalhar. Mesmo no bar, que começou a frequentar mais vezes à procura de companhia depois do trabalho, ficou a beber sozinho.

Também foram feitas ameaças por parte de novos trabalhadores que a haver despedimentos, alguns dos gestores seniores “iriam arrepender disso”.

Também foram reportados incidentes com trabalhadores que chocavam propositamente com os empregados de escritório com o intuito de provocar a confrontação.

Também houve um caso de assédio sexual que está a ser investigado.

1. O diretor-geral pergunta se é possível que as vítimas se tornem agressivas. Se sim, o que é preciso fazer para evitar isso?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Que ações devem ser tomadas para resolver os problemas presentes?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Haverá inter-relação entre o stresse, o uso de álcool e drogas, e a violência? Porquê?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 4: Políticas de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração de elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, no programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no plano de ação.

Neste exercício terá de seleccionar das apresentações do *powerpoint* sobre integração de políticas supra, os elementos de política que assumem particular relevância para o *Violência no Trabalho*.

De seguida, utilize a lista de verificação no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para o *Violência no Trabalho* que serão incorporadas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho. (PSLT)

O exercício de integração de políticas terá duas fases:

1.ª Fase: O formador, juntamente com os participantes, selecciona das apresentações do *powerpoint* apresentado, os elementos que considera particularmente relevantes para o problema do *Violência no Trabalho*. Registe no seu caderno de participante os elementos escolhidos e prossiga completando a matriz do Programa PSLT que se encontra no Anexo 1 no final do módulo do conceito à ação (12).

2.ª Fase: No final do módulo sobre o *Violência no Trabalho* encontra-se uma lista de verificação cujos títulos são os elementos de política exibidos na apresentação e que inclui uma lista de medidas possíveis de adoção para cada elemento de política

pertinente para o problema do *Violência no Trabalho*. Com a sua equipa deve ter em consideração os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para selecionar as medidas relevantes apresentadas em cada título (elemento de políticas) que serão incluídas no seu projeto de Programa PSLT.

Dado que as nove áreas do SOLVE estão fortemente inter-relacionadas, uma ação de políticas numa delas pode conduzir a alterações positivas noutras, pelo que este fator deve ser tomado em consideração na fase de conceção do Programa PSLT.

A conceção do Programa PSLT pode requerer a criação ou reformulação de frases (medidas) extraídas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As novas medidas ou as reformuladas devem-se integrar no âmbito das medidas necessárias para lidar com o problema do *Violência no Trabalho* no contexto dos resultados do exercício de simulação. O projeto de Programa PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro, até ao Módulo Ação em que cada equipa de gestão termina a sua política de saúde e segurança no trabalho, o seu programa PSLT e o seu plano de ação e apresenta o seu trabalho a todo o grupo.

Os elementos de políticas escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nota: Se depois de acabar este exercício considerar que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo Ação Política SOLVE.

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para ações para lidar com a violência no trabalho

1. Políticas e Participação

1.1 Adotar uma postura compreensiva para lidar com ambas as violências física e psicológica.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Nomear um comitê para lidar com a integração da promoção da saúde numa política de saúde e segurança. Deve incluir representantes da Direção, Supervisores, trabalhadores, sindicatos, Departamento de Recursos Humanos, a unidade de segurança ocupacional, e a unidade de saúde ocupacional.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 Ao nível de políticas, desenvolver uma declaração de intenções reconhecendo a importância de ambas violências física e psicológica no trabalho para a saúde dos trabalhadores, bem estar e produtividade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar a existência de requisitos reguladores e legais e que são tidos em consideração.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Examinar políticas de sucesso e práticas em locais de trabalho semelhantes para orientação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Envolver todas as partes (incluindo trabalhadores e gestores) no desenvolvimento da política e no programa de prevenção.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de ação para incorporar o risco de avaliação e a gestão de casos psicológicos e a prevenção da violência no local de trabalho no programa de promoção da saúde, com horários e linhas de responsabilidade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Assegurar que há comunicação nas duas direções e a liderança está orientada para as pessoas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Assegurar que toda a informação médica é confidencial.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

1.10 Assegurar que todos os programas têm em conta a dimensão de género bem como sensíveis à diversidade étnica e orientação sexual. Isto inclui atingir tanto mulheres como homens especificamente reconhecendo os diferentes tipos de risco para homens e mulheres.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2. Formação, Educação, Informação e Comunicação	
2.1 Assegurar que a informação, educação e formação é administrada para aumentar a consciência, conhecimento e compreensão de casos psicológicos, violência no local de trabalho, e o seu impacto saúde e na produtividade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Divulgar abertamente a política e o plano de ação através de todos os meios possíveis como quadros informativos, correio, mensagens na folha de pagamento, reuniões especiais, cursos de formação, e sessões de formação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Circular informação e orientação em casos relacionados com violência física e psicológica, incluindo a informação onde o suporte está disponível fora do trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.4 Assegurar transparência e justiça nos procedimentos para tratar das queixas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3. Organização, carga, conceção e conteúdo do trabalho	
3.1 Dispor de recursos e pessoal adequado.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Assegurar que as tarefas estão claramente definidas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Distribua tarefas de acordo com a experiência e competência.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.4 Assegurar que existe uma relação de confiança entre supervisores, chefes de grupo e todos os trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.5 Permitir contactos sociais entre os trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.6 Assegurar que as horas de trabalho são razoáveis e previsíveis.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.7 Ter a certeza de que a rotatividade e o trabalho noturno é justo e razoável.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

3.8 Fazer a rotação de pessoal particularmente em tarefas exigentes.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.9 Limitar a insatisfação dos clientes.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.10 Implemente um serviço de apoio a clientes com cortesia, rapidez, e eficiência.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.11 Escalonar mais pessoal durante os períodos de pico mantendo os prazos de entrega ao mínimo.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.12 Visualizar e selecionar trabalhadores para tarefas mais propensas à violência, utilizando testes escritos, entrevistas, testes de performance e exercícios de simulação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.13 Avaliar regularmente os tempos de execução e estabelecer limites razoáveis.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.14 Implemente um saudável e seguro ambiente de trabalho (seguro, limpo, saudável vigilância, e medidas ergonômicas).	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4. Medidas complementares	
4.1 Implemente condições onde tomar refeições ou para preparar comida, apropriada às necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Assegurar que existe uma ventilação adequada e controlo de temperatura no local de trabalho..	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.3 Disponibilize instalações sanitárias adequadas e limpas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.4 Assegurar que as salas de espera são suficientemente espaçosas e com mobiliário confortável.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.5 Implemente sistemas de alarme, écrans de segurança, barreiras protetoras, sistemas de emergência e agentes de segurança.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários



VIH e sida no trabalho

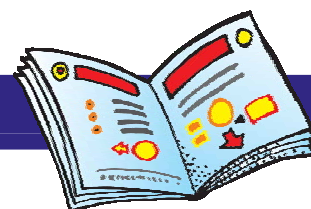


Objetivo



Habilitar o participante a identificar os elementos de uma estratégia de promoção da saúde que forneça as bases para uma resposta aos problemas do VIH e Sida.

Introdução



A SIDA não é apenas uma epidemia de saúde, mas também tem implicações sociais, económicas e políticas complexas. A perceção das pessoas está profundamente enraizada nas crenças e atitudes culturais, com implicações concretas e sérias para o mundo do trabalho. Ela tem sido tradicionalmente vista como um problema de saúde pública. Portanto, só nos últimos anos, os empregadores, trabalhadores e governos começaram a desenvolver as capacidades técnicas e institucionais necessárias para responder de forma adequada e eficaz a esta epidemia no ambiente de trabalho.

Hoje, a negação ainda é um grande problema, tanto na sociedade em geral e no mundo do trabalho. Certas culturas incentivam o medo, vergonha e culpa; em muitos países, o silêncio sobre o VIH e a SIDA priva as pessoas de informação e de serviços que poderiam ter salvo a sua vida ou a dos seus entes queridos.

O que é o VIH e a Sida?

VIH significa vírus da imunodeficiência humana. O vírus é um micro-organismo que infecta as células do sistema imune humano e destrói ou prejudica a sua função. O sistema imunológico inclui as células brancas do sangue que ajudam a proteger o corpo contra infeções e doenças. Ao longo do tempo, o VIH ataca e destrói as células deixando o corpo sem a proteção do sistema imunitário, e vulnerável a infeções e doenças. O VIH pode estar presente por anos sem a pessoa saber que está infetado. As pessoas que vivem com o VIH podem olhar e sentir-se perfeitamente saudáveis; não é possível dizer que alguém tem VIH só de olhar para ela. O VIH é um vírus frágil, e que só pode sobreviver em determinadas condições. O vírus não sobrevive bem fora do corpo e é morto com lixívia, detergentes fortes e água muito quente. O VIH é transmitido através de relações sexuais desprotegidas (anais ou vaginais), transfusão de sangue contaminado, partilha de agulhas contaminadas, e entre uma mãe e o seu filho durante a gravidez, parto e amamentação.

A SIDA significa síndrome da imunodeficiência adquirida. Adquirida indica que não é uma doença hereditária. Imunodeficiência indica que o sistema imunológico do corpo foi danificado e que se tornou vulnerável a uma série de infeções oportunistas que o corpo normalmente seria capaz de lutar. Síndrome refere-se a um grupo de sinais e sintomas característicos de uma determinada condição de saúde. Na ausência de tratamento, o VIH geralmente demora 10 a 15 anos ou mais para progredir para SIDA.

Os primeiros sintomas da SIDA incluem: fadiga crónica, diarreia, febre, alterações mentais como perda de memória, perda de peso, tosse persistente, erupções cutâneas graves recorrentes, herpes e infeções na boca e inchaço dos gânglios linfáticos. O termo SIDA refere-se aos estádios mais avançados de infeções e doenças relacionadas com o VIH. Estes podem incluir mais de 20 infeções oportunistas (por exemplo, tuberculose e pneumonia) e cancro relacionados com o VIH. Tratamento médico adequado e cuidados, em combinação com nutrição adequada, retarda a progressão da SIDA, reduz os sintomas, previne as infeções oportunistas e prolonga e melhora a qualidade

de vida da pessoa que vive com SIDA. Embora os períodos de doença possam ser intercalados com períodos de remissão, a SIDA é quase sempre fatal.

A pesquisa sobre vacinas está em curso, mas nenhuma é viável até o momento. Os medicamentos antirretrovirais (ART) estão disponíveis para retardar a progressão da doença e prolongar a vida; Atualmente, estes são muito caros e, portanto, não estão disponíveis para a maioria das pessoas doentes, no entanto, a situação está a mudar rapidamente com a intervenção de alguns governos para promover a produção de medicamentos genéricos para o tratamento de pessoas que vivem com SIDA, através dos seus sistemas nacionais de saúde.

Como se transmite o VIH?

O VIH só se transmite do seguinte modo:

- sexo desprotegido (anal, vaginal ou oral entre parceiros de ambos os sexos) uma pessoa infetada;
- partilha de agulhas contaminadas, seringas ou outros instrumentos de piercing;
- transfusão de sangue contaminado e produtos componentes do sangue;
- transmissão de uma mãe infetada ao filho durante a gravidez, o parto ou durante a amamentação;
- exposição profissional a sangue ou componentes do sangue, ou agulhas contaminadas, seringas, instrumentos de piercing ou instrumentos cirúrgicos.

O VIH não se pode transmitir por:

- aperto de mãos, toque, abraços ou partilha de casas de banho;
- ingerir alimentos preparados por alguém que vive com o VIH, partilhando comida e utensílios de cozinha ou louças; trabalhando ao lado de alguém que vive com VIH;
- beijar, incluindo beijos profundos; embora o VIH tenha sido encontrado na saliva em quantidades extremamente pequenas, nunca ninguém foi infetado através do beijo;
- picadas de mosquito; os mosquitos podem transportar a malária e outras doenças, mas não podem transmitir o VIH.

Como se pode prevenir o VIH?

A prevenção do VIH envolve:

- a disponibilização de testes de VIH e serviços de aconselhamento;
- tratamento de infeções sexualmente transmissíveis (IST);
- a promoção de práticas sexuais seguras;
- atrasando a iniciação sexual;

- o fornecimento de preservativos masculinos e femininos e promoção do seu uso correto e consistente ;
- informação e educação sobre o VIH e SIDA e proteção adequada contra o vírus, por exemplo, equipamentos de proteção, como luvas e máscaras (quando apropriado), esterilizados e equipamentos dentários e equipamento para piercing na pele.

Há evidências de que a circuncisão masculina reduz o risco de infecção por VIH em homens heterossexuais em cerca de 60%. As recomendações da OMS / ONUSIDA enfatizam que a circuncisão masculina deve ser considerada uma intervenção eficaz para a prevenção do VIH em países e regiões com epidemias elevadas de VIH e prevalência baixa de circuncisão masculina.

No entanto, é importante notar que evidências da ONUSIDA e da OMS mostram que os preservativos, quando usados corretamente e de forma consistente, são os únicos, mais eficientes meios disponíveis para reduzir a transmissão do VIH pela via sexual e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST). Um grande conjunto de os dados científicos mostram que os preservativos masculinos de látex têm um efeito protetor de 80 por cento ou superior. Os preservativos são uma componente-chave da prevenção abrangente do VIH.

VIH e Sida no local de trabalho

O VIH e SIDA é uma questão do local de trabalho porque tem um forte impacto sobre os trabalhadores, as suas famílias, as empresas e as economias nacionais. Ameaça o desempenho da empresa, aumentando os custos relacionados com cuidados de saúde, absentismo, recrutamento, formação e reconversão. Para as pequenas empresas, tanto no setor formal como no informal, a perda de trabalhadores tem implicações importantes, enquanto que no setor rural a perda de vidas devido ao VIH e SIDA reduz a produção de alimentos. Empresas em setores como os transportes, o turismo e mineiro são as mais vulneráveis.

A discriminação e estigmatização contra homens e mulheres que vivem com o VIH ameaçam princípios e direitos fundamentais no trabalho, e prejudicam os esforços para fornecer prevenção, tratamento, cuidados e apoio. Além disso, a prevenção e combate à discriminação são dois elementos vitais de uma estratégia sobre o VIH e a Sida no local de trabalho.

O que a gestão deve saber: o impacto do VIH e Sida nas empresas

Os gestores devem saber que as pessoas que vivem com o VIH são frequentemente sujeitos a estigmatização, discriminação e até mesmo hostilidade aberta na comunidade e no trabalho.

As pessoas que vivem com o VIH têm direitos, como o direito à não-discriminação e

OMS, Male Circumcision for VIH Prevention, acessível em <http://www.who.int/VIH/topics/malecircumcision/en/index.html>

igualdade perante a lei; o direito à privacidade, à liberdade de movimento, trabalho, acesso à educação, habitação, saúde, segurança social, assistência e bem-estar.

As pessoas que vivem com o VIH e Sida são muitas vezes discriminadas com base exclusivamente no seu estatuto VIH conhecido ou presumido. Um alto grau de estigmatização e discriminação são sinais de um alto grau de ignorância sobre o VIH e a Sida. Os trabalhadores que sofrem a discriminação e falta de proteção dos direitos humanos são mais vulneráveis e menos capazes de lidar com os fardos do VIH e Sida.

O local de trabalho tem um papel vital a desempenhar na luta mais ampla para limitar a propagação e os efeitos da pandemia. Ele pode facilitar o acesso de todos os trabalhadores em todos os países para a prevenção do VIH e encaminhamento para tratamento, cuidados e apoio. A infecção pelo VIH é totalmente evitável se forem tomadas medidas atempadas. Se os trabalhadores que vivem com o VIH têm acesso a tratamento eficaz, eles podem continuar levando uma vida produtiva normal por muitos anos.

Estratégias para o local de trabalho eficazes de VIH e SIDA incluem: (a) medidas para impedir os trabalhadores serem infectados com o o VIH, e (b) Medidas de apoio aqueles que já estão vivendo com o VIH. Só se ambos os elementos são tratadas de forma adequada, será possível reduzir significativamente o impacto do VIH e da Sida sobre o desempenho da empresa. Um programa eficaz de VIH e SIDA do local de trabalho leva em conta as dimensões legais, éticas, sociais e económicas do VIH e Sida. Programas variam de acordo com a dimensão da empresa, recursos, estrutura e cultura dos funcionários, bem como de políticas públicas. Normalmente, uma estratégia do local de trabalho eficaz sobre VIH e Sida inclui os seguintes elementos:

- A política da empresa escrito em Segurança e Saúde no Trabalho (SST), que inclui o VIH e SIDA, deve ser comunicada a todos os membros da equipe e incluir não-obrigatório (voluntário) o teste de VIH e medidas de confidencialidade; ele deve ser desenvolvido em colaboração com os trabalhadores e os seus representantes e funcionários que vivem com VIH, se houver;
- Prestação de informação e educação aos trabalhadores sobre a prevenção do o VIH e SIDA, incluindo disponibilizar preservativos
- Prestação dos meios de proteção para os trabalhadores expostos devido ao seu trabalho,
- Referência para o diagnóstico precoce e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis;
- Procedimentos para um ambiente de apoio e assistência aos trabalhadores que vivem com o VIH e Sida;
- Encaminhamento para atividades de VIH e Sida na comunidade.

Exercício 1: O que parece ser o problema?



Ler o estudo de caso abaixo. Então, por favor, responder às perguntas que se seguem. Têm 10 minutos para completar este exercício individualmente e 20 minutos para discutir o assunto em grupos.

Um caso a considerar

Está a visitar uma pequena cidade na zona rural da África Subsaariana. É apresentado ao dono de uma pequena empresa com 20 trabalhadores que fabrica peças para máquinas. A maioria dos trabalhadores são qualificados; são necessários dois a três anos para um novo trabalhador adquirir as competências necessárias para se tornar um membro totalmente produtivo da equipa. A comunidade está isolada. A proprietária mencionou que a maioria das empresas na comunidade tem um número de pessoas que são VIH-positivos. Embora haja uma preocupação crescente por parte das autoridades de saúde pública que o número de casos VIH e SIDA está a aumentar, o VIH/SIDA ainda não atingiu a empresa.

Nos últimos meses, a proprietária observou que um dos seus principais trabalhadores, que está na empresa nos últimos dez anos, tem adoecido com frequência. Tem 40 anos, é casado e tem dois filhos. A proprietária também tem notado que ele perdeu um pouco de peso, e que a evita. O seu comportamento mudou inexplicavelmente ao longo dos últimos meses. Quando lhe perguntou o que estava errado, ele respondeu que tinha uma infecção e que em breve estaria bem novamente. Ele não deu qualquer explicação. A proprietária sentiu que algo estava errado. Numa festa soube por um amigo comum que o trabalhador é VIH-positivo.

1. Descrever o possível impacto desta situação na empresa, em relação a:

Produtividade

Absentismo

Recrutamento

Formação

2. Descrever a ação que o proprietário deve tomar:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Estas ações têm um impacto psicológico nos outros trabalhadores?

.....
.....
.....
.....
.....

Apresentação: VIH e Sida



Diapositivo 1

O VIH e sida no trabalho

Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

O que é o VIH? O que é a Sida?

VIH: o vírus da imunodeficiência humana
O vírus que causa a Sida

SIDA: a síndrome da imunodeficiência adquirida

- O sistema imunitário fica enfraquecido e a pessoa sofre com o aparecimento de doenças oportunistas
- Uma pessoa pode estar infetada pelo VIH e não ter Sida

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

Transmissão do VIH

O vírus transmite-se através de:

- Relações sexuais com uma pessoa infetada pelo VIH
- Sangue infetado (partilha de seringas, transfusões de sangue)
- De mãe infetada para filho, durante o parto ou durante a amamentação
- Exposição no local de trabalho

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

Transmissão do VIH

O vírus NÃO se transmite através de:

- Contactos ocasionais em casa, no trabalho, na escola ou em eventos sociais
- Aperto de mãos, abraços ou beijos
- Partilha de loiça, casas de banho, maçanetas de portas ou bebedouros
- Comida ou do ar (o VIH sobrevive pouco tempo fora do organismo)
- Mosquitos ou por picadas de outros insetos



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

Fatores que influenciam o VIH e sida



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

Uma questão global

Prevalência do VIH a nível global, 2009



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

Uma questão global

Alterações na taxa de incidência da infeção por VIH, 2001 a 2009

Changes in HIV incidence, 2001 to 2009, selected countries

Source: UNAIDS



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

Uma questão de género

- As mulheres jovens representam 66% de infeções entre os jovens no mundo
- O VIH é a principal causa de morte e de doença entre as mulheres em idade fértil (15-49 anos) no mundo
- Metade das pessoas que vivem com o VIH no mundo são mulheres e 76% das que são positivas vivem na África subsaariana
- As mulheres que vivem com o VIH estão mais suscetíveis de sofrer de violência devido ao seu estatuto VIH



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

8

Diapositivo 9

Uma questão de segurança e saúde no trabalho

- O ambiente de trabalho deve ser seguro e saudável
- Devem ser postas em prática medidas de segurança e saúde para prevenir a exposição dos trabalhadores ao VIH
- Deve ser proporcionada formação e educação aos trabalhadores expostos ao VIH
- Uma pessoa que vive com o VIH não deve ser considerada como um perigo no local de trabalho
- Devem ser tomados em consideração os serviços de saúde no trabalho e os mecanismos de SST



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

9

Diapositivo 10

Uma questão do local de trabalho



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

10

Diapositivo 11

Uma questão do local de trabalho



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

11

Diapositivo 12

Trabalhadores em risco mais elevado: comportamento sexual

- Trabalhadores migrantes
- Trabalhadores dos transportes (por exemplo motoristas de longo curso)
- Trabalhadores sazonais
- Marítimos



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

Diapositivo 13

Trabalhadores em risco mais elevado: exposição profissional

- Trabalhadores na área da saúde e da prestação de cuidados
- Trabalhadores dos serviços de emergência e de primeiros socorros
- Trabalhadores de enfermagem
- Trabalhadores de limpeza e de hotéis
- Trabalhadores de lavandarias
- Operadores de eliminação de resíduos
- Trabalhadores prisionais
- Trabalhadores de ajuda humanitária
- Tatuadores e barbeiros



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

Diapositivo 14

Inter-relações



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

Diapositivo 15

– FIM DA APRESENTAÇÃO –



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

Diapositivo 16



Diapositivo 17

- Como prevenir a infeção por VIH?**
- Informação precisa e atualizada sobre VIH e Sida
 - Programas de formação para ajudar os trabalhadores a perceber e reduzir os riscos de transmissão do VIH
 - Medidas eficazes de SST
 - Testes e aconselhamento voluntários e confidenciais
 - Acesso a todos os meios de prevenção (p ex. preservativos) e informação sobre o seu uso correto
 - Enfoque na redução de comportamentos de alto risco e abordagem em grupos específicos
- Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

Diapositivo 18

- Gestão do VIH e sida no local de trabalho: a nível nacional**
- Os governos podem:
- Facilitar um quadro jurídico (confidencialidade, não-discriminação e proteção social)
 - Atualizar a legislação do trabalho para incorporar disposições relevantes
 - Mobilizar recursos para os serviços de saúde e sociais e para programas de prevenção
 - Reconhecer a infeção VIH e sida como uma doença ou acidente de trabalho quando existe uma relação direta entre uma profissão e o risco de infeção
- Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

Diapositivo 19

- Gestão do VIH e sida no local de trabalho: a nível da empresa**
-
- Juntos empregadores e sindicatos podem:
- Consciencializar e encorajar o mundo do trabalho a tomar medidas sobre o VIH e sida
 - Pressionar governos para a ação e para a mobilização de recursos
 - Trabalhar com os governos e outros no desenvolvimento de intervenções eficazes aos níveis nacional e empresarial
- Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

Diapositivo 20

Recomendação (N.º 200) sobre a infeção VIH e sida e o mundo do trabalho, 2010

- Primeira norma internacional sobre o VIH e sida
- Inclui o mundo do trabalho e envolve os *stakeholders* como parceiros essenciais na resposta ao VIH e sida
- Apela ao desenvolvimento, adoção, implementação, monitorização de políticas e programas nacionais para o local de trabalho
- Tem em consideração a Colectânea de Recomendações práticas sobre o VIH/SIDA e o Mundo do Trabalho (2001) para o estabelecimento de princípios chave no local de trabalho



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

20

Diapositivo 21

Princípios chave



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

21

Diapositivo 22

Princípios chave



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

22

Exercício 2: Direitos e receios relativamente ao VIH na empresa



Tem 15 minutos para completar este exercício individualmente e 15 minutos para discuti-lo em plenário.

Um gestor comercial sénior de vendas de um fornecedor de equipamentos médicos foi internado no hospital onde lhe foi diagnosticado como sendo VIH positivo.

O diretor-executivo foi informado disso.

Dois colegas que tinham estado com pessoas que praticam sexo comercial numa noite fora com o gestor sénior comercial estão muito angustiados depois de ter falado com eles.

O diretor-executivo tinha pedido ao gestor sénior comercial para considerar sair da empresa. O diretor-executivo acredita que o gestor comercial passará a estar regularmente doente; também, se os clientes vierem a saber do estado de saúde do gestor comercial, a empresa terá uma má imagem.

O diretor-executivo não sabe dos outros dois colegas.

O gestor comercial sénior pede conselhos ao sindicato. Os seus colegas estão muito stressados e bebem muito depois do trabalho. O trabalho está a ser afetado.

1. Diferenciar as questões legais, culturais e éticas para o gestor sénior comercial sénior e os dois colegas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Que eventuais direitos do gestor sénior foram violados?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Qual seria o seu conselho ao diretor executivo, uma vez que o gestor comercial sénior ameaçou com uma ação legal com base despedimento sem justa causa se os serviços com a empresas tivessem terminado?

.....

.....

.....

.....

.....

4. Se os dois colegas lhe confidenciarem os seus receios, qual seria o seu conselho?

.....

.....

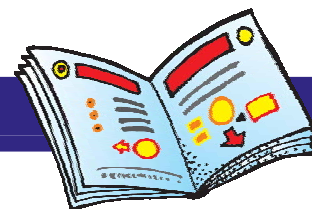
.....

.....

.....

.....

Documento de Apoio 6.1



Direitos humanos e VIH e Sida

Os direitos fundamentais das pessoas com VIH, tais como o direito à não-discriminação, à igualdade na proteção e perante a lei, à privacidade, à liberdade de movimento, ao trabalho, à igualdade de acesso à educação, habitação, saúde, segurança social, assistência e bem-estar, entre outros, são frequentemente violados com base no seu estatuto VIH real ou presumido.

Os indivíduos que sofrem discriminação e falta de proteção dos direitos humanos são tanto mais vulneráveis e menos capazes de lidar com os fardos de VIH e Sida. As pessoas expostas ao VIH não procurarão testes, aconselhamento, tratamento e apoio se isso significar enfrentar discriminação, a falta de confidencialidade, a perda de emprego ou outras consequências negativas. Vários anos de experiência no tratamento da epidemia VIH e Sida têm confirmado que a promoção e proteção dos direitos humanos constituem uma componente essencial na prevenção da transmissão do VIH e redução do impacto do VIH e da Sida.

A incidência e a propagação do VIH e Sida é significativamente maior entre os grupos que já sofrem com a discriminação e a falta de proteção dos direitos humanos, ou que são marginalizados por causa de seu estatuto social ou legal; grupos, como mulheres, crianças, pessoas que vivem em situação de pobreza, as minorias, povos indígenas, migrantes, pessoas com deficiência, pessoas que praticam sexo comercial, homossexuais, utilizadores de drogas, e presidiários. Isso muitas vezes significa que eles têm menos acesso à educação, à informação e aos cuidados de saúde por causa da discriminação que enfrentam em relação a oportunidades económicas, ao poder político e social, ou de relações de género e sexuais. Tais desvantagens torna-os mais vulneráveis tanto relativamente à infeção pelo VIH como ao impacto do VIH e da Sida. A falta de proteção dos direitos humanos afeta o exercício dos seus direitos económicos, sociais, exercício dos seus direitos económicos, sociais, culturais, civis e políticos, bem como o sucesso de várias intervenções de VIH e SIDA. Sem uma resposta baseada nos direitos, o impacto e a vulnerabilidade ao VIH e Sida vão aumentar.

Violações aos direitos humanos

A experiência das pessoas de estigmatização e discriminação relacionada com o VIH é afetada por crenças comuns, formas de estigmatização social, e fatores como o grau em que os indivíduos possam aceder a redes de apoio de colegas, familiares e pessoas próximas. Também pode ser influenciada pela fase da epidemia e se os indivíduos sentem que podem estar abertos sobre seu estado serológico (infetados ou doentes).

Atitudes e comportamento também devem ser reconhecidos como fatores que podem aumentar o risco. VIH pode ser transmitido através de injeção intravenosa de medicamentos com equipamentos contaminados por partilha de agulhas. Há também evidên-

cias de que o abuso de drogas e álcool pode prejudicar a capacidade de um indivíduo para a prática de comportamentos sexuais e injetando mais seguro. A estigmatização das pessoas que vivem com o VIH (PVVIH) e a SIDA alimenta o desejo natural de manter o silêncio sobre o estatuto VIH, assim, facilita a transmissão. As pressões culturais e máscara da negação a prevalência do VIH nível local e nacional, tornando mais difícil para planejar uma resposta eficaz para as comunidades, bem como indivíduos.

Geralmente, a representação negativa de PVVIH reforçada pela linguagem e metáforas utilizadas para falar e pensar sobre a doença, reconfirmou o receio e resultou na prevenção e isolamento dos indivíduos afetados, em alguns casos, até mesmo dos seus familiares e amigos. Num ambiente altamente estigmatizante, as pessoas podem retirar-se da sociedade como um meio de auto preservação. Este isolamento pode estender a exclusão das relações sociais e sexuais e - em casos extremos - pode levar à morte prematura por suicídio. Mais frequentemente a estigmatização provoca uma espécie de morte social em que os indivíduos não se sentem parte da sociedade civil, e não são mais capazes de aceder aos serviços e apoio de que necessitam.

A quem dizer, como e quando, pode ser uma fonte potencial de medo e ansiedade entre muitas PVVIH e pode impedir as pessoas de acesso ao tratamento e cuidados. Mesmo onde as leis foram promulgadas para proteger os direitos e confidencialidade de PVVIH, poucas pessoas estão preparadas para litigar, no caso da sua identidade vier a tornar-se amplamente conhecida. Aqueles que são identificados como pertencentes a grupos marginalizados ou minorias podem também preocupar-se com as reações dos outros, independentemente do seu estado serológico.

Receio de rejeição e estigmatização dentro da comunidade de origem e local pode impedir PVVIH de revelar o seu estado serológico aos familiares. As famílias podem rejeitar membros VIH-positivos, não só por causa do estigma associado ao VIH e SIDA, mas também por causa das conotações de homossexualidade, uso de drogas e promiscuidade que o VIH e a SIDA carregam.

Os esforços da família para “gerir” o estigma dentro da comunidade em geral também têm consequências para a qualidade dos cuidados. As famílias podem proteger os membros afetados da comunidade em geral, mantendo-os dentro de casa ou, protegendo-os de serem questionados. A medida em que tais estratégias são bem sucedidas pode depender da riqueza da família em causa e da sua capacidade de prestar cuidados sem fazer apelo aos outros membros da comunidade para apoio.

Por isso, um clima de discriminação e falta de respeito pelos direitos humanos deixa os trabalhadores expostos à transmissão do VIH e menos capazes de lidar com a Sida, porque torna mais difícil para eles procurar testes voluntariamente, aconselhamento, tratamento ou apoio; eles também não estarão em posição de tomar parte nas campanhas de sensibilização e prevenção.

A lei e a prática

Vários países adotaram legislação com vista a controlar as ações dos indivíduos e grupos afetados pelo VIH e pela SIDA. Tais medidas restritivas e coercivas - frequentemente promulgadas para proteger a sociedade contra o VIH e Sida - discriminam ou excluem os que já estão infetados.

Leis que insistem sobre a notificação obrigatória dos casos de VIH e SIDA e a restrição do direito de uma pessoa ao anonimato e confidencialidade, bem como o direito à circulação das pessoas infetadas, foram justificadas com o argumento de que a doença constitui uma emergência de saúde pública. No caso de uma condição já altamente estigmatizada como o VIH e SIDA, estas medidas resultam em procedimentos punitivos que discriminam ainda mais as pessoas que vivem com o VIH e que podem conduzir os infetados e os mais vulneráveis, ainda mais para o fundo.

Algumas leis, regras, políticas e procedimentos, muitas vezes resultando ou contribuindo para a estigmatização das pessoas que vivem com VIH (PVVIH), incluem:

- a triagem obrigatória e teste de grupos e indivíduos;
- a proibição de PVVIH de exercerem certas profissões e tipos de emprego;
- o exame médico, isolamento, detenção e tratamento obrigatório de pessoas infetadas;
- limitações no turismo e migração internacional;
- a restrição de certos tipos de comportamento, como o consumo de drogas e a prostituição.

A experiência mostra que tais medidas aumentam e reforçam a estigmatização das PVVIH e aqueles com maior risco de infeção ao VIH.

As práticas discriminatórias, tais como a triagem obrigatória de certas populações ou “grupos de risco”, causam tanto uma maior estigmatização de tais grupos e uma sensação equivocada de segurança entre aqueles que não se veem como pertencentes a esses segmentos da população.

Outros países promulgaram legislação e concebem políticas para proteger os direitos das pessoas que vivem com Sida. Um número crescente de países já adotou legislação que trata especificamente dos aspetos de emprego relacionados com o VIH e da Sida. Alguns optaram por fazê-lo no quadro de leis específicas da Sida, leis de igualdade, as leis de deficiência ou de relações de emprego ou de trabalho, incluindo códigos de conduta adotados de acordo com tais leis. No entanto, num número de países, mesmo onde existe legislação de apoio, a sua aplicação é muitas vezes parcial, desigual, ou ignorada

Emprego

Embora o VIH não seja facilmente transmitido na maioria dos locais de trabalho, o suposto risco de transmissão ou o custo associado de tratamento tem sido utilizada por muitos empregadores para rescindir ou recusar emprego.

Há também evidências de que quando as PVVIH revelam abertamente o seu estatuto no trabalho, provavelmente são sujeitas à estigmatização e a ser ostracizadas pelas outras pessoas.

O teste (rastreamento) antes da contratação ocorre em muitas indústrias - especialmente em países onde os recursos para testes estão prontamente disponíveis e acessíveis.

Nos países mais pobres de triagem também foi reportado como tendo lugar, especialmente em indústrias onde os benefícios de saúde estão à disposição dos trabalhadores. Regimes de seguro patrocinado pelo empregador que prestam assistência médica e pensões para os trabalhadores estão sob pressão cada vez maior nos países afetados pelo VIH e Sida. Alguns empregadores têm usado essa pressão para negar emprego a PVVIH.

O sistema de cuidados de saúde

Muitos relatos revelam até que ponto os indivíduos são estigmatizados e discriminados pelo sistema de saúde.

Existem inúmeros relatos de tratamento retido: falta de cuidado por parte das equipas hospitalares; pacientes deixados deitados nas suas camas; realização de teste de VIH sem consentimento; violação da confidencialidade e recusa no acesso a instalações e medicamentos. Contribuem para tais situações a ignorância e falta de conhecimento sobre a transmissão do VIH e Sida, o medo, culpabilização com base em premissas moralizadoras e a aparente ausência de tratamento para a Sida.

Tudo isto contribui para parecer inútil proporcionar cuidados de boa qualidade. Para além disso, muitos profissionais de saúde que tratam pacientes com Sida sofrem de stress por causa da sobrecarga de trabalho e da falta de apoio.

O não respeito pela confidencialidade tem sido repetidamente referido como um problema em especial nos serviços de prestação de cuidados de saúde. Existem grandes diferenças na prática entre os países e entre os serviços de saúde nos países. Nalguns contextos foram assinaladas as áreas sinalizando as pessoas que vivem com o VIH (PVHIV) com palavras como “VIH-positivo” e “SIDA”. Noutros casos os registos das pessoas VIH-positivas foram compilados e os seus nomes foram divulgados junto dos media e da polícia sem autorização. Os princípios da confidencialidade também variam entre países e culturas. Nalguns a confidencialidade pode ser menos uma questão individual e mais uma preocupação coletiva e comunitária. O termo “Confidencialidade partilhada” descreve uma situação em que membros da família e da comunidade sentem que têm o direito de saber se os familiares, vizinhos ou amigos são VIH-positivo.

Desinformação

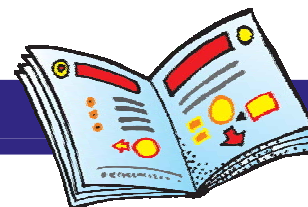
Ignorando a existência do VIH e da Sida, deixando de responder às necessidades daqueles que vivem com o VIH e não reconhecer a crescente epidemia no pressuposto de que o VIH e a Sida “nunca nos acontecerá” são algumas das respostas mais comuns para negar essa possibilidade.

Essa negação alimenta o estigma e fez com que aqueles poucos indivíduos que reconheceram estar infetados pelo VIH perdessem a sua auto-estima e se sentissem fora da norma e um caso à parte. O estigma em vez de proporcionar uma apreciação mais realista das vulnerabilidades, em vez disso contribui para aumentar a vulnerabilidade à epidemia.

Atitudes na comunidade

O estigma e a discriminação, relativo ao estatuto real ou suposto, também podem surgir de uma variedade de respostas ao nível da comunidade ao VIH e Sida. O assédio e o bode expiatório contra indivíduos dos quais se suspeita estarem infetados, ou de pertencerem a um grupo específico, tem sido amplamente divulgado. Esta publicidade é frequentemente estimulada pela necessidade de culpar e punir e pode, em circunstâncias extremas, resultar em atos de violência e até assassinato. Em muitas partes do mundo, aumentaram os ataques a homens presumivelmente homossexuais por estarem associados ao crescimento da epidemia de VIH e Sida.

As pessoas que vivem da prática de sexo comercial e as crianças de rua também têm sido vítimas de discriminação e de violência e abuso. Os assassinatos relacionados com o VIH e a Sida têm sido reportados em muitos países.



VIH e Sida e trabalhadores vulneráveis

Que trabalhadores podem estar em risco?

Exposição profissional ao VIH

Alguns trabalhadores entram em contacto com o sangue humano e outros fluídos corporais no local de trabalho. Enfrentam o risco de infeção por VIH devido ao seu trabalho. Nesses casos, devem ser estabelecidas medidas de segurança e saúde apropriadas para evitar que os trabalhadores sejam infetados.¹

Outros trabalhadores podem também correr riscos dentro e fora do local de trabalho se entrarem em contacto com sangue infetado ou outros fluídos corporais em resultado de um acidente ou por equipamento ou materiais infetados. Por isso, a formação para todos os trabalhadores sobre primeiros socorros e respostas perante acidentes deve incluir elementos sobre a prevenção do VIH e sida.

Alguns exemplos de trabalhadores que podem vir a estar expostos a sangue humano e fluídos corporais:

- Pessoal dos serviços de saúde e similares.
- Trabalhadores de serviços de emergência e primeiros socorros.
- Profissionais forenses e pessoal de agências funerárias.
- Pessoal de enfermagem.
- Pessoal de limpeza e de hotéis.
- Trabalhadores de lavandarias.
- Operários de eliminação de resíduos.
- Pessoal das prisões.
- Trabalhadores de ajuda humanitária.
- Tatuadores, barbeiros e outras pessoas que usem agulhas ou lâminas sem proteção.

Trabalhadores migrantes

Muitos trabalhadores migrantes são particularmente vulneráveis à infeção VIH, porque muitas vezes têm pouco controlo sobre as suas vidas no novo local de residência. Os fatores sociais, económicos e políticos nos países de origem e de destino influenciam o risco de VIH dos trabalhadores migrantes internacionais.

A vulnerabilidade dos trabalhadores migrantes aumenta com a separação das mulheres, famílias e normas culturais e sociais por um lado, e pelas barreiras linguísticas, condições de vida precárias, condições de trabalho de exploração e a violência sexual, por outro (UNAIDS; ILO; IOM, 2008).

As mulheres migrantes trabalhadoras podem estar em maior risco de infeção por VIH dado que têm acesso limitado ou não têm acesso aos serviços de prevenção e cuidados de saúde do VIH. (ILO, 2009a). Além disso, nalguns locais, a Sida é vista como uma doença trazida pelos que vêm de fora e essa associação errada entre trabalhadores migrantes e Sida junta-se à discriminação e estigma.

¹ Ver o parágrafo: Formação dos trabalhadores que entram em contacto com sangue humano e outros fluídos

Trabalhadores dos transportes

Alguns trabalhadores estão em risco particular de infecção por VIH pela sua natureza e condições de trabalho. A mobilidade e as longas ausências de casa torna os trabalhadores dos transportes e os trabalhadores sazonais mais vulneráveis à infecção VIH. Em muitos países africanos e em alguns países asiáticos a prevalência do VIH é superior entre os trabalhadores dos transportes do que na população em geral, especialmente entre os condutores de longo curso em alguns dos principais “corredores” de transporte (ILO, 2005b). Muitos trabalhadores dos transportes e trabalhadores sazonais são populações de difícil acesso devido à natureza especialmente móvel do seu trabalho. As populações de difícil acesso estão numa situação drasticamente de maior de risco de infecção devido ao carácter itinerante e ao isolamento físico devido ao seu trabalho.

Por não terem vínculos fortes com a sociedade, vêm-se excluídos dos esforços nacionais de saúde pública e têm um acesso limitado à prevenção do VIH, ao tratamento contra a Sida e aos serviços de apoio e cuidados. Além disso, por terem pouco conhecimento sobre como se podem proteger do VIH, muitos envolvem-se em comportamentos de alto risco, através de sexo desprotegido com inúmeros parceiros.

Os motoristas de camiões de longo curso são outra população de difícil acesso cujo estilo de vida, determinado pelo trabalho, os coloca num risco elevado de contrair o VIH.

Frequentemente, nas principais rotas dos camiões há paragens com sexo comercial disponível 24 horas por dia. Muitos dos camionistas que frequentam estes estabelecimentos têm sexo desprotegido com múltiplas parceiras. Os camionistas tal como qualquer outra população altamente móvel, são alvos difíceis de alcançar em relação à informação e educação relativa ao VIH e Sida.

Trabalhadores sazonais

Muitas pessoas para sobreviver são forçadas a aceitar empregos temporários longe de casa.

Durante a época das colheitas nas plantações, em grandes estaleiros de construção e no setor mineiro, homens e mulheres encontram-se a viver muitas vezes em acampamentos superlotados, com instalações sanitárias e serviços médicos mínimos. O consumo de drogas e de álcool é normalmente galopante. O sexo comercial está disponível com facilidade. Nem sempre estão disponíveis instalações recreativas. A situação contratual e muitas vezes o estatuto jurídico dos trabalhadores não são claros, retirando-lhes poder e tornando-os vulneráveis a abusos de todos os tipos, incluindo abuso sexual.

A situação socioeconómica dos trabalhadores sazonais coloca-os numa situação altamente vulnerável em relação à infecção VIH. A natureza muitas vezes ilegal do seu trabalho leva-os a evitar os funcionários governamentais, ficando de fora das campanhas de prevenção dos governos.

Trabalhadores marítimos

Em muitos países os trabalhadores marítimos, particularmente os pescadores, são altamente vulneráveis à transmissão do VIH. A sua profissão exige viagens contínuas a

numerosos destinos em países distintos. Depois de estar no mar durante meses, os barcos regressam aos portos para se abastecerem de combustível, para aprovisionamento, para descanso, reparações ou para venda do peixe. Durante estas visitas aos portos, os trabalhadores marítimos podem envolver-se em comportamentos de alto risco, como o sexo desprotegido. As mulheres destes correm um risco elevado de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Têm poucos meios para se proteger de qualquer doença que os maridos possam trazer para casa. Como resultado, muitas mulheres, continuam a contrair doenças sexualmente transmissíveis e a infeção VIH a partir dos maridos.

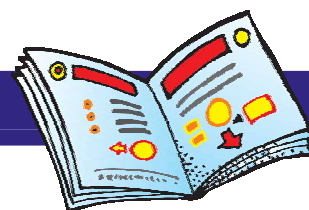
A dimensão de género

Na perspetiva social e cultural, grande parte do problema reside no facto de que, em muitas sociedades, as mulheres têm um estatuto inferior na lei e na prática. A desigualdade nas relações pessoais e no trabalho leva a sexo indesejado em condições de risco, porque as mulheres têm pouco poder de negociação. Isso geralmente significa que as mulheres têm menos controlo sobre a sua própria sexualidade, e menos acesso a uma variedade de opções, incluindo informação e tratamento, por comparação com os homens. Em geral, quanto maior é a discriminação contra as mulheres na sociedade, mais negativamente são afetadas pelo VIH. A igualdade de género nas relações e o empoderamento das mulheres são vitais para prevenir a transmissão da infeção e permitir que as mulheres lidem com o VIH e a Sida.

Esta discriminação também ocorre no local de trabalho. O mundo do trabalho é desigual em várias maneiras. As mulheres ainda enfrentam modelos de contratação desiguais, oportunidades desiguais de formação e reconversão, desigualdade na remuneração por trabalho igual ou de igual valor, segregação e concentração num número relativamente reduzido de “empregos ditos femininos”. E ainda de desigualdade no acesso a recursos produtivos, incluindo crédito, participação na tomada de decisão, perspetivas de promoção e têm maior probabilidade de ficar em situação de desempregada. Estão, também, sujeitas à violência no local de trabalho e ao assédio sexual, incluindo a violação, como forma de chantagem sexual, no trabalho ou a caminho do trabalho. Esta situação é muitas vezes considerada a justificação no caso das mulheres que trabalham fora de casa, quando isso viola algumas noções tradicionais sobre o papel de mulheres. Os esforços para permitir que as mulheres alcancem maior igualdade em termos económicos, sociais e políticos deve continuar se se pretender interromper e reverter a epidemia do VIH.

Além disso, a preocupação com a dimensão de género não é simplesmente uma questão relativa à situação das mulheres. As pressões sobre homens e rapazes, as normas que os influenciam e as suas atitudes e comportamento são de importância crítica. Por esta razão, as respostas sensíveis ao género não podem focar-se apenas no empoderamento pessoal, social, económico e político das mulheres, mas também trabalhar com os homens e os rapazes para que estes assumam responsabilidade nas suas vidas sexuais. Eles também precisam de analisar as implicações das práticas sexuais ligadas ao trabalho (favores sexuais como entretenimento para clientes, assédio sexual e sexo como uma compensação por serviços prestados). O combate ao VIH e à Sida na perspetiva de género diz respeito às mulheres e aos homens no trabalho.

Documento de Apoio 6.3



As normas internacionais do trabalho sobre o VIH e Sida no mundo do trabalho

Recomendação (N.º 200) sobre a Infecção VIH e sida e o Mundo do trabalho, 2010

A Conferência Internacional do Trabalho, em junho de 2010, adotou uma nova norma internacional do trabalho sobre o VIH e Sida e o mundo do trabalho: a Recomendação (N.º 200) sobre a Infecção VIH e Sida e o Mundo do Trabalho. Esta estabelece princípios chave para o desenvolvimento de políticas e programas nacionais tripartidos sobre o VIH e Sida, retomando os dez princípios chave da Colectânea das Diretivas Práticas do *BIT* sobre o VIH/Sida e o mundo do trabalho (2001). Embora, como norma internacional de trabalho seja a principal referência, a Coletânea de Recomendações Práticas das Diretivas continua a ser um instrumento válido que proporciona uma orientação prática e que a complementa.

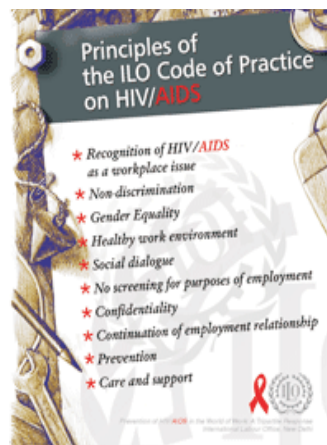
A Recomendação apela a que essas políticas e programas sejam integrados nas estratégias nacionais e planos de desenvolvimento para garantir que na resposta se incluam os locais de trabalho e os atores do mundo do trabalho. A Recomendação estabelece que as políticas e os programas sejam desenvolvidos, adotados, implementados e acompanhados através de um processo participativo e inclusivo, que envolva os representantes do governo, das organizações de empregadores e de trabalhadores, as associações de pessoas que vivem com o VIH e outros atores relevantes, incluindo do setor da saúde. A Recomendação também apela para haja medidas no local de trabalho para promover a participação ativa tanto de mulheres como de homens para uma resposta ao VIH, assim como o envolvimento e empoderamento de todos os trabalhadores, independentemente da sua orientação sexual ou de se pertencem a um grupo vulnerável.

Colectânea das Diretivas Práticas sobre o VIH/Sida e o mundo do trabalho

A Colectânea das Diretivas Práticas sobre o VIH/Sida e o mundo do trabalho, desenvolvido em 2001 mediante consultas tripartidas, estabelece os princípios fundamentais para o desenvolvimento de políticas e oferece orientações práticas para a implementação de estratégias de cobertura nacional, setorial e dos locais de trabalho.

Cobre as seguintes áreas chave de ação:

- prevenção do VIH e Sida;



- gestão e atenuação do impacto do VIH e da Sida no mundo do trabalho;
- prestação de cuidados e apoio pessoal aos trabalhadores infetados e afetados pelo VIH e Sida;
- eliminação do estigma e da discriminação relacionada com o estatuto VIH real ou suposto.

Princípios chave da Infecção VIH e Sida: Recomendação (N.º 200) e Colectânea das Diretivas Práticas

Reconhecimento do VIH e Sida como questões do local de trabalho:

O VIH e Sida são problemas que envolvem os locais de trabalho e devem ser tratados como qualquer outra doença grave ou problema de saúde no local de trabalho. Os locais de trabalho, como parte da comunidade local, têm um papel na luta global para limitar a disseminação e os efeitos da epidemia.

Não discriminação:

Com o espírito do trabalho digno e o respeito pelos direitos humanos e a dignidade das pessoas infetadas ou afetadas pelo VIH e Sida, não deve existir discriminação ou estigmatização contra os trabalhadores devido ao seu estatuto real ou suposto relativamente ao VIH. A discriminação e estigmatização das pessoas que vivem com o VIH inibem os esforços para promover a prevenção do VIH e Sida.

Igualdade de género:

As dimensões de género do VIH e Sida devem ser reconhecidas. Há uma maior probabilidade das mulheres virem a ser infetadas e são mais vezes adversamente afetadas pelo VIH do que os homens por razões biológicas, socioculturais e económicas. Quanto maior for a discriminação entre homens e mulheres nas sociedades e menor for a posição das mulheres, mais prejudicadas serão pelo VIH. Além disso relações de género mais igualitárias, e o empoderamento das mulheres são vitais para prevenir a disseminação da infeção VIH e permitir que as mulheres lidem com o VIH e a Sida.

Todas as medidas empreendidas no local de trabalho e através dele devem garantir a igualdade de género. Deve-se proteger a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e dos homens e os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens.

Ambiente de trabalho saudável:

Todos os trabalhadores devem receber formação sobre os modos de transmissão do VIH e as medidas para prevenir a exposição. Todas as medidas sobre a infeção e consciencialização devem realçar que o VIH não se transmite por contacto físico casual e que a presença de uma pessoa que vive com o VIH não deve ser considerada um perigo para o local de trabalho.

Diálogo social:

A implementação bem-sucedida de políticas e programas sobre o VIH e Sida requerem cooperação e confiança entre os empregadores, os trabalhadores, os seus representantes e os funcionários do governo, se apropriado, com a participação ativa dos trabalhadores infectados e afetados pelo VIH e a Sida.

NÃO aos testes obrigatórios para o VIH com objetivos de exclusão de emprego:

Não se devem exigir testes de VIH e Sida aos candidatos a emprego ou às pessoas empregadas. Para evitar a discriminação deve aplicar-se a proibição de testes para emprego e oferecer orientação, apoio e testes confidenciais de carácter voluntário.

Confidencialidade:

Não existe justificação para pedir aos candidatos a emprego ou aos trabalhadores que divulguem informação pessoal relacionada com o VIH. Nem se deve obrigar os colegas a revelar essa informação sobre os seus companheiros de trabalho. O acesso a dados pessoais relacionados com o estatuto de um trabalhador em relação ao VIH deve reger-se por regras de confidencialidade compatível com as Diretivas Práticas sobre a proteção dos dados pessoais (1997).

Os resultados dos testes de VIH devem ser confidenciais e não devem pôr em risco o acesso aos postos de trabalho, à carreira, à segurança de emprego e às oportunidades de progressão.

Testes VIH: princípios chave

Os testes de VIH só devem ser realizados de acordo com as recomendações da Colectânea das Diretivas Práticas sobre o VIH/Sida e o mundo do trabalho da OIT:

- com base num consentimento voluntário e informado;
- segundo condições de estrita confidencialidade; e
- com orientação e apoio antes e depois do teste por um profissional qualificado na área do VIH.

Os testes de VIH **não** devem ser exigidos:

- no momento do recrutamento;
- como condição para manter o emprego, ou
- se afetar os termos e condições do emprego

Divulgação do estatuto

- Não se deve pedir a nenhum trabalhador nem a nenhum candidato a emprego, que divulgue o seu estatuto VIH no trabalho;
- No manuseamento de informação pessoal e de registos de saúde sensíveis deve observar-se estrita confidencialidade;
- Os gestores devem procurar apoiar os trabalhadores que decidam divulgar livremente o seu estatuto VIH.

Adaptações razoáveis

- Devem tomar-se medidas para alojar razoavelmente os trabalhadores que tenham doenças relacionadas com a Sida;
- O termo adaptações razoáveis designa todas as modificações ou adaptações para um emprego ou local de trabalho que sejam razoavelmente praticáveis e que permita que uma pessoa que vive com o VIH ou a Sida tenha acesso a um emprego, ou participe ou possa progredir nele;
- Poderá incluir a reorganização do horário de trabalho, equipamento especial, oportunidades para pausas para descanso, tempo livre para consultas médicas, licenças flexíveis por doença, disposições para trabalhar a tempo parcial e para regressar ao trabalho.

Fonte: ILOAIDS, 2002.

Manutenção da relação de trabalho:

A infecção por VIH não é uma causa para a cessação da relação de trabalho. Tal como acontece com muitos outros problemas de saúde, as pessoas com doenças relacionadas com o VIH devem poder trabalhar enquanto estejam do ponto de vista médico aptos para fazê-lo, para trabalhos que estejam disponíveis e que sejam apropriados.

Prevenção:

A infecção por VIH pode ser prevenida. A prevenção de todos os meios de transmissão pode fazer-se através de diferentes estratégias que se adaptem às condições nacionais, aos fatores socioeconómicos no respeito pela diversidade cultural.

A prevenção pode conseguir-se através da mudança de comportamentos e de conhecimentos adquiridos através de informação e da educação; ou através de tratamento e da criação de um ambiente de não discriminação. Os parceiros sociais (empregadores, trabalhadores e governos) estão numa posição privilegiada para desenvolver esforços para a prevenção no local de trabalho.

Tratamento, cuidados e apoio:

A solidariedade, os cuidados e o apoio devem guiar a resposta ao VIH e Sida no mundo do trabalho. Todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores com a infecção de VIH, têm direito a serviços de saúde e a serviços de orientação e apoio para eles e para as suas famílias. Não devem ser alvo de discriminação nem os seus dependentes no acesso ao tratamento e às prestações de segurança social.

Exercício 3: Simulação VIH e Sida



Tem 40 minutos para completar este exercício em grupo.

Nomeie um porta-voz que terá 10 minutos para apresentar o resultado em plenário. Depois de ter estabelecido as suas políticas de saúde e segurança no trabalho no módulo de promoção da Gestão da Saúde no local de trabalho, neste exercício de simulação, você e o seu grupo de gestão continuarão a tomar decisões operacionais para resolver problemas relacionados com a promoção da saúde na vossa empresa "virtual".

Este exercício de simulação realiza-se antes do exercício sobre a integração da política no fim de cada módulo e segue para um próximo módulo a tratar de cada um dos tópicos do SOLVE.

Cada grupo terá que tomar decisões neste exercício que mais tarde os ajudará a identificar os elementos da política para desenhar o programa de promoção da saúde nos seus locais de trabalho (WHP). Veja a exposição no exercício de integração abaixo.

O seu monitor do curso dar-lhe-à mais pormenores, em tempo apropriado.

A data é 20 de abril

O chefe da produção reporta que todas as operações decorrem normalmente e as encomendas estão a ser cumpridas em tempo.

O chefe de vendas reporta que no mês passado foi assinado novo contrato que vai exigir o dobro da capacidade.

O chefe da produção queixa-se um novo contrato sem ter em consideração uma capacidade de produção adicional está fora de questão.

Os representantes dos trabalhadores referem que os trabalhadores ouviram falar deste novo contrato e estão muito preocupados com respetivo trabalho adicional.

O diretor dos recursos humanos declara que o congelamento de contratações foi levantado; contudo, quase não existem trabalhadores especializados nesta área.

O diretora executivo pergunta se não há mais nenhum problema.

O diretor dos recursos humanos refere que um secretário sénior se demitiu a semana passada, deixando um vaga importante no escritório do controlo de produção. Na entrevista de despedida o secretário referiu que era vítima de *mobbing*, por ser ele que transmitia aos outros as decisões acerca da produção. Ele também referiu que foi excluído socialmente ao ponto de já não conseguir trabalhar. Mesmo no bar fora de horas, que ele começou a frequentar mais vezes à procura de companhia, ficou deixado a beber sozinho.

Também foi ameaçado por muitos trabalhadores novos que a haver despedimentos, alguns dos gestores seniores "se arrependeriam".

Também reportou incidentes com trabalhadores que chocavam propositadamente nos empregados de escritório com o intuito de provocar a confrontação.

Também houve um caso de assédio sexual com a investigação em curso.

1. O diretor-geral pergunta se é possível que as vítimas se tornem agressivas. Se sim, o que é preciso fazer para evitar isso?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Que ações devem ser tomadas para resolver os problemas presentes?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Haverá inter-relação entre o stresse, o uso de álcool e drogas, e a violência? Porquê?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 4: Política de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração de elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, no programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no plano de ação.

Neste exercício terá de seleccionar das apresentações do *powerpoint* sobre integração de políticas supra, os elementos de política que assumem particular relevância para o *VIH e Sida no trabalho*.

De seguida, utilize a lista de verificação no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para o *VIH e Sida no trabalho* que serão incorporadas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho. (PSLT)

O exercício de integração de políticas terá duas fases:

1.ª Fase: O formador, juntamente com os participantes, selecciona das apresentações do *powerpoint* apresentado, os elementos que considera particularmente relevantes para o problema do *VIH e Sida no trabalho*. Registe no seu caderno de participante os elementos escolhidos e prossiga completando a matriz do Programa PSLT que se encontra no Anexo 1 no final do módulo do conceito à ação (12).

2.ª Fase: No final do módulo sobre o *VIH e Sida no trabalho* encontra-se uma lista de verificação cujos títulos são os elementos de política exibidos na apresentação e que inclui uma lista de medidas possíveis de adoção para cada elemento de política

pertinente para o problema do *VIH e Sida no trabalho*. Com a sua equipa deve ter em consideração os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para selecionar as medidas relevantes apresentadas em cada título (elemento de políticas) que serão incluídas no seu projeto de Programa PSLT.

Dado que as nove áreas do SOLVE estão fortemente inter-relacionadas, uma ação de políticas numa delas pode conduzir a alterações positivas noutras, pelo que este fator deve ser tomado em consideração na fase de conceção do Programa PSLT.

A conceção do Programa PSLT pode requerer a criação ou reformulação de frases (medidas) extraídas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As novas medidas ou as reformuladas devem-se integrar no âmbito das medidas necessárias para lidar com o problema do *VIH e Sida no trabalho* no contexto dos resultados do exercício de simulação. O projeto de Programa PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro, até ao Módulo Ação em que cada equipa de gestão termina a sua política de saúde e segurança no trabalho, o seu programa PSLT e o seu plano de ação e apresenta o seu trabalho a todo o grupo.

Os elementos de políticas escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nota: Se depois de acabar este exercício considerar que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo Ação Política SOLVE.

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para ações para lidar com o VIH e Sida no local de trabalho

1. Política e Participação

1.1 Adotar uma postura compreensiva que inclua informação e medidas preventivas sobre VIH e Sida.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Nomear um comité para lidar com a integração da promoção da saúde numa política de saúde e segurança. Deve incluir representantes da Direção, Supervisores, trabalhadores, sindicatos, Departamento de Recursos Humanos, a unidade de segurança ocupacional, e a unidade de saúde ocupacional. Ao abordar questões relacionadas com VIH e Sida, incluir pessoas que vivem com VIH e Sida, se elas concordarem.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 Ao nível de política, desenvolver uma declaração de intenções reconhecendo a importância da prevenção do VIH e Sida e a não discriminação de pessoas que vivem com VIH e Sida.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar a existência de requisitos reguladores e legais e que são tidos em consideração.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Examinar políticas de sucesso e práticas em locais de trabalho semelhantes para orientação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Envolver todas as partes (incluindo trabalhadores e gestores) no desenvolvimento da política e no programa de prevenção e não discriminação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de ação para incorporar o risco de avaliação e a gestão de casos psicológicos e a prevenção do VIH e Sida no programa de promoção da saúde, com horários e linhas de responsabilidade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Assegurar que há comunicação nas duas direções e a liderança está orientada para as pessoas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Assegurar que toda a informação médica é confidencial.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

1.10 Assegurar que todos os programas são de género específico bem como sensíveis à diversidade étnica e orientação sexual. Isto inclui atingir tanto mulheres como homens especificamente reconhecendo os diferentes tipos de risco para homens e mulheres.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.11 Assegurar de que a organização trata todos os trabalhadores de forma não discriminatória, incluindo na candidatura a emprego, contratação, formação, despedimento, bem como outras condições e privilégios de emprego.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.12 Não deve haver qualquer obrigação do trabalhador de informar do seu estatura VIH ou do seu colega..	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2. Formação, Educação, Informação e Comunicação	
2.1 Assegurar que a informação, educação e formação é administrada para aumentar a consciência, conhecimento e compreensão de casos psicológicos e o VIH e Sida, e o seu impacto na saúde e na produtividade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Divulgar abertamente a política e o plano de ação através de todos os meios possíveis como quadros informativos, correio, mensagens na folha de pagamento, reuniões especiais, cursos de formação, e sessões de formação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Circular informação e orientação em casos relacionados com VIH e Sida, incluindo a informação onde o suporte está disponível fora do trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.4 Assegurar transparência e justiça nos procedimentos para tratar das queixas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3. Organização, carga, conceção e conteúdo do trabalho	
3.1 Dispor de recursos e pessoal adequado.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Assegurar que as tarefas estão claramente definidas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Assegurar que existe uma relação de confiança entre supervisores, chefes de grupo e todos os trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.4 Assegurar que a organização ou empresa não obriga a testes de VIH no momento de recrutamento ou como condição de acesso ao emprego; mas referir apenas a trabalhadores que procuram assistência de serviços importantes para assegurar a viabilização de um aconselhamento numa base de confidencialidade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

3.5 Se a aptidão para o trabalho for prejudicada por doenças relacionadas ao VIH, tome medidas para assegurar que haja soluções alternativas razoáveis..	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.6 Assegurar que a condição de VIH e Sida não é uma razão para a rescisão do contrato de trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.7 Desenvolva procedimentos para que, em qualquer situação que exija primeiros socorros no local de trabalho, sejam tomadas precauções para reduzir o risco de infeções transmitidas pelo sangue e transmissão do VIH.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.8 Assegurar que, quando um trabalhador com uma condição relacionada ao VIH e Sida esteja demasiado doente para continuar a trabalhar e que tenham sido esgotados os planos alternativos de trabalho e a licença médica prolongada, a relação de trabalho tenha que cessar, deve ser feita de acordo com os princípios de não-discriminação com respeito aos procedimentos gerais e benefícios completos.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.9 Providenciar um ambiente de trabalho seguro e saudável (seguro, limpo, vigilância e medidas ergonómicas).	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4. Medidas complementares	
4.1 Implemente condições onde tomar refeições ou para preparar comida, apropriada às necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Assegurar que existe uma ventilação adequada e controlo de temperatura no local de trabalho..	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.3 Implemente instalações sanitárias higiénicas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.4 Assegurar que as salas de espera são suficientemente espaçosas e com mobiliário confortável.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários



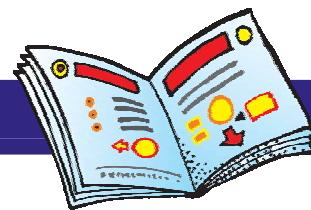
Tabaco e fumo passivo no trabalho



Objetivo



Habilitar o participante a identificar os elementos de uma estratégia de promoção da saúde que proporcione as bases para uma resposta ao consumo de tabaco e à exposição ao fumo no trabalho.



O impacto do consumo de tabaco na saúde

A crescente evidência do impacto da exposição ao fumo do tabaco na saúde das pessoas exige uma maior proteção para os não fumadores bem como para os fumadores face aos perigos identificados. Não há um nível seguro de exposição ao fumo ambiental. A única opção é promover a legislação adequada sobre espaços públicos e locais de trabalho livres de fumo.

- O tabaco é um fator de risco que contribui para seis das oito principais causas de morte no mundo: doenças cardiovasculares, doenças pulmonares obstrutivas crónicas (DPOC), infeções nas vias respiratórias inferiores, tuberculose e cancro (OMS, 2008).
- O tabagismo é uma epidemia crescente. No século 20 a epidemia do tabaco matou 100 milhões de pessoas em todo o mundo; atualmente morrem 5.4 milhões de pessoas por ano de cancro nos pulmões, doenças coronárias e outras doenças associadas ao consumo de tabaco. Este número ultrapassará os 8 milhões/ano em poucas décadas (OMS, 2008).
- A menos que sejam empreendidas ações urgentes, o tabaco pode matar mil milhões de pessoas durante o século XXI. Em 2030, mais de 80 por cento das mortes relacionadas com o tabaco ocorrerão nos países em desenvolvimento (OMS, 2008).
- A exposição ao fumo passivo constitui igualmente um importante risco para a saúde em todo o mundo. Pelo menos 200.000 trabalhadores morrem anualmente devido a ela, e inúmeros estudos tem documentado o seu impacto devastador para a saúde em determinados países (OMS, 2008).

TABACO E PRODUTIVIDADE

Um inquérito a 156 locais de trabalho na Escócia em 1996 revelou que o custo estimado das ausências ao trabalho por motivos relacionados com o tabaco era de 7 milhões de libras esterlinas por ano. As perdas totais de produtividade foram estimadas em 827 milhões de libras esterlinas por ano.

Devem igualmente ser considerados os custos por incêndios causados pelos cigarros - aproximadamente 74 milhões por ano bem como os custos relativos às mortes por doenças relacionadas com o tabaco e os danos nas instalações motivados pelos cigarros..

Fonte: Parrott et al, 2000.

Considerações especiais sobre determinadas profissões

A exposição ao tabaco apresenta um risco crescente para a saúde em determinadas profissões e indústrias:

- Minas de carvão;
- Manuseamento de pesticidas;
- Trabalhar com borracha e combustíveis;
- Trabalhar com algodão e pós de madeira;
- Trabalhar em ambientes fechados com elevadas concentrações de fumo.

OCCUPATION	EXPOSURE	SMOKING- OCCUPATION INTERACTION	DISEASE
Asbestos workers, construction workers and others in contact with asbestos	Asbestos	+ ×	• Lung cancer • Chronic lung disease
Aluminum smelter workers	Polynuclear hydrocarbons	+ or ×	Bladder cancer
Aircraft and mining industry and many others	Noise	+	Loss of hearing and hearing acuity
Cement workers	Cement dust	+	• Chronic bronchitis • Obstructive lung disease
Chlorine manufacturing	Chlorine	+	Chronic obstructive lung disease
Coal miners	Coal dust	+	Chronic obstructive lung disease
Copper smelter workers	Sulphur dioxide	+	Chronic obstructive lung disease
	Arsenic	+ or ×	Lung cancer
Grain workers	Grain dust	+	• Chronic bronchitis • Obstructive lung disease
Organic chemicals	Carcinogens	+ or ×	Cancer of various organs and tissues
Rock cutters, foundry workers	Silica dust	+	Chronic obstructive lung disease
Textile workers	Cotton, hemp, flax, dust	×	• Acute airway obstruction (byssinosis) • Chronic bronchitis
Uranium miners and many other workers in radioactive environments	Alpha radiation (Radon)	×	Lung cancer
Welders	Irritant gases, metal fumes, dusts, (Radon)	+	• Chronic bronchitis • Obstructive lung disease

Source: World Health Organization 1992.

+ = Additive × = Multiplicative × = Probably Multiplicative

Figura 7.1 Exemplos de interações entre a ocupação e doenças provocadas pelo fumo de tabaco.

(Do original) Fonte: Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. 4th edition. Geneva : International Labour Office, 1998, page, 15.37.

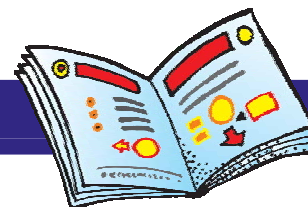
Em algumas profissões fumar pode interagir com outras substâncias perigosas com efeitos sinérgicos negativos. Exemplos dessas substâncias são o carvão, poeiras, materiais de soldadura, amianto, petroquímicos, aminas aromáticas, etanol, pesticidas, poeiras de algodão e de sílica e radiações ionizantes.

Uma pesquisa mostrou que um trabalhador do amianto que fuma tem 50 vezes mais probabilidades de desenvolver cancro nos pulmões que um trabalhador não fumador (Wallace, 2008)

Os trabalhadores nas minas de urânio e outros trabalhadores em ambientes radioativos expostos a rádio-n que fumam apresentam um risco muito mais elevado de cancro dos pulmões do que os não fumadores.

Fumar é também a causa principal de incêndios e explosões no local de trabalho especialmente quando são utilizados produtos químicos inflamáveis e explosivos.

Os produtos do tabaco podem causar igualmente queimaduras e reduzir a visibilidade. Fumar pode estar igualmente na origem de acidentes de viação devido aos seus efeitos distrativos quando se está a acender um cigarro.



Quais são os riscos associados ao consumo de cigarros?

- diminuição ou desaparecimento do sentido do olfato e do gosto;
- constipações frequentes;
- catarro de fumador;
- úlcera gástrica;
- bronquite crónica;
- aumento do ritmo e da pressão cardíaca;
- rugas precoces e mais abundantes na face;
- efisema;
- doenças coronárias;
- derrames;
- cancro da boca, faringe, laringe, esófago, pulmões, pâncreas, no colo do útero, útero e bexiga.

Ainda que muitas pessoas fumem porque acreditam que o cigarro lhes acalma os nervos, a verdade é que fumar liberta epinefrina, uma hormona que cria stresse psicológico para o fumador, em vez de relaxamento. A qualidade aditiva desta droga faz com que o utilizador sinta que precisa de fumar mais para acalmar quando na realidade é o ato de fumar que está na origem da agitação.

O consumo de tabaco é aditivo. A maioria dos fumadores desenvolvem tolerância à nicotina e necessitam de maiores quantidades para produzir o efeito desejado, tornando-se assim dependentes física e psicologicamente do tabaco e sofrendo os sintomas da abstinência quando deixam de fumar.

Os sintomas físicos da abstinência incluem:

- alterações na temperatura corporal e no ritmo cardíaco;
- problemas na digestão;
- aumento do apetite;

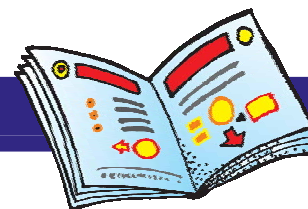
Os sintomas psicológicos incluem:

- Irritabilidade;
- ansiedade;
- perturbações no sono;
- nervosismo;
- dores de cabeça;
- fadiga;
- náusea;
- desejos de tabaco que podem durar dias, semanas, meses, anos ou a vida toda.

As mulheres e o tabaco : efeitos sobre a saúde e a mortalidade

- Estima-se que fumar mata 178.000 mulheres por ano nos Estados Unidos e que as três principais causas de morte relacionadas com o consumo de tabaco nas mulheres são o cancro nos pulmões (45.000), doenças cardíacas (40.000) e doenças pulmonares crónicas (42.000).
- Noventa por cento das mortes por cancro do pulmão nas mulheres são atribuídas ao consumo de tabaco. Desde 1950 as mortes por cancro do pulmão nas mulheres registaram um aumento de mais de 600%. Em 1987, o cancro nos pulmões tinha já ultrapassado o cancro da mama como causa principal de morte por cancro nas mulheres.
- As mulheres fumadoras têm um risco acrescido de contraírem outros tipos de cancro incluindo o cancro na cavidade oral, na faringe, na laringe, no esófago, no pâncreas, nos rins, na bexiga e no colo do útero. Duplicam ainda o risco de desenvolverem doenças coronárias e aumentam mais de dez vezes a probabilidade de morrerem por doença pulmonar obstrutiva crónica.
- Fumar aumenta o risco de infertilidade, de parto prematuro, de nado-morto, de baixo peso à nascença, e de síndrome de morte súbita do lactente.
- Mulheres fumadoras na fase pós-menopausa têm menor densidade óssea do que as que nunca fumaram. As mulheres que fumam tem um risco acrescido de fraturas na anca do que as que nunca fumaram.

*Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
Disponível em http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/populations/women/*



Perguntas frequentes sobre o fumo passivo²

O fumo passivo é resultado da “corrente secundária” de fumo proveniente da ponta acesa do cigarro e da “corrente principal” do fumo expirado pelo fumador. As expressões tabagismo passivo, fumo passivo, fumo involuntário ou exposição ao fumo ambiental do tabaco referem-se todas ao fenómeno de respirar o fumo dos outros.

O fumo passivo é o fumo que as pessoas respiram quando se encontram no mesmo espaço aéreo dos fumadores; é uma mistura da corrente principal de fumo exalado pelo fumador, da corrente secundária emitida pelo cigarro aceso entre cada baforada, dos contaminantes lançados para o ar durante a baforada e dos contaminantes que se difundem através do papel do cigarro e da boca entre baforadas. É uma combinação complexa de milhares de químicos sob a forma de partículas e gases. Segundo o *US Surgeon General Report* (2006), pelo menos 250 dos químicos do fumo passivo são tóxicos ou carcinogénicos.³

O fumo passivo inclui irritantes e venenos sistémicos, como o cianeto de hidrogénio, dióxido de enxofre, monóxido de carbono, amoníaco, e formaleído. Contem igualmente carcinogénios e mutagénios como o arsénico, o crómio, nitrosaminas e benzopireno. Muitos dos químicos, como a nicotina, o cádmio e o monóxido de carbono danificam o processo reprodutivo. O fumo passivo é um grande contaminante dos espaços fechados. Foi classificado pela Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos como um carcinogénio humano de “classe A” para o qual não existe nenhum nível seguro de exposição.

De que modo o fumo passivo afeta a saúde?

Os não fumadores que respiram fumo passivo sofrem de muitas das mesmas doenças que os fumadores regulares. As mortes por doenças coronárias e por cancro de pulmão e nasal, tem sido associadas causalmente à exposição ao fumo passivo, o qual está igualmente na origem de uma ampla variedade de efeitos nefastos sobre a saúde das crianças incluindo bronquites e pneumonia, o desenvolvimento e exacerbação da asma, infeções do ouvido médio, e otite média, que representam as causas mais comuns de surdez infantil.

A exposição ao fumo passivo durante a gravidez de mulheres não fumadoras reduz o

² Esta secção foi adaptada de: Second-hand smoke kills. Let's clear the air. World No Tobacco Day, 31 May 2001, Pan American Health Organization/ World Health Organization. Disponível em: <http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/wntd-factsheet1.doc>. Quando uma fonte diferente é igualmente utilizada tal é especificado.

³ US Surgeon General (2006). The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

crescimento do feto e a exposição pós-natal das crianças aumenta consideravelmente o risco do síndrome de morte súbita do lactente. O fumo do tabaco causa igualmente efeitos imediatos tais como irritações nos olhos e nariz, dores de cabeça, garganta irritada, enjoos, náuseas, tosse e problemas respiratórios.

Qual é o alcance do problema do fumo passivo?

A exposição ao fumo passivo é um problema abrangente que afeta as pessoas de todas as culturas e países. Esta exposição ocorre durante situações da vida diária: em casa, no trabalho, na escola, em zonas de lazer, nos transportes públicos, em restaurantes e bares, literalmente em todos os locais normais de atividade. Inquéritos realizados em todo o mundo confirmam uma exposição generalizada.

Inquéritos realizados em todo o mundo confirmam uma exposição generalizada. Um inquérito estimou que 79 por cento dos europeus com idade superior a 15 anos de idade estavam expostos ao fumo passivo. Outro estimou que 88 por cento de todos os não-fumadores nos Estados Unidos estavam expostos ao fumo passivo. Dados recentes da África do Sul mostraram que 64 por cento das crianças menores de 5 anos do Soweto vivem com pelo menos um fumador em casa. A Sociedade para o Cancro da Nova Zelândia informa que o fumo passivo é a terceira causa de morte no país atrás do fumo ativo e do consumo de álcool.

Serão as áreas para não fumadores bem ventiladas res-posta suficiente?

Não. Apesar da boa ventilação poder ajudar a reduzir a irritabilidade do fumo, ela não elimina os seus componentes tóxicos.

Quando as áreas para fumadores partilham a ventilação com as áreas para não fumadores o fumo dispersa-se por todos os lados. As áreas para fumadores apenas protegem os não fumadores quando são totalmente fechadas, tem um sistema independente de ventilação que sai diretamente para o exterior sem recircular o ar para o interior do edifício, e quando os empregados não tem que as atravessar. No entanto, os fumadores estão demasiado expostos.

Então como podemos proteger as pessoas do fumo passivo?

Os governos podem legislar e regulamentar o tabaco através da sua proibição em locais públicos, educando as pessoas sobre os perigos do fumo passivo e proporcionando assistência a quem quer deixar de fumar. Os empregadores podem dar início e implementar a proibição de fumar nos locais de trabalho. Os pais podem deixar de fumar em casa e no carro, especialmente perto das crianças, e pedir aos outros para fazerem o mesmo.

Podem também garantir que os infantários, escolas e atividades extra curriculares são locais livres de fumo. As pessoas podem transmitir às suas famílias, amigos e colegas

de trabalho que se importam se fumarem perto delas. Pode trabalhar com as suas organizações locais para empreendedores sobre o fumo passivo.

As restrições ao tabaco são difíceis de impor?

A maioria da população (mesmo os fumadores) apoia os locais sem fumo. As proibições de fumar nos locais de trabalho e nos locais públicos são bem sucedidas quando as pessoas tem consciência delas. O público deve ser informado com antecedência que estão a ser implementadas proibições de fumar e quais as razões de saúde que fundamentam essa proibição. Boa educação e planeamento antecipado conduzem ao cumprimento automático e ao sucesso das restrições ao tabaco.

As restrições ao tabaco afetam economicamente as empresas?

Não. A maioria dos empregadores que implementam a proibição de fumar poupam dinheiro aumentando a produtividade, reduzindo os custos de manutenção e limpeza e reduzindo a cobertura dos seguros. Um estudo recente nos EUA mostra que as políticas de proibição de fumar não tem qualquer impacto negativo sobre as receitas de restaurantes e bares em 80 localidades; na verdade, nalguns casos até aumentaram!

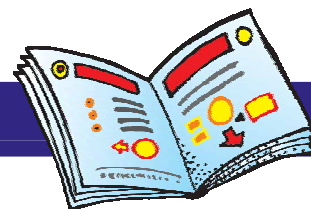
Então porque não há locais sem fumo em todo o lado?

A indústria do tabaco gasta milhões no financiamento de campanhas de desinformação sobre o fumo passivo. Foram contratados cientistas e consultores não apenas para confundir a opinião pública sobre a validade dos dados científicos mas também para lançar dúvidas sobre os investigadores que produzem os dados e sobre as próprias evidências científicas. Para além de atacarem os estudos legítimos, são financiados e promovidos projectos de investigação falsos que desvalorizam a questão do fumo passivo.

Os lobbys do tabaco e os advogados desviam a regulamentação governamental sobre o fumo passivo, o que é complementado por grandes contribuições da indústria tabaqueira para campanhas políticas. Quando o dinheiro e a desinformação não funcionam, a indústria promove soluções falsas para controlar o fumo passivo.

Apesar de as evidências demonstrarem que a ventilação não é uma solução eficaz para o problema do fumo passivo, a indústria continua a querer impulsionar esta opção, inclusivamente através da formação de grupos de falsos consultores sobre a qualidade do ar em espaços fechados que desvalorizam os riscos do fumo passivo.

Foi lançada mundialmente uma campanha de promoção da “liberdade de escolha” como alternativa à proibição de fumar em lugares públicos. Isto significa que o grave problema do fumo passivo pode ser resolvido pelos fumadores ao pedirem licença antes de acenderem o cigarro, ou tendo seções separadas para fumadores e não fumadores. O fumo passivo é assim retratado como um mero incómodo para os não fumadores em vez de um sério risco para a saúde. A indústria tabaqueira também financia os movimentos dos defensores dos direitos dos fumadores a criarem uma suposta oposição independente às proibições de fumar.



De que forma o fumo passivo afeta e mata os não-fumadores?⁴

O fumo passivo é uma mistura complexa de milhares de químicos. Está demonstrado que pelo menos 40 substâncias provocam o cancro. O fumo do tabaco contém igualmente grandes quantidades de monóxido de carbono, um gás que inibe a capacidade do sangue de transportar o oxigénio aos tecidos do corpo incluindo aos órgãos vitais como o coração e o cérebro, bem como outras substâncias que contribuem para os ataques cardíacos e os derrames.

A exposição ao fumo passivo pode causar efeitos imediatos e a longo prazo sobre a saúde humana. Os efeitos imediatos incluem a irritação dos olhos, nariz, garganta e pulmões. Os não-fumadores, geralmente mais sensíveis aos efeitos tóxicos do fumo do tabaco do que os fumadores, podem sentir dores de cabeça, enjoos e tonturas. O fumo passivo impõe uma tensão adicional sobre o coração e afeta a capacidade do corpo de absorver e utilizar o oxigénio. O impacto a longo prazo para a saúde do fumo passivo traduz-se num aumento do risco de cancro e doenças coronárias após anos de exposição. Nas pessoas com asma, no entanto, o fumo do tabaco pode desencadear ataques cardíacos de imediato. A maioria dos asmáticos apresentam sintomas da exposição ao fumo passivo que variam desde o desconforto até uma angústia grave.

Fumo passivo e crianças

A vulnerabilidade das crianças ao fumo passivo é um motivo de especial preocupação, por razões médicas e éticas. Os pulmões das crianças são mais pequenos e os seus sistemas imunitários menos desenvolvidos, o que aumenta as probabilidades de que o fumo passivo desencadeie infeções respiratórias e auditivas. Uma vez que são mais pequenos e respiram mais rápido do que os adultos, inalam mais químicos nocivos por kg do seu peso do que um adulto inalaria durante o mesmo tempo. Finalmente, as crianças têm menos opções de escolha do que os adultos: têm menos probabilidades de poderem abandonar uma sala cheia de fumo se o desejarem fazer. As crianças não podem pedir: algumas podem não se sentir confortáveis a pedir e outras podem não ser autorizadas a sair mesmo que o peçam.

Estudos extensivos sobre os efeitos do fumo passivo para a saúde das crianças chegaram às seguintes conclusões:

- A exposição ao fumo do tabaco provoca um aumento nos casos de bronquite, pneumonia e outras doenças respiratórias;

⁴ Adaptado de : Second-hand smoke kills. Let's clear the air. World No Tobacco Day, 31 May 2001, Pan American Health Organization/ World Health Organization. Disponível em: <http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/wntd-factsheet2.doc>

- causa infeções agudas e crónicas no ouvido médio e surdez na vida adulta;
- Desencadeia ataques de asma em crianças que já sofrem da doença e algumas autoridades concluíram que na realidade induz asma em crianças saudáveis;
- a exposição ao fumo passivo aumenta substancialmente o risco do Síndrome de Morte Súbita Infantil, também conhecido por morte súbita ou no berço; tal pode ser devido à exposição uterina ao fumo do tabaco ou à exposição ao fumo do tabaco passivo enquanto bebés;
- o facto de as mulheres grávidas fumarem e a exposição ao fumo do tabaco por mulheres grávidas não fumadoras reduz o peso médio à nascença dos seus bebés, o que aumenta o risco de desenvolverem problemas médicos e incapacidades de aprendizagem.

O fumo passivo no local de trabalho

O fumo passivo representa igualmente uma ameaça no local de trabalho. As toxinas e os carcinógenos disseminam-se rapidamente nos escritórios, hotéis, restaurantes e outros locais de trabalho fechados. A maioria dos trabalhadores não está em posição de mudar o seu ambiente de trabalho ou abandonar os seus empregos para proteger a sua saúde. Em muitos casos, em que não estão garantidos locais de trabalho sem fumo os empregados são obrigados a passar a maior parte das suas vidas de trabalho numa situação perigosa para a saúde.

O que se pode fazer para resolver o problema do fumo passivo?

Casas sem fumo

O melhor lugar para começar é em casa: faça da sua casa um lugar sem fumo. Informe a sua família e diga-lhes que se preocupa com a saúde deles e com a sua. *Afixe posters* e cartões lembrando os seus convidados que a sua casa é uma área sem fumo.

Locais de trabalho sem fumo

Defenda os locais de trabalho sem fumo. Se o seu próprio local de trabalho ainda não é sem fumo, contacte os grupos de trabalhadores, a administração, os proprietários do edifício e outros para lhes explicar de que forma as restrições ao consumo de tabaco podem beneficiar todos. Há muitas razões de peso para proteger a saúde dos empregados e criar locais de trabalho sem fumo passivo:

- a saúde dos empregados, a produtividade e a moral são mais altas em locais de trabalho sem fumo;
- as restrições ao consumo de tabaco incentivam alguns trabalhadores a fumar menos ou mesmo a deixar de fumar em definitivo, conduzindo à redução do absentismo, dos custos com cuidados de saúde e ao aumento da produtividade;

- locais de trabalho sem fumo significam custos com seguros e limpeza mais baixos, menos danos no mobiliário e no equipamento e um risco reduzido de incêndios;
- locais de trabalho sem fumo frequentemente reduzem o risco de outros perigos industriais, particularmente os relacionados com produtos químicos. Em muitos locais de trabalho, fumar constitui um risco grave de incêndio e de segurança.

Locais de trabalho sem fumo podem ajudar os empregadores a evitar os pedidos de indemnização dos trabalhadores relacionados com o consumo de tabaco. Em vários países os empregados recorreram aos tribunais para conseguir locais de trabalho sem fumo.

Empresas livres de fumo

Em todo o mundo estão-se a desenvolver e implementar políticas anti-tabaco. Há muitos estudos e histórias de sucesso que podem ajudar a dissipar os temores de redução dos lucros devido às restrições ao consumo de tabaco.

Uma população ativa não fumadora representa menor absentismo, uma redução nos custos com a manutenção e a limpeza, menores riscos de incêndios, de custos com cuidados de saúde e com os seguros do edifício, contra incêndios, de vida e de saúde. Um local de trabalho sem fumo apresenta igualmente menor risco de incorrer na necessidade de pagar indemnizações aos trabalhadores em caso de incapacidade resultante da exposição ao fumo passivo.

As políticas anti-tabaco não se destinam apenas a empresas ou fábricas. Hotéis, companhias aéreas, agências de aluguer de automóveis, centros comerciais, táxis e agências de transportes públicos em todo o mundo implementaram com sucesso as suas próprias políticas, protegendo a saúde dos clientes e dos empregadores, reduzindo os custos de manutenção e melhorando a sua rentabilidade.

Desenvolvendo parcerias na comunidade

O fumo passivo afeta praticamente toda a gente. Há muitos e variados grupos disponíveis para agir. Procure apoio na sua comunidade para o desenvolvimento de ações conjuntas em prol de lugares sem fumo.

Os grupos que trabalham em saúde comunitária e cuidados médicos são frequentemente os que tem mais experiência em campanhas de informação sobre os diversos aspetos do consumo de tabaco.

Os professores e outros educadores estão numa posição privilegiada para informar os jovens sobre os perigos do fumo passivo e para ajudar a mobilizar campanhas para a juventude. São frequentemente particularmente sensíveis às questões do consumo do tabaco entre os jovens e à saúde infantil.

Os ambientalistas são defensores prováveis da legislação sobre ar puro em locais fechados. As semelhanças entre o fumo passivo e outras formas de poluição são claras: o fumo passivo é um produto colateral de uma indústria altamente lucrativa que obriga as pessoas, os governos e as empresas a suportarem os custos para a saúde e financeiros das suas ações.

Os clubes desportivos e os treinadores estão igualmente bem colocados para saberem de que forma o consumo de tabaco e o fumo passivo reduzem o desempenho físico e debilitam o organismo.

Devemos procurar apoio na comunidade, nas empresas e nos líderes espirituais uma vez que têm influência e acesso a infraestruturas que permitem transmitir a mensagem a um público mais amplo.

A cooperação e a boa vontade serão muito úteis mas não o suficiente para proporcionar proteção contra o fumo passivo.

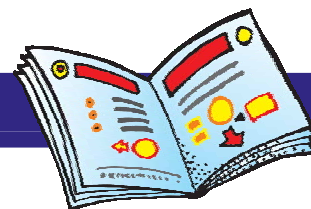
Apele aos seus representantes eleitos e exorte-os a criar e apoiar legislação bem como a garantir o cumprimento das leis existentes que garantam os locais de trabalho sem fumo.

Ajuda para deixar de fumar

Quando um local de trabalho se transforma completamente num local sem fumo ou pelo menos se criam áreas designadas para fumadores é importante apoiar os que pretendem deixar de fumar.

Deixar de fumar pode ser uma decisão difícil de tomar e um processo árduo de atravessar razão pela qual há que tomar em consideração vários elementos:

- o médico ou enfermeiro do trabalho deve ser envolvido no aconselhamento e referências a serviços externos;
- os grupos de orientação e apoio psicológico e os programas de assistência às organizações de trabalhadores são algumas das iniciativas que podem apoiar os trabalhadores neste processo;
- é possível deixar de fumar sem assistência através de informações prestadas ao fumador sobre como se preparar mental e fisicamente e depois ir gradualmente largando a adição;
- os métodos assistidos incluem programas e cursos sobre como deixar de fumar juntamente com diferentes tipos de terapia;
- os produtos de substituição da nicotina podem ser úteis, por exemplo os adesivos ou as pastilhas elásticas;
- há produtos farmacêuticos que ajudam a controlar a adição, por exemplo, o Bupropion.



O enquadramento legal internacional para os países criarem locais de trabalho sem fumo

A Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT) - é o primeiro passo na luta global contra a epidemia do tabaco. Este tratado representa um modelo para os países reduzirem a oferta e a procura de tabaco. A Convenção Quadro da OMS estabelece que o direito internacional tem um papel vital na prevenção das doenças e na promoção da saúde.

Os países que ratificaram a Convenção Quadro da OMS comprometeram-se a proteger a saúde da sua população ao aderirem à luta contra a epidemia do tabaco através da adoção e implementação de medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes, que visem a proteção da exposição ao fumo passivo nos locais de trabalho fechados, transportes públicos, locais públicos fechados e, conforme as necessidades outros locais públicos.

As Recomendações de políticas da OMS para a proteção contra a exposição ao fumo passivo baseadas em evidências científicas e boas práticas recomendam que no sentido de proteger os trabalhadores e o público da exposição ao fumo passivo os países devem “eliminar o contaminante (fumo do tabaco) implementando ambientes 100 por cento sem fumo.

As Diretrizes da Convenção Quadro para o controle do tabaco da OMS e as recomendações de política da OMS estabelecem claramente que:

- o fumo passivo é causa de doenças, morte e saúde débil nos não fumadores.
- a proteção eficaz da exposição ao fumo do tabaco exige eliminação total do fumo do tabaco num determinado edifício ou área;
- as abordagens distintas da eliminação total do fumo do tabaco, incluindo a ventilação, a filtração do ar e o uso de áreas de fumo designadas (seja com sistemas de ventilação independentes ou não), tem repetidamente demonstrado a sua ineficácia; e
- é necessária legislação exigindo a eliminação do fumo do tabaco pelo menos em todos os locais públicos e de trabalho fechados para assegurar a proteção universal, uma vez que as políticas voluntárias são menos eficazes.

Há inúmeros instrumentos de direito internacional que protegem o direito à saúde, à vida e a um ambiente saudável, entre outros, apoiando as diretrizes e recomendações de política da OMS.

Impacto de uma legislação anti-tabágica

Para além da proteção da saúde, a implementação de uma legislação anti-tabágica tem benefícios complementares, incluindo custos económicos reduzidos e o consumo reduzido de tabaco. Exemplos de legislação anti-tabágica no local de trabalho a nível nacional, estatal ou local em todo o mundo, mostram que é viável implementar essa legislação. Demonstram ainda que a curto e médio prazo esta medida conduz a uma significativa redução da exposição dos empregados ao fumo ambiental quando comparados com situações em que não existem restrições voluntárias ao fumo ou apenas se verificam de forma limitada. As atitudes dos fumadores começaram a mudar em prol das restrições. As evidências sugerem que a legislação conduziu à redução do fumo ativo, o que por sua vez fortaleceu o potencial de benefício de medidas para a saúde pública.

Exercício 1: O debate sobre o cigarro



Os participantes serão divididos em 2 grupos

- um grupo será designado como fumadores;
- o outro grupo será designado como não fumadores.

Tem 10 minutos para ler os Documentos de Apoio 7.1 - 7.4 individualmente e 30 minutos para completar este exercício em grupos.

Preparação do debate para cada grupo

Serão criados 3 grupos:

- Fumadores
- Não-fumadores
- Observadores

O **Grupo 1** desenvolverá o máximo de argumentos possível para apoiar a posição de que deve ser permitido fumar no local de trabalho

O **Grupo 2** desenvolverá o máximo de argumentos possível para apoiar a posição de que não deve ser permitido fumar no local de trabalho, invocando aspetos como: a segurança e saúde dos trabalhadores, o incómodo, o tempo que passa fora do local de trabalho, a produtividade, o controle de qualidade e a manutenção do edifício.

Os grupos 1 e 2 registarão os pontos principais de cada argumento num acetato, selecionarão um porta-voz e desenvolverão uma intervenção de abertura utilizando os argumentos.

O **grupo 3** para se preparar no seu papel de equipa de auditoria, identificará os dois tipos de argumentos nos documentos de apoio e tomará notas.

O debate

1ª fase

O porta-voz dos fumadores apresentará uma declaração de abertura e o seu acetato que enumera os argumentos principais. (num máximo de 3 minutos).

- O porta-voz dos não fumadores apresentará uma declaração de abertura e o seu acetato que enumera os argumentos principais (num máximo de 3 minutos).
- O Grupo 3 observará e tirará notas

2ª fase

Os grupos 1 e 2 voltam a reunir-se por 5 minutos em salas separadas para identificarem contra-argumentos ao que foi apresentado pelo outro grupo

- O grupo 3 debate internamente as posições dos grupos 1 e 2 e as diferentes opções e prepara uma lista de indícios de negociação observados e/ou sugestões nessa direção.

3ª fase

O grupo 1 apresenta um dos contra-argumentos enumerando as razões porque discorda (1 minuto)

- Os não fumadores (grupo 2) responderão ao desafio (2 minutos)
- O porta-voz do grupo 2 apresenta um dos contra-argumentos enumerando as razões porque discorda (1 minuto)
- Os fumadores (grupo 1) responderão ao desafio (2 minutos)
- O grupo observador (grupo 3) analisa o debate e toma notas, recolhendo indícios de negociação entre as partes.
- O debate prossegue até cada um dos grupos ter apresentado 3 argumentos e contra-argumentos.
- No final o porta-voz do Grupo 3 apresentará a sua avaliação sobre o debate.

Deve ser permitido fumar no local de trabalho porque:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NÃO deve ser permitido fumar no local de trabalho porque:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Apresentação: Tabaco



Diapositivo 1

Tabaco e Fumo passivo no Trabalho

Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

Factos sobre o Tabaco

- O seu consumo contribui para 6 das 8 principais causas de morte no mundo.
- Mata 5,4 milhões de pessoas por ano
- Pode matar mil milhões durante o século XXI
- Pelo menos 200.000 trabalhadores morrem todos os dias por exposição ao fumo passivo

FONTE: WHO, 2008

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

Principais riscos de saúde para quem fuma

- Cancro
- Doenças Coronárias
- Doenças Cardiovasculares
- Doenças pulmonares obstrutivas crónicas (DPOC)
- Infecções nas vias respiratórias inferiores
- Tuberculose

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

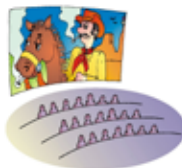
.....

.....

Diapositivo 4

A dependência do tabaco

- O Tabaco processado contém uma substância aditiva: a nicotina
- Quando se interrompe o consumo de nicotina as pessoas apresentam:
 - Sintomas físicos da abstinência
 - Sintomas psicológicos da abstinência



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

Os jovens e o consumo de tabaco

- Fumar é apelativo para muitos jovens
- É considerada uma forma de lidar com situações de stresse
- A publicidade ao tabaco vende a imagem de que quem o consome é adulto, atrativo e está na moda



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

As mulheres e o consumo de tabaco



- As mulheres representam uma percentagem crescente da população fumadora em muitos países do mundo
- Fumar tem consequências particularmente nefastas para as mulheres grávidas
- As crianças também devem ser protegidas da exposição ao fumo do tabaco



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

As mulheres e o tabaco: efeitos sobre a saúde

- 90% das mortes por cancro do pulmão são atribuídas ao consumo de tabaco
- Aumento do risco de infertilidade, de parto prematuro, de nato-morto, de baixo peso à nascença, e síndrome de morte súbita do lactente
- Menor densidade óssea em mulheres na fase pós-menopausa
- Duplicação do risco de desenvolver doenças cardíacas



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

Fumo passivo

- Fumo que as pessoas respiram quando estão no mesmo espaço do fumador:

- Inalado passivamente
- Inalado involuntariamente
- Exposição a um ambiente de fumo de tabaco



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

8

Diapositivo 9

Fumo passivo



- É uma combinação de mais de 4.000 agentes químicos sob a forma de partículas e gases
- Inclui irritantes e venenos sistémicos
- Provoca nos não fumadores muitas das mesmas doenças dos fumadores ativos



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

9

Diapositivo 10

Principais riscos para a saúde dos não fumadores

Adultos:

- Doenças cardíacas
- Cancros do pulmão e do seio paranasal

Crianças:

- Bronquite
- Pneumonia
- Asma

Mulheres grávidas:

- Reduz o crescimento do feto
- Síndrome da morte súbita do lactente



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

10

Diapositivo 11

Considerações específicas profissionais

Fumar aumenta os riscos de doenças profissionais em determinadas profissões, tais como:

- Minas de carvão
- Minas de urânio
- Manuseamento de pesticidas
- Trabalhar com borracha e combustíveis
- Trabalhar com algodão e pós de madeira
- Trabalhar em ambientes radioativos



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

11

Diapositivo 12

Relações sinérgicas negativas



Exposição a:

- Carvão
- Grãos
- Amianto
- Silica
- Materiais de soldadura
- Petroquímicos
- Pesticidas
- Pós de algodão
- Radiações ionisantes



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

Diapositivo 13

O consumo de tabaco e a segurança

- Fumar é a causa principal dos incêndios e explosões no trabalho
- Pode ser um fator de risco nos acidentes de viação
- Pode provocar queimaduras
- Pode aumentar a incidência de casos de violência física e psicológica
- O fumo do tabaco pode reduzir a visibilidade



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

Diapositivo 14

Impacto sobre a Produtividade

Perda de produtividade e competitividade devido a:



- Tempo passado longe do posto de trabalho
- Ausência por baixa devido a doença
- Acidentes ou incêndios provocados por fumar
- Moral baixa do trabalhador



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

Diapositivo 15

Inter-relações



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

– FIM DA APRESENTAÇÃO –


Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho
16

Integração dos elementos de promoção da saúde




Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho
17

Gestão do tabaco no trabalho

Os empregadores podem poupar dinheiro adotando uma estratégia de não fumar no local de trabalho, que pode reduzir:

- O absentismo
- Os custos de limpeza e manutenção
- Os riscos de incêndio
- Os custos com os cuidados de saúde
- Os custos com seguros de vida, incêndio e imóveis


Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho
18

Gestão do tabaco no trabalho

O que pode ser feito?

- Informar e educar
- Introduzir uma política livre de fumo em todos os locais de trabalho
- Evitar a discriminação




Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho
19

Diapositivo 20

Criar um ambiente de trabalho sem fumo

- Prepare o terreno para implementar as medidas
- Incentive a participação
- Ajude e apoie os fumadores que querem abandonar o vício



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

20

Diapositivo 21

Preparando o terreno: sensibilização



- Porque é que o fumo do tabaco representa um risco para a saúde e segurança?
- Como é que uma política de saúde e segurança no trabalho e uma atuação coordenada podem abordar o fumo no local de trabalho? Qual é o meu papel?
- A administração está comprometida com a política?



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

21

Diapositivo 22

Participação



No desenvolvimento de uma estratégia para um local de trabalho sem fumo tenha em atenção:

- Planeamento e coordenação
- Não-discriminação
- Equilíbrio de género
- Fumadores e não fumadores
- Participação dos trabalhadores
- Direitos dos trabalhadores



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

22

Diapositivo 23

Apoio para deixar de fumar

- Serviços de Medicina no Trabalho
- Serviços comunitários de saúde
- Apoio dos colegas
- Métodos não assistidos
- Métodos assistidos
- Produtos de substituição da nicotina
- Produtos farmacológicos



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

23

Exercício 2: Simulação Tabaco



Informe os participantes que têm 40 minutos para completar este exercício em grupos.

Designe um porta-voz que disporá de 10 minutos para apresentar os resultados em plenário.

Após ter concebido a sua declaração de política de SST no módulo Gestão da promoção da saúde no trabalho, neste exercício de simulação você e a sua equipa de gestão continuarão a tomar decisões para resolver os problemas relacionados com os riscos psicossociais e a promoção da saúde na sua empresa “virtual”.

Este exercício de simulação ocorre antes do exercício sobre integração de políticas no final de cada módulo, o qual passa de um módulo para o seguinte para analisar todos os tópicos do SOLVE.

As decisões tomadas pela equipa de gestão ajudá-los-ão mais tarde a identificar os elementos de política necessários à conceção do seu programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT). Veja a explicação do exercício de integração nas páginas seguintes

O seu formador fornecer-lhe-á mais detalhes no momento apropriado.

A data é 15 abril.

A diretora executiva convocou uma reunião.

Ela expressou a sua apreciação pelo excelente trabalho realizado pelo grupo. Ela sente que os problemas relacionados com o stresse, álcool e drogas e violência estão sob controlo mas necessitam de uma monitorização constante. Ela considera que a situação com o VIH e a SIDA é delicada mas que se pode lidar eficazmente com ela.

Ela informa que a Inspeção de saúde e segurança no trabalho felicitou a empresa pelos meios utilizados para resolver estas questões. A associação local dos empregadores já solicitou aos membros da equipa de gestão para partilharem os seus conhecimentos na resolução de problemas com outras empresas.

No entanto há um outro assunto para resolver. O médico do trabalho afixou no seu gabinete um *poster* da Organização Mundial de Saúde que afirma que “o fumo passivo mata”. Os trabalhadores e as suas famílias colocaram muitas questões ao médico sobre o fumo passivo.

O diretor de recursos humanos informou ter sido abordado pelo sindicato sobre a criação de um local de trabalho sem fumo. Por outro lado um grupo de trabalhadores que fumam (em média 20 cigarros por dia) dirigiram-se ao diretor de recursos humanos e ao diretor de produção (igualmente fumador) sugerindo que um local de trabalho sem fumo teria um impacto negativo sobre a produtividade ao obrigar os trabalhadores a abandonar os seus postos de trabalho para fumarem (resultando em ausências prolongadas durante o dia de trabalho).

A diretora executiva pede-lhe para analisar estes argumentos e apresentar um plano de ação considerando a produtividade e a saúde dos trabalhadores.

Ações propostas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A diretora executiva pede a opinião do grupo de gestão sobre a seguinte questão: como é que estas questões do stresse, álcool e drogas, violência, VIH e SIDA estão relacionadas com o tabaco?

Tem 10 minutos para completar este exercício.

Resuma as respostas da equipa de gestão para a diretora executiva:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 4: Política de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração de elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, no programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no plano de ação.

Neste exercício terá de selecionar das apresentações do *powerpoint* sobre integração de políticas supra, os elementos de política que assumem particular relevância para o *tabaco e fumo passivo*.

De seguida, utilize a lista de verificação no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para o *tabaco e fumo passivo* que serão incorporadas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT).

O exercício de integração de políticas terá duas fases:

1.ª Fase: O formador, juntamente com os participantes, seleciona das apresentações do *powerpoint* apresentado, os elementos que considera particularmente relevantes para o problema do *tabaco e fumo passivo*. Registe no seu caderno de participante os elementos escolhidos e prossiga completando a matriz do Programa PSLT que se encontra no Anexo 1 no final do módulo do conceito à ação (12).

2.ª Fase: No final do módulo sobre o *tabaco e fumo passivo* encontra-se uma lista de verificação cujos títulos são os elementos de política exibidos na apresentação e que inclui uma lista de medidas possíveis de adoção para cada elemento de política

pertinente para o problema do *tabaco e fumo passivo*. Com a sua equipa deve ter em consideração os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para selecionar as medidas relevantes apresentadas em cada título (elemento de política) que serão incluídas no seu projeto de Programa PSLT.

Dado que as nove áreas do SOLVE estão fortemente inter-relacionadas, uma ação política numa delas pode conduzir a alterações positivas noutras, pelo que este fator deve ser tomado em consideração na fase de conceção do Programa PSLT.

A conceção do Programa PSLT pode requerer a criação ou reformulação de frases (medidas) extraídas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As novas medidas ou as reformuladas devem-se integrar no âmbito das medidas necessárias para lidar com o problema do *tabaco e fumo passivo* no contexto dos resultados do exercício de simulação. O projeto de Programa PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro, até ao Módulo Ação em que cada equipa de gestão termina a sua política de saúde e segurança no trabalho, o seu programa PSLT e o seu plano de ação e apresenta o seu trabalho a todo o grupo.

Os elementos de política escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nota: Se depois de acabar este exercício considerar que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Você pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo *Ação* do curso Política SOLVE.

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para ações destinadas a gerir o problema do tabaco no local de trabalho

1. Política e Participação

1.1 Adotar uma abordagem abrangente ao tabaco no local de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Estabelecer um comité para abordar a integração da promoção da saúde numa política de saúde e segurança, que deve incluir representantes da Administração, dos supervisores, dos trabalhadores, dos sindicatos, do departamento de recursos humanos e da unidade de segurança e saúde no trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 A nível de políticas, desenvolver uma clara declaração de intenções reconhecendo a importância de prevenir a exposição ao fumo do tabaco no local de trabalho para a saúde e bem estar dos trabalhadores e para a produtividade..	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar que os requisitos legais ou regulamentares existentes são tomados em consideração.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Examinar políticas e práticas de sucesso em locais de trabalho similares para orientação.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Envolver todas as partes interessadas (incluindo trabalhadores e gestores) no desenvolvimento da política e do programa de prevenção.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de ação para incorporar a avaliação de risco, a gestão dos riscos psicossociais e as questões relacionadas com o tabaco no programa de promoção da saúde com um calendário e linhas de responsabilidade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Garantir que todas as informações médicas são absolutamente confidenciais.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Assegurar que todos os programas tem um enfoque de género e respeito pela diversidade étnica e de orientação sexual, e que estejam dirigidos explicitamente a homens e mulheres, reconhecendo os diferentes tipos de riscos para homens e mulheres.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

1.10 Assegurar que todos os programas são sensíveis à dimensão de género bem como sensíveis à diversidade étnica e orientação sexual. Isto inclui atingir tanto mulheres como homens especificamente reconhecendo os diferentes tipos de risco para homens e mulheres.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2. Formação, Educação, Informação e Comunicação	
2.1 Assegurar que é dada informação, educação e formação para fomentar a sensibilização, o conhecimento e a compreensão dos fatores de risco psicossociais e o impacto negativo do consumo de tabaco e do fumo passivo sobre a saúde e a produtividade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Difundir amplamente a política e o plano de ação por todos os meios possíveis tais como quadros de avisos, correio, anexo aos recibos de vencimento, reuniões extraordinárias, cursos de indução e sessões de formação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Fazer circular as informações e orientações sobre temas ligados ao consumo de tabaco, incluindo informações sobre onde encontrar apoio disponível dentro e fora do local de trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.4 Garantir a transparência e justiça nos procedimentos relativos às queixas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.5 Sensibilize todos os trabalhadores para os perigos associados ao consumo de tabaco e especificamente aos perigos no âmbito da sua profissão/indústria.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.6 Providencie a todos os trabalhadores assistência para deixarem de fumar e informações sobre a disponibilidade destes programas fora do local de trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3. Organização, carga, conceção e conteúdo do trabalho	
3.1 Garantir um bom relacionamento entre fumadores e não fumadores no local de trabalho para evitar stresse e violência.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Assegure que as expectativas dos consumidores ou da comunidade relativamente ao tabaco são tomadas em consideração.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Quando o local de trabalho não for sem fumo, providencie no sentido da designação de áreas específicas para fumadores e a instalação adequada de ventilação como medida transitória. Nas medidas de avaliação de risco deve ser tomado em consideração o aumento dos riscos para a saúde em determinadas profissões devido às interligações sinérgicas com produtos químicos, radiações e outras exposições.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

3.4 Proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável (medidas de segurança, higiene, vigilância da saúde e ergonómicas).	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4. Medidas complementares		
4.1 Providenciar instalações adequadas para fazerem as suas refeições ou para as prepararem de acordo com as necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Assegure que há ventilação adequada e controlo térmico no local de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.3 Providencie instalações sanitárias adequadas e limpas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários



Alimentação no trabalho

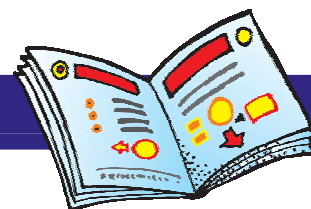


Objetivo



Habilitar o participante a identificar os elementos de uma estratégia de promoção da saúde que proporcione as bases para uma alimentação adequada no trabalho.

Introdução



Muitas pessoas passam a grande parte do seu tempo no trabalho, e a maioria precisa de comer durante o dia de trabalho. A mudança de atitudes em relação à alimentação no trabalho pode conduzir igualmente à alteração de hábitos em casa, melhorando não apenas a saúde dos trabalhadores mas também a dos membros da comunidade. Um trabalhador que siga uma dieta equilibrada tem maior probabilidade de ser mais saudável e produtivo.

As consequências de uma alimentação desequilibrada

As consequências para a saúde de uma alimentação desequilibrada variam consideravelmente, dependendo de saber se as pessoas estão a comer em excesso ou por defeito ou ainda se se alimentam na proporção correta de macro e micro nutrientes.

Não seguir uma alimentação equilibrada tem frequentemente um sério impacto na saúde podendo conduzir a:

- obesidade;
- carência de ferro;
- anemia; e
- doença cardíaca.

A “transição alimentar”

Em países que experimentaram a chamada “transição alimentar”, alguns segmentos da população trocaram rapidamente as dietas tradicionais por outras de elevado conteúdo energético e ricas em gorduras, ao passo que outros segmentos podem sofrer de má nutrição. Os países em transição alimentar apresentam um risco elevado de doenças relacionadas com a alimentação.

O que é uma alimentação equilibrada?

Seguir uma dieta saudável e equilibrada significa extrair a quantidade correta de energia e nutrientes da comida que ingerimos para vivermos uma vida saudável.

O triângulo alimentar

O triângulo alimentar é utilizado frequentemente para mostrar demonstrar o equilíbrio das proporções das diferentes categorias de alimentos. Há consenso entre os especialistas relativamente ao facto de que o consumo de grandes quantidades de hidratos de carbono, tais como arroz, pão, batatas e de quantidades reduzidas de outros grupos de alimentos indicados na parte inferior do triângulo representa uma dieta saudável.

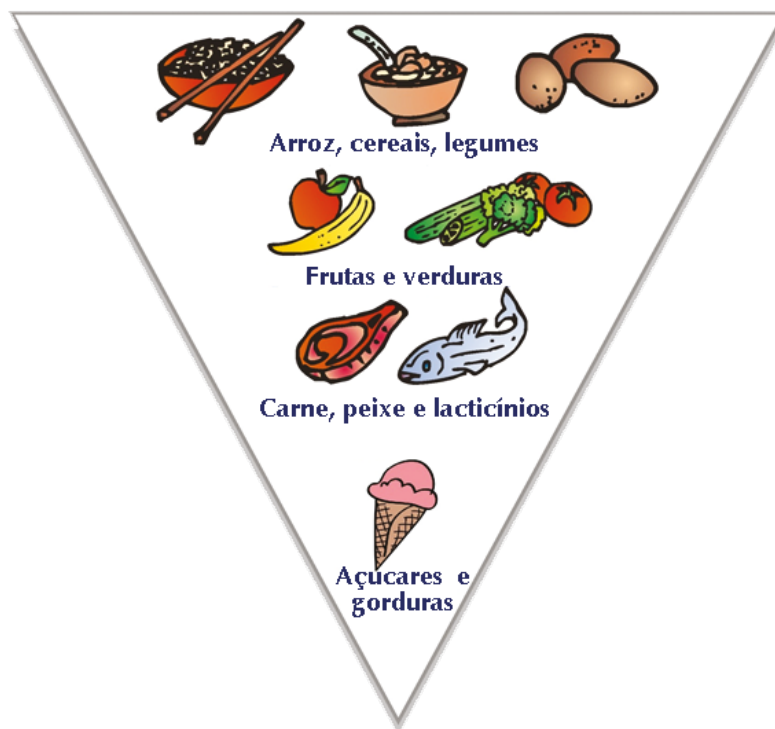


Fig. 8.1 O triângulo alimentar

Ingerir alimentos nestas proporções saudáveis significa comer as doses adequadas de **macronutrientes** e de **micronutrientes**. Há quatro tipos principais de macronutrientes: **hidratos de carbono, proteínas, gorduras e óleos, e água**. Podemos encontrar os **Macronutrientes** em grandes quantidades na comida.

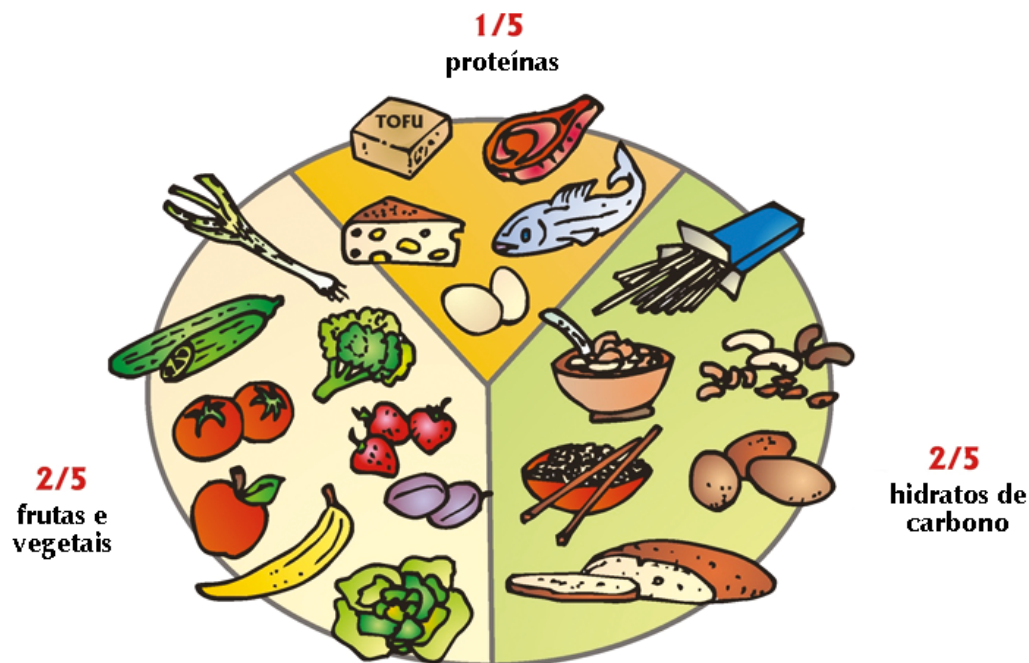
Os micronutrientes, tais como as vitaminas e os minerais, encontram-se em menores quantidades mas cada um deles tem uma função vital para uma vida saudável sendo essenciais para o organismo processar a comida.

A refeição “saudável”

Para ter uma refeição equilibrada, devemos incluir no prato todos os tipos diferentes de grupos alimentares e combiná-los nas proporções recomendadas.

Por exemplo, 2/5 de hidratos de carbono (p.e. arroz, cereais, batatas), 2/5 frutas e vegetais e 1/5 proteínas (p.e. peixe, carne, ovos, produtos lácteos) proporcionam uma refeição equilibrada. Desta forma os nutrientes essenciais como o cálcio, as fibras alimentares ou os ácidos gordos como o omega-3 estão garantidos.

Para manter o corpo devidamente hidratado deve beber-se 1,5 a 2 litros de água por



dia.

Fig. 8.2 - A refeição “saudável” Adaptado de: Société Suisse de Nutrition (SSN). Table de composition nutritionnelle suisse, Office fédéral de la santé publique, Ecole polytechnique fédérale de Zurich, 2009.

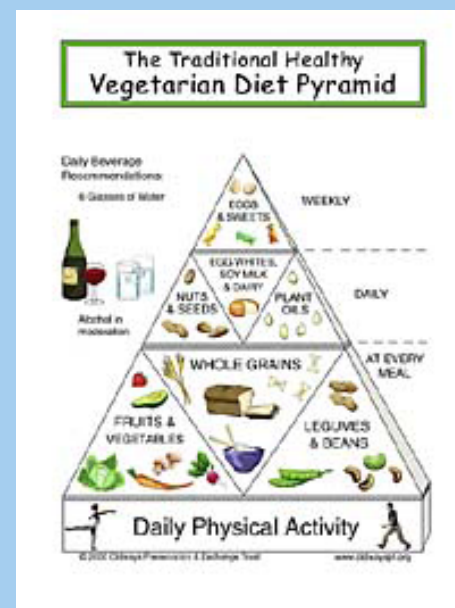
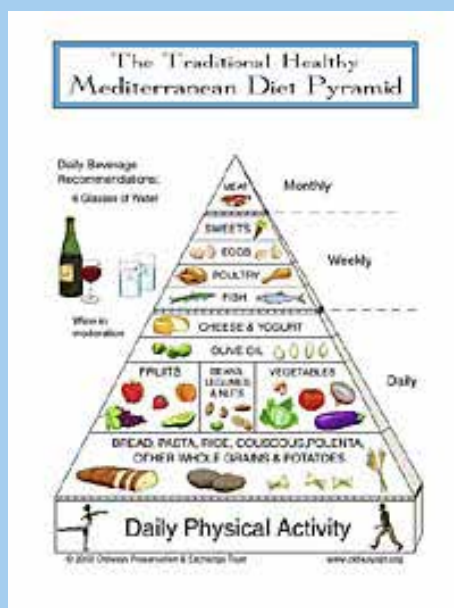
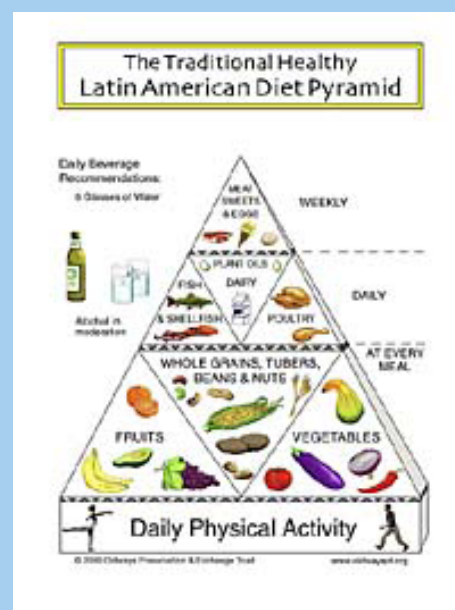
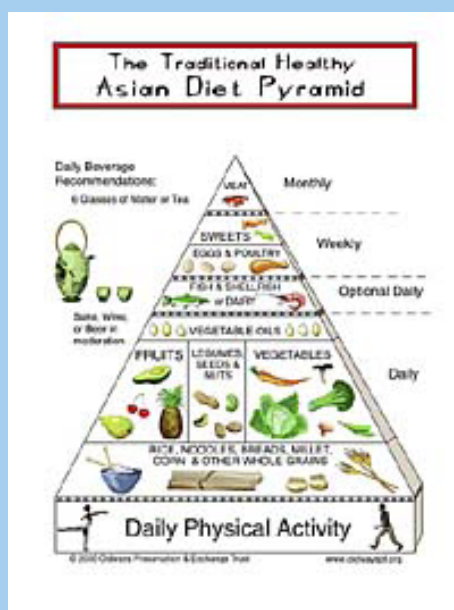
Nutrição e exercício

Escusado será dizer que manter uma dieta saudável resolve apenas metade do problema de conseguir e manter um peso saudável. Sem o exercício adequado, os esforços para conseguir uma boa alimentação dificilmente serão bem sucedidos. Se uma empresa considera a alimentação como parte das suas atividades de promoção da saúde, então para terem boas possibilidades de êxito devem igualmente integrar o exercício ou outros tipos de atividade física para uma vida saudável.

Exercício 1: Alimentação no trabalho



Observe estas quatro pirâmides alimentares



Tem 15 minutos para responder individualmente às questões seguintes.

As respostas serão depois debatidas em plenário.

1. Qual destas dietas se assemelha mais à sua? Se nenhuma delas traduzir a forma como come, desenhe a sua própria pirâmide.

.....

.....

.....

.....

.....

2. Qual é a proporção da sua alimentação diária que é ingerida no trabalho?

.....

.....

.....

.....

.....

3. De que forma o seu modo de trabalhar determina os alimentos que escolhe comer?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. A atividade física faz parte da sua rotina diária? Como a integra? É influenciada pelo seu trabalho?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. O que gostaria de mudar nos seus hábitos alimentares? O que o ajudaria a fazer essas mudanças?

.....

.....

.....

.....

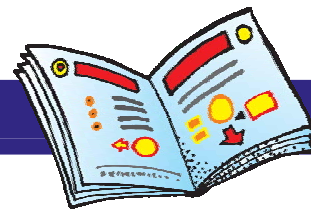
.....

.....

.....

.....

Documento de Apoio 8.1



DIETA

- Nutricionalmente adequada
- Variada
- Hipocalórica
- Ajustada às atuais recomendações alimentares
- Proporciona sensação de saciedade
- Pode ser seguida por tempo suficiente para garantir a perda de peso
- Acessível
- Flexível e adaptável a necessidades específicas
- Ensina novos hábitos alimentares e facilita a sua adoção para o controle de peso a longo prazo



EXERCÍCIO

- Adequado à pessoa
- Ensina hábitos de exercício duradouros
- Cómodo e divertido
- Permite a participação durante todo o ano
- Acessível

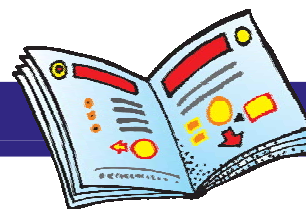


MODIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO

- Ensina novos hábitos e estratégias de controlo de peso
- Promove o apoio social
- Recompensa
- Ensina a enfrentar desafios e dificuldades

Fonte: ILO Encyclopedia of Occupational Safety and Health, 1998

Documento de Apoio 8.2



Lista de alimentos saudáveis de substituição

Apresenta-se de seguida uma lista dos tipos de alterações que podem ser introduzidas adaptando a dotação de alimentos com vista à redução das gorduras saturadas e das calorias.

ESCOLHER...	EM VEZ DE...
No caso das bebidas	
Água engarrafada (filtrada, mineral, com sabores sem açúcar) chás, café, ou sumos de frutas e vegetais a 100 por cento)	Gasosas ou bebidas aromatizadas
Leite magro ou meio gordo	Leite gordo ou natas
No caso do pequeno-almoço	
Fruta fresca, frutos secos, sumos sem açúcar	Fruta enlatada e sumos de fruta com açúcar
logurtes magros (naturais com fruta fresca)	logurtes normais (açucarados)
Pães pequenos (menos de 9 cm)	Pães normais (12 cm)
Pequenos queques (<i>muffins</i>) (6,5 cm)	Queques (<i>muffins</i>) normais
Barras de cereais de granola de baixas calorias	<i>Croissants, donuts, pães doces, pasteis</i>
Margarina <i>light</i> , requeijão magro, compotas naturais ou preparados de fruta	Manteiga, queijo gordo
Cereais sem açúcar ou com baixo teor de açúcar	Cereais com açúcar
<i>Waffles</i> ou torrada francesa integrais	<i>Waffles</i> ou torrada francesa normal (farinha branca)
Fiambre magro de porco ou peru, salsichas vegetarianas ou substitutos do toucinho	Toucinho ou salsichas
No caso do Almoço ou Jantar	
Saladas com molhos à parte	Saladas já temperadas com molhos
Molhos de baixas calorias, sem gorduras, vinagres balsâmicos ou azeite extra virgem	Molhos normais de saladas
Sopas feitas com puré de vegetais ou leite desnatado	Sopas à base de natas ou metade-metade
Saladas de massa com molhos com baixo teor de gordura	Salada com molho de natas ou maionese

ESCOLHER...	EM VEZ DE...
No caso do Almoço ou Jantar	
Sandwiches de pão integral	Sandwiches em pão branco ou <i>croissants</i>
Carnes magras, aves sem pele, peixe, tofu	Carnes gordas ou fritas, toucinho, aves com pele, enchidos, peixe enlatado em óleo
Vegetais ao vapor	Vegetais fritos ou cozinhados em natas ou manteiga
Pão ou baguete de cereais	<i>Croissants</i> ou pão branco
Margarina sem ácidos gordos saturados	Manteiga
Sobremesas com baixo teor de gorduras e calorias, como a fruta fresca, gelados e iogurtes magros, gelados, bolos de fruta com cobertura de frutas	Sobremesas com elevado teor de gorduras e calóricas como os gelados, os bolos de queijo, as tortas, bolos com creme e grandes fatias de bolos
No caso das Receções	
Vegetais frescos em pedaços ou miniatura servidos com molhos de baixo teor de gordura, salsa ou tofu	Vegetais fritos
Fruta fresca em pedaços	Tortas, tartes e bolos
Tiras de frango grelhadas ou assadas	Frango frito e com pele
Almôndegas miniatura de carnes magra ou peru	Almôndegas grandes de carnes gordas ou servidas em molhos pesados e gordurosos
Mariscos grelhados ou cozidos	Mariscos fritos e com molhos gordurosos
Cogumelos com recheio com baixo teor de gordura	Cogumelos recheados com queijo gordo ou cremoso
Pizzas miniatura com <i>mozzarella</i> e vegetais	Pizzas grandes com <i>pepperoni</i> , salsicha italiana ou outras carnes gordas
Rolos de primavera de vegetais, frescos e sem fritar	Rolos de ovo fritos
Pequenos cubos de queijo (2 cm)	Grandes fatias de queijo
Bolachas integrais com baixo teor de gorduras	Bolachas normais com gorduras saturadas
Pipocas sem manteiga	Pipocas fritas em óleo e com manteiga
Batatas assadas ou fritas com baixo teor de gordura	Batatas fritas de pacote
Molhos feitos à base de humus, requeijão ou queijo fresco	Molhos feitos com maionese, natas ácidas, queijo creme ou molho de queijo
Pequenas fatias de bolo (5 cm)	Grandes fatias de bolo

Exercício 2: Alimentação e trabalho, saúde e produtividade



Tem 15 minutos para completar este exercício em grupos.

Devem designar um porta-voz que apresentará os resultados no plenário.

O formador escolherá aleatoriamente um grupo para fazer a apresentação.



O Modelo Ecológico

Em pequenos grupos, desenvolva uma fundamentação para explicar as razões mais válidas para melhorar a alimentação no trabalho. Podem tomar em consideração os benefícios para a saúde e pessoais, bem como a produtividade e outras vantagens económicas. A segurança e saúde no trabalho devem igualmente ser levadas em conta. Tenha igualmente em consideração as ligações entre os diferentes círculos do modelo, por exemplo, de que forma uma melhor alimentação no trabalho pode ajudar não apenas o trabalhador individualmente mas o local de trabalho e a sua família, e de que maneira a comunidade e o ambiente social podem influenciar a dieta alimentar.

Prepare uma breve apresentação com o seu grupo sobre os aspetos mais importantes analisados. Podem utilizar o modelo ecológico sobre a transparência e mostrar as ligações entre as diferentes esferas.

Notas para a apresentação

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

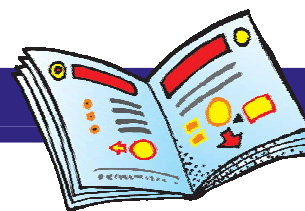
.....

.....

.....

.....

Documento de Apoio 8.3



As consequências para a saúde de uma alimentação inadequada tem impacto no trabalho. As deficiências e os problemas de saúde relacionados com a alimentação afetam a vida dos trabalhadores; os empregadores vêem diminuir a produtividade, ao passo que os governos e as sociedades aumentam as suas despesas com cuidados de saúde e tem fracos retornos económicos.

DIETA E EXERCÍCIO

- Num estudo realizado ao longo de quatro anos na Finlândia verificou-se uma diminuição em cerca de 58 por cento dos casos de diabetes em consequência da melhoria dos hábitos de vida (comer menos gorduras e mais fibras aliado à prática de exercício físico), Tuomilehto *et al.*, 2001
- A OMS estima que:
 - 80 por cento dos casos de doenças cardíacas;
 - 90 por cento de diabetes Tipo 2;
 - 33 por cento dos cancros podiam ser prevenidos com um melhor regime alimentar e exercício (OMS, 2003).
- Pode ser alcançado um aumento de 20% na produtividade nacional reduzindo a deficiência de ferro (OMS, 2008).
- Num cálculo estimativo conservador considerou-se que a desnutrição representa uma redução de 3 por cento do PIB potencial dos países. Quando a desnutrição se verifica nas primeiras fases da vida é expectável que o custo do PIB perdido seja maior (Haddad, 2002).

A mudança do estilo de vida ajuda a quebrar o círculo vicioso de uma alimentação desequilibrada no trabalho; a melhoria dos hábitos alimentares e de exercício e a redução do consumo de álcool e tabaco reduz a probabilidade de doenças cardíacas e de diabetes e melhora o bem-estar e a produtividade.

Estas mudanças são a chave para transitar da espiral negativa para a positiva rumo a uma melhor alimentação.



Fonte: baseado num diagrama da OMS, 2000.

Fig. 8.3 Gráfico de alimentação e produtividade no trabalho.

O que pode ser feito?

Uma vez que todos saem beneficiados com as melhorias na alimentação dos trabalhadores, faz sentido que todos contribuam para essas melhorias.

- **Trabalhadores:** podem alterar os seus hábitos alimentares e de exercício para desfrutarem de uma vida mais saudável, feliz e longa.
- **Empregadores:** podem implementar soluções de baixo custo, por exemplo fornecer serviços de alimentação no local de trabalho colhendo em seguida os benefícios do aumento de produtividade.
- **Governos:** podem desempenhar um papel fundamental ao conceberem políticas, e proporcionarem consultoria e adotarem medidas de promoção da saúde relacionadas com a alimentação no trabalho.

Boas Práticas: fornecimento de alimentos para uma boa alimentação

As empresas podem complementar o seu quadro de políticas com medidas relativas ao fornecimento de comida adequada para os trabalhadores e instalações para tal, o que inclui cantinas, refeitórios, cozinhas, máquinas de venda de produtos, vendedores ambulantes, sistemas de senhas de refeição, e lanches em reuniões.

Cantinas (cafetarias)

Uma cantina é uma instalação no local de trabalho onde a comida é preparada e vendida. As vantagens de uma cantina são:

- os trabalhadores poupam tempo ao comerem no local de trabalho;
- é proporcionada aos trabalhadores a oportunidade de terem uma alimentação saudável numa base regular;
- o empregador pode subsidiar a alimentação.
- Subsidiar as refeições apresenta várias vantagens:
- os trabalhadores comem a comida que lhes é fornecida a qual pode ser mais saudável e segura do que a que está disponível fora do local de trabalho;
- para o empregador, trata-se de um benefício social que pode ser encarado como um incentivo ao emprego, que pode melhorar a imagem corporativa da empresa e a base de recrutamento.

Salas de refeições ou cozinhas

Ter um refeitório ou uma cozinha/copa tem várias vantagens:

- os trabalhadores permanecem nas instalações, o que lhes deixa mais tempo para relaxar durante a pausa;
- possibilita opções de baixo custo aos empregadores ou aos representantes dos trabalhadores para incentivarem uma alimentação saudável, como por exemplo a disponibilização de fruta fresca ou aperitivos nutritivos;
- a sala de refeições pode ser o ponto focal para informação e formação sobre nutrição, contribuindo igualmente para melhorar a saúde da comunidade.

Lanches durante as reuniões e máquinas de venda de produtos

Há uma variedade de outras formas em que o local de trabalho pode influenciar os hábitos alimentares das pessoas, como por exemplo, lanches disponibilizados nas reuniões, ou máquinas de venda de produtos; são ambas formas de disponibilizar alimentos aos trabalhadores a custo reduzidos. Já que se está a ter em atenção a saúde e uma alimentação saudável, faz sentido garantir que os lanches e a comida disponibilizada nas máquinas correspondam às necessidades nutricionais dos trabalhadores.

Nas reuniões isto significa substituir os refrigerantes com elevado teor de açúcar por água ou sumos de fruta e servir lanches com cereais variados em vez de biscoitos confeccionados com farinha branca refinada com elevado teor de açúcar.

Vendedores Ambulantes

Muitos locais de trabalho proporcionam o acesso a vendedores ambulantes de comida nas suas instalações. Pode ser concedido o acesso a fornecedores de sanduíches para venderem comida. Nas negociações com os fornecedores, há oportunidade de garantir que a comida fornecida não apenas reúne as condições de higiene e segurança a curto prazo mas é igualmente saudável a longo prazo, em termos da adequação do seu conteúdo ao nível dos micronutrientes e do adequado fornecimento de energia.

Senhas-refeição

Os empregadores podem considerar a opção das senhas-refeição: neste sistema, os empregadores distribuem pelos trabalhadores senhas que lhes dão direito a adquirir alimentos até determinado valor em determinados fornecedores. A vantagem para o empregador é que determinado montante em dinheiro será destinado à alimentação e potencialmente à melhoria da saúde. Para o trabalhador a vantagem traduz-se em que a senha é um complemento ao seu salário.

Combinada com outras opções políticas como a educação, a informação e a promoção da saúde, a introdução do fornecimento ad-hoc de produtos alimentares pode ser uma forma útil de promover uma boa alimentação e incentivar os trabalhadores a alterarem os seus hábitos alimentares.

Apresentação: Alimentação



Diapositivo 1

Alimentação no trabalho

Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

O que é uma alimentação equilibrada?

INPUT OUTPUT

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

O triângulo alimentar

- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL = Ingerir as proporções corretas de MACRO e MICRONUTRIENTES

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

A refeição "saudável"



Adaptado de: Société Suisse de Nutrition (SSN). Table de composition nutritionnelle suisse. Office fédéral de la santé publique, Ecole polytechnique fédérale de Zurich, 2009

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

MACRO e MICRONUTRIENTES

MACRONUTRIENTES:

- Hidratos de carbono (arroz, cereais, batatas e açúcar)
- Proteínas (carne, peixe, ovos, leite)
- Óleos e gorduras (manteiga, queijo, leite de coco, óleo de coco e de palma)
- Água

MICRONUTRIENTES:

- Vitaminas
- Minerais e Oligoelementos (p. ex. cálcio, iodo, ferro, sódio, zinco)



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

Desafios para uma alimentação equilibrada em todo o mundo

- Quantidade e qualidade de alimentos:
O défice de segurança alimentar e uma alimentação deficiente diminui a saúde das pessoas e a sua capacidade de trabalho
- Quantidade de micronutrientes:
A sua escassez está frequentemente na origem de uma desnutrição e de transtornos alimentares (p. ex. a carência de ferro)
- A "transição nutricional":
Na mesma região ou país uma parte da população está sub-nutrida ao passo que outros sofrem de doenças relacionadas com a obesidade



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

Desafios para uma alimentação equilibrada no mundo

- Quantidade de alimentos:
Comida em demasia ou com excesso de açúcar e de gorduras, piora a saúde das pessoas e a sua capacidade de trabalho
- Obesidade:
Desafio significativo para a saúde dos trabalhadores nos países industrializados e nos países com economias em transição e pode causar doenças mortais a longo prazo, como doenças cardiovasculares e diabetes



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

Consequências de uma alimentação
desequilibrada no trabalho

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

8

Diapositivo 9

Da espiral negativa à positiva

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

9

Diapositivo 10

A disponibilização de comida no trabalho
pode ter várias vantagens

- Poupa tempo aos trabalhadores
- Fornece uma alimentação mais adequada aos trabalhadores
- Torna a empresa um local de trabalho mais atrativo para trabalhar
- Beneficia igualmente a saúde da comunidade

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

10

Diapositivo 11

O que pode ser feito?

➔ Aproveitar as oportunidades oferecidas no local de trabalho para promover hábitos alimentares e de exercício físico que beneficiem conjuntamente a saúde e a produtividade dos trabalhadores

Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

11



.....

.....

.....

.....

.....

.....

– FIM DA APRESENTAÇÃO –

Próximo diapositivo: Integração de elementos de promoção da saúde

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gestão da alimentação no trabalho: soluções

Os governos podem:

- Enviar uma mensagem com impacto em matéria de saúde através da prestação de cuidados de saúde e de atividades de promoção da saúde (p. ex. rotulagem de alimentos)
- Desenvolver políticas para incentivar a melhoria da alimentação nos locais de trabalho; (p. ex. distribuição de suplementos alimentares, subsídios para iniciativas de alimentação no local de trabalho)

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 16

Gestão da alimentação no trabalho: soluções

Os empregadores podem:

- Desenvolver soluções de baixo-custo para disponibilizarem comida no trabalho
- Sensibilizar os trabalhadores através de campanhas no local de trabalho
- Criar condições de trabalho que incentivem a alimentação saudável: trabalhadores saudáveis significa maior produtividade e negócios rentáveis



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

16

Diapositivo 17

Gestão da alimentação no trabalho: soluções

Os sindicatos podem:

- Defender a qualidade da alimentação
- Sensibilizar os trabalhadores em colaboração com os empregadores



Integrating health promotion into workplace OSH policies

17

Diapositivo 18

Gestão da alimentação no trabalho: iniciativas que se podem desenvolver conjuntamente



- Iniciar melhorias na cantina
- Instalar uma cozinha
- Mudar as modalidades existentes de fornecimento *ad hoc* de produtos alimentares
- Negociar com vendedores ambulantes
- Transitar para um sistema de senhas-refeição (vouchers)



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

18

Exercício 3: Simulação-Alimentação



Dispõem de 40 minutos para completar este exercício em grupos.

Designem um porta-voz que terá 10 minutos para apresentar os resultados no plenário.

Após terem concebido a vossa declaração de política de segurança e saúde no trabalho no módulo Gestão da promoção da saúde no local de trabalho, neste exercício de simulação, você e a sua equipa de gestão continuarão a tomar decisões operacionais para resolver problemas ligados à promoção da saúde na sua empresa “virtual”.

Os exercícios de simulação e de integração de políticas são longitudinais e realizam-se por esta ordem no final de cada módulo.

Cada equipa de gestão terá de tomar decisões neste exercício que os ajudarão a identificar os elementos de política para a conceção dos seus programas de promoção da saúde no local de trabalho. Nas páginas seguintes encontrará mais explicações sobre este exercício de integração.

O seu formador dar-lhe-á informação mais detalhada no momento apropriado.

A data é 7 de junho.

Numa reunião de rotina da direção, o diretor executivo transmitiu a sua satisfação com o plano de ação concebido para gerir o consumo de tabaco no local de trabalho e demonstrou a sua confiança de que ele contribuirá para melhorar a saúde dos trabalhadores e a produtividade da empresa.

Apesar disso, ele incluiu o “aumento das faltas por doença” na agenda e distribuiu aos membros da equipa uma análise dos dados relativos às faltas por doença na empresa, que descreve pormenorizadamente o aumento das ausências prolongadas motivadas por problemas de saúde tais como doenças cardíacas e diabetes, particularmente entre os trabalhadores mais sedentários. O diretor de produção informou sobre o aumento do número de acidentes os quais aparentam estar ligados à fadiga.

Desde que foi ultrapassada a crise de produção ocorrida há ano e meio, a economia passou por uma recessão e os rendimentos globais sofreram uma queda. Devido às fortes flutuações cambiais, o mercado de exportações da empresa foi particularmente atingido. Foram já adotadas algumas medidas de racionalização no seio da empresa (p.ex. a não substituição de trabalhadores que saem por reforma ou outros motivos) as quais se traduziram numa redução do pessoal para lidar com as exigências da produção. Regista-se um aumento do trabalho extraordinário e uma redução da pausa para almoço. Um dos diretores de produção salientou que a pressão para poupar tempo, cortando no almoço e alimentando-se de lanches por exemplo, aumenta devido à ausência de colegas que estão de baixa por doença. Alguns trabalhadores comparam a situação atual com tempos passados de dificuldades económicas, em que foram utilizados métodos semelhantes.

O médico que forneceu a análise dos dados das baixas por doença afirmou no seu relatório que alguns dos motivos para as más condições de saúde a longo prazo que estiveram na origem destes elevados níveis de absentismo estão relacionados com uma alimentação pobre e hábitos alimentares pouco saudáveis.

O Diretor Executivo deseja analisar esta questão em particular conjuntamente com outras medidas necessárias para lidar com o impacto da crise económica, de forma a assegurar a sustentabilidade a longo prazo da empresa. Ele considera ainda que poderá levantar a moral dos trabalhadores em tempos difíceis bem como contribuir para a imagem da companhia na comunidade.

Discuta a proposta do diretor executivo e decida quais as medidas que devem ser tomadas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 4: Política de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração de elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, no programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no plano de ação.

Neste exercício terá de seleccionar das apresentações do *powerpoint* sobre integração de políticas supra, os elementos de política que assumem particular relevância para a *Alimentação no trabalho*.

De seguida, utilize a lista de verificação no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para a *Alimentação no trabalho* que serão incorporadas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho. (PSLT)

O exercício de integração de políticas terá duas fases:

1.ª Fase: O formador, juntamente com os participantes, selecciona das apresentações do *powerpoint* apresentado, os elementos que considera particularmente relevantes para o problema da *Alimentação no trabalho*. Registe no seu caderno de participante os elementos escolhidos e prossiga completando a matriz do Programa PSLT que se encontra no Anexo 1 no final do módulo do Conceito à ação (12).

2.ª Fase: No final do módulo sobre a *Alimentação no trabalho* encontra-se uma lista de verificação cujos títulos são os elementos de política exibidos na apresentação e que inclui uma lista de medidas possíveis de adoção para cada elemento de política

pertinente para o problema da *Alimentação no trabalho*. Com a sua equipa deve ter em consideração os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para selecionar as medidas relevantes apresentadas em cada título (elemento de política) que serão incluídas no seu projeto de Programa PSLT.

Dado que as nove áreas do SOLVE estão fortemente inter-relacionadas, uma ação política numa delas pode conduzir a alterações positivas noutras, pelo que este fator deve ser tomado em consideração na fase de conceção do Programa PSLT.

A conceção do Programa PSLT pode requerer a criação ou reformulação de frases (medidas) extraídas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As novas medidas ou as reformuladas devem-se integrar no âmbito das medidas necessárias para lidar com o problema da *Alimentação no trabalho* no contexto dos resultados do exercício de simulação. O projeto de Programa PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro, até ao Módulo *Ação* em que cada equipa de gestão termina a sua política de saúde e segurança no trabalho, o seu programa PSLT e o seu plano de ação e apresenta o seu trabalho a todo o grupo.

Os elementos de política escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nota: Se depois de acabar este exercício considerar que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Você pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo *Ação* do curso Política SOLVE.

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para acções destinadas a gerir o problema da alimentação no trabalho

1. Política e Participação

1.1 Adoptar uma abordagem abrangente à alimentação saudável no trabalho.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Estabelecer um comité para abordar a integração da promoção da saúde numa política de saúde e segurança, que deve incluir representantes da Administração, dos supervisores, dos trabalhadores, dos sindicatos, do departamento de recursos humanos e da unidade de segurança e saúde no trabalho.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 A nível de políticas, desenvolver uma clara declaração de intenções reconhecendo a importância da alimentação no trabalho para uma vida saudável e para o bem estar dos trabalhadores e para a produtividade.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar que os requisitos legais ou regulamentares existentes são tomados em consideração.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Examinar políticas e práticas de sucesso em locais de trabalho similares para orientação.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Envolver todas as partes interessadas (incluindo trabalhadores e gestores) no desenvolvimento da política e do programa de prevenção.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de acção para incorporar a avaliação de risco, a gestão dos riscos psicossociais e uma boa alimentação no programa de promoção da saúde com um calendário e linhas de responsabilidade.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Garantir que todas as informações médicas são absolutamente confidenciais.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Assegurar que todos os programas tem um enfoque de género e respeito pela diversidade étnica e de orientação sexual, e que estejam dirigidos explicitamente a homens e mulheres, reconhecendo os diferentes tipos de riscos para homens e mulheres.	São necessárias acções?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

2. Formação, Educação, Informação e Comunicação	
2.1 Assegurar que é dada informação, educação e formação para fomentar a sensibilização, o conhecimento e a compreensão dos fatores de risco psicossociais e de uma boa alimentação e o seu impacto sobre a saúde e a produtividade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Difundir amplamente a política e o plano de ação por todos os meios possíveis tais como quadros de avisos, correio, anexo aos recibos de vencimento, reuniões extraordinárias, cursos de indução e sessões de formação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Circular as informações e orientações sobre temas ligados a uma boa alimentação, incluindo informações sobre onde encontrar apoio disponível dentro e fora do local de trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3. Organização, carga, conceção e conteúdo do trabalho	
3.1 Prever recursos humanos e financeiros adequados.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Assegurar que o horário de trabalho e a duração das pausas são suficientes para possibilitar o descanso adequado.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável (medidas de segurança, higiene, vigilância da saúde e ergonómicas).	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4. Medidas complementares	
4.1 Providenciar instalações adequadas para fazerem as suas refeições ou para as prepararem de acordo com as necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Assegurar a ventilação e o controle térmico adequados no local de trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.3 Proporcionar instalações sanitárias adequadas e limpas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.4 Realização de exames médicos para todos os trabalhadores, incluindo recomendações sobre formas de melhorar os hábitos alimentares.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários



Atividade física para uma vida saudável

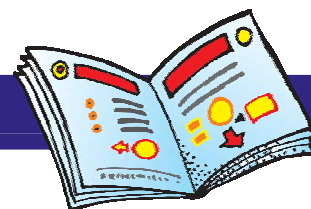


Objetivo



Habilitar o participante a identificar os elementos de uma estratégia de promoção da saúde que proporcione as bases para melhorar a atividade física para uma vida saudável dos trabalhadores.

Introdução



A ausência de atividade física nos estilos de vida das pessoas está a tornar-se cada vez mais comum por quase todo o mundo, e em muitos locais está a aumentar rapidamente devido ao trabalho sedentário e ao transporte motorizado. Nos países em transição do rural para o urbano e nas sociedades industrializadas, o problema está a crescer sendo frequentemente relacionado com dietas inapropriadas e outros fatores, como o tabaco ou o consumo excessivo de álcool. Felizmente, há formas de aumentar a atividade física para benefício de todos e o local de trabalho pode ser um bom sítio para começar.

Como se pode definir a atividade física?

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pela contração de músculos que aumenta substancialmente a frequência cardíaca e o gasto energético.

Onde pode ser praticada a atividade física?

- **Atividade física no trabalho:** realizada como parte do trabalho. Hoje em dia muitos empregos são em grande medida sedentários, ao passo que outros são fisicamente muito exigentes podendo dar origem a acidentes e a lesões.
- **Atividades de bem-estar:** jardinagem, tarefas domésticas, caminhar, dançar.
- **Atividades físicas de lazer:** exercício, treinos, desportos.

Impacto para a saúde da ausência de atividade física

A ausência de atividade física é um fator que contribui para o agravamento das seguintes doenças:

- dores lombares e cervicais;
- obesidade;
- coronárias/cardíacas;
- derrames;
- cancro;
- diabetes do Tipo 2;
- hipertensão;
- artrite;
- osteoartrite;
- osteoporose.

Impacto da inatividade física no local de trabalho:

- custos elevados com os cuidados de saúde;
- capacidade de trabalho reduzida;
- redução da produtividade.

Dados científicos comprovam que a inatividade física representa um grave perigo para a saúde, a capacidade de trabalho e que afeta muitas pessoas na maioria dos países do mundo. Uma grande percentagem das pessoas afetadas são pessoas em idade ativa pelo que as perdas em termos de produtividade e custos de saúde são extremamente elevadas. Estes efeitos adversos aumentam com dietas inadequadas e outros factores como o stresse, o tabaco e o consumo excessivo de álcool. Estes fatores estão frequentemente relacionados com estilos de vida nos países desenvolvidos e em fase de crescimento também nos países em desenvolvimento.

Nutrição e atividade física

Há uma forte ligação entre uma alimentação equilibrada e a atividade física: são ambas importantes para várias funções do corpo e para a forma como o organismo processa as gorduras e os hidratos de carbono. O risco de doenças crónicas é influenciado pelo que as pessoas comem e pela atividade física que praticam.

A atividade física e uma quantidade suficiente de proteínas são ambas necessárias para o desenvolvimento e fortalecimento muscular; apenas exercício ou unicamente uma dieta rica em proteínas não serão suficientes. O mesmo é verdade para a força e a massa muscular: o cálcio e a vitamina D são necessários para uma alimentação equilibrada, ao passo que a atividade física faz com que o organismo os incorpore no tecido ósseo.

Os hidratos de carbono e as gorduras são processados mais eficazmente pelo organismo durante a atividade física; sem atividade muscular, os carboidratos e as gorduras são armazenados no organismo, dando lugar ao aumento de peso e consequente agravamento do risco de doenças graves como a diabetes Tipo 2 ou doenças cardio-vasculares.

A atividade física ajuda igualmente a regular o apetite: a pessoa é capaz de ingerir a quantidade de comida necessária ao seu funcionamento normal em vez de comer em demasia. A atividade física regular tem o efeito de consciencializar as pessoas para a dieta uma vez que alguém que se esforçou para ser fisicamente ativo não vai querer destruir os benefícios adquiridos seguindo uma dieta pouco saudável ou vice versa.

Assim, se uma empresa integra a alimentação nas suas atividades de promoção da saúde, deve igualmente englobar a atividade física para uma vida saudável na sua estratégia para ter boas hipóteses de sucesso.

Exercício 1: Trabalho e atividade física



Tem 20 minutos para completar este exercício em grupos. Cada grupo trabalhará num estudo de caso escolhido aleatoriamente pelo formador. Preparação do debate para cada grupo.

Estudo de caso 1: Luna

Luna trabalha num escritório num prédio de 25 andares. O seu passatempo favorito é o ténis de mesa que ela joga num clube local. Ela é uma das melhores jogadoras na liga do clube e aprecia a vida social do clube tanto como o jogo, no entanto, ultimamente não tem podido jogar com a regularidade que gostaria porque tem ficado a trabalhar muitas horas extra.

A casa da Luna fica a 15 minutos a pé da paragem de autocarro mais próxima para chegar ao seu local de trabalho. Como a empresa subsidia os bilhetes ela prefere apanhar o autocarro em vez de utilizar o carro. O Escritório fica na cidade por isso ela pode deslocar-se às lojas e restaurantes durante a sua hora de almoço.

Recentemente começou a preferir as escadas aos elevadores para subir e descer do 5.º piso onde trabalha porque os elevadores andam sobrelotados e nem sempre estão a funcionar. As escadas foram remodeladas e alguns quadros de aviso foram para aí deslocados. Foi aí que ela viu o anúncio de uma oferta de inscrição num ginásio próximo da empresa por um preço reduzido para os trabalhadores, que inclui flexibilidade no horário de trabalho para os que aderirem. Esta oferta foi um projeto conjunto da administração e dos sindicatos.

Estudo de caso 2: Mark

Mark é um agente da polícia que passa cerca de 30 por cento do seu tempo de trabalho atrás de uma secretária, mas no restante, passado fora da esquadra de polícia, ele desloca-se a pé, de bicicleta ou de carro. Faz exames médicos regulares com o médico do trabalho e recentemente uma colega comentou com ele que numa consulta médica de rotina tinha sido aconselhada a melhorar a sua forma física tendo-lhe sido dadas informações sobre as oportunidades existentes na área.

Mark tenta nadar pelo menos uma vez por semana, o que consegue facilmente encaixar no seu horário de trabalho porque o seu empregador celebrou um acordo de acesso prioritário em determinados horários com a piscina local.

Mark é um homem que tem uma participação ativa na comunidade e nos seus tempos livres dedica-se como voluntário à jardinagem para os serviços sociais dos hospitais locais, escolas, e lares de idosos. Vive sozinho na casa antiga de 2 andares dos seus pais da qual cuida sozinho, incluindo remodelações e reparações no interior e quase todo o trabalho no exterior.

Identifique exemplos de atividades físicas praticadas por Luna e Mark nos Estudos de Caso 1 e 2.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quantas modalidades de atividades físicas consegue identificar? Onde a praticam? Qual o equipamento necessário? Que partes do corpo estão envolvidas e que tipo de esforço fazem?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

De que forma contribuem os locais de trabalho de Luna e Mark para a atividade física que eles praticam? Levantam-lhes alguns obstáculos à sua realização?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nalguns casos o empregador adotou medidas que possibilitam aos trabalhadores serem fisicamente ativos. Enumere todas as razões que possam explicar os motivos porque o fizeram.

.....

.....

.....

.....

.....

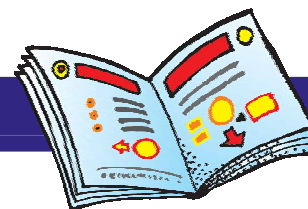
.....

.....

.....

.....

.....

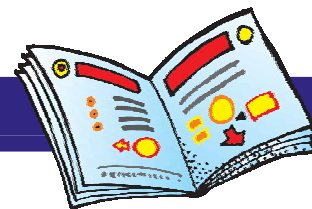


Recomendações sobre a atividade física

Ao longo dos anos foram emitidas várias recomendações para orientar as pessoas sobre o tipo, duração, frequência e intensidade da atividade física que é necessária para os diferentes objetivos. O quadro seguinte é baseado na Recomendação de Saúde Pública para a atividade física (Public Health Recommendation of Physical Activity) emitida pelos Centros para o Controle e Prevenção das Doenças (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos e pela Universidade Americana de Medicina do Desporto (American College of Sports Medicine) em 1996¹.

- Todas as pessoas com 2 ou mais anos devem acumular pelo menos 30 minutos de uma atividade física de resistência de moderada intensidade em todos ou quase todos os dias da semana.
- Podem ser obtidos benefícios complementares para a saúde e funcionais da atividade física aumentando a duração da atividade de intensidade moderada ou substituindo-a por uma atividade mais enérgica.
- Pessoas com doenças cardiovasculares, diabetes, ou outros problemas de saúde crônicos que pretendam aumentar a sua atividade física devem ser sujeitas a uma avaliação médica devendo ser-lhes proporcionado um programa de exercícios adequado ao seu estado clínico.
- Homens anteriormente inativos com 40 ou mais anos e mulheres com 50 ou mais anos, e pessoas em risco elevado por sofrerem de doenças cardiovasculares devem consultar um médico antes de iniciarem um programa de atividades físicas enérgico ao qual não estão acostumadas.
- Atividades de desenvolvimento da força muscular (treinos de resistência) devem ser praticadas pelo menos duas vezes por semana. Pelo menos 8 a 10 exercícios de desenvolvimento da força muscular que trabalham os maiores grupos musculares das pernas, do tronco, dos braços e dos ombros devem ser praticados em cada sessão com um ou dois conjuntos de 8 a 10 repetições de cada exercício.

Documento de Apoio 9.2



Elementos de uma estratégia para a promoção da atividade física para uma vida saudável

Informação	Pode assumir a forma de folhetos, <i>posters</i> , artigos, sítios web e apresentações; Pode abranger assuntos como os benefícios da atividade física; diferentes oportunidades para uma vida ativa, tais como no local de trabalho, na deslocação diária para o trabalho, durante os tempos livres ou enquanto desempenha as tarefas domésticas; conselhos sobre os diferentes programas de exercício disponíveis, instalações, equipamento e vestuário adequado.
Educação (incentivada por colegas de trabalho)	Proporciona um conhecimento mais formal e aprofundado sobre os aspetos supra-mencionados através de cursos, conferências, artigos, páginas da Internet e grupos de discussão. A educação e a formação são particularmente úteis quando proporcionadas por colegas de trabalho que os ajudam a tornar-se fisicamente ativos.
Questionários	A recolha de informações sobre os hábitos saudáveis e de atividade física da mão de obra e sobre os valores, atitudes, preferências e obstáculos relacionados com a atividade física pode ser utilizada para conceber um programa e como ferramenta de avaliação para medir o seu sucesso.
Exames médicos regulares	Permitem medir a necessidade de atividade física por parte dos trabalhadores e identificar qualquer problema de saúde que possa influenciar a escolha do desporto a praticar.
Testes de condição física	Permitem medir os níveis dos diferentes aspetos da condição física; a necessidade de atividade física com diferentes objetivos; podem ser utilizados para acompanhar os efeitos dos programas de exercício.
Convocatórias e incentivos possíveis	Podem incentivar os trabalhadores a aproveitar as oportunidades para serem fisicamente ativos durante o dia de trabalho, como por exemplo, utilizarem as escadas em vez dos elevadores e deslocarem-se para comunicar com os colegas em vez de recorrerem ao telefone ou ao correio eletrónico.
Aconselhamento e orientação	Proporciona ajuda individual para escolher as atividades físicas mais adequadas; pode constituir uma motivação.

Elementos de uma estratégia para a promoção da atividade física para uma vida saudável

Grupos de exercício	Grupos de indivíduos com os mesmos objetivos, motivações e nível de competências que prestam um maior apoio social e intercâmbio de experiências que podem incentivar as pessoas a começar e a continuar a exercitar-se; Colegas com alguma formação na condução de grupos de exercício tem demonstrado ser uma boa forma de proporcionar a liderança necessária.
Eventos desportivos	Incluindo ou não a vertente competitiva; podem proporcionar oportunidades para experimentar um novo desporto e incentivar à prática de mais exercício ao fornecerem um objetivo a atingir e aumentar a coesão social no trabalho; Estes eventos podem igualmente ser abertos aos membros da família para ampliar o alcance dos esforços promocionais.
Instalações, equipamentos, vestuário	Podem ser organizadas e pagos parcial ou totalmente pelo empregador.
Subsídios	Podem ser concedidos pelo empregador sob a forma de pagamento total ou parcial das mensalidades do ginásio ou de outras instalações desportivas fora do local de trabalho.
Prémios, recompensas	Podem ser atribuídos pelo desempenho ou pela participação.
Incentivos a caminhar ou a pedalar para o trabalho	Podem incluir a disponibilização de instalações para mudar de roupa e tomar banho, parque para as bicicletas, melhoria das condições de segurança na estrada (em colaboração com a comunidade local) e incentivos financeiros.
Pausas para exercícios	Podem ser proporcionadas durante o dia de trabalho.
Monitorização	Da atividade física no trabalho; adequada e atempada informação de retorno das conclusões.

Quem pode fazer o quê?

Empregadores	● Incluir a atividade física para uma vida saudável como parte importante de uma política integrada de SST; ● contribuir para o desenvolvimento da política num esforço de cooperação com outros parceiros; ● assumir o compromisso de apoiar financeira e simbolicamente; ● motivar os trabalhadores e demais pessoas a adotar um estilo de vida ativo.
Trabalhadores e os seus representantes	● participar no desenvolvimento da política expressando as suas opiniões, necessidades, expectativas e sugestões e implementando-as; ● promover a aceitação da política entre os trabalhadores.
Especialistas em saúde e segurança no trabalho	● disponibilizar os seus conhecimentos profissionais das necessidades da atividade física no local de trabalho; ● fornecer informação sobre as formas mais eficazes para implementar a política.
Representantes da Comunidade e estruturas desportivas	● informar sobre as possibilidades de prática de desportos, exercício e outras atividades físicas na comunidade; ● prestar informações sobre as condições de utilização das instalações desportivas.

Apresentação: Atividade física



Diapositivo 1

Atividade física para uma vida saudável



Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

Como se define a atividade física?



Qualquer movimento corporal produzido pela contração de músculos que aumenta substancialmente a frequência cardíaca e o consumo energético



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

Tipos de inatividade física



- Prática de uma atividade física demasiado ligeira, de curta duração ou pouco frequente para poder fornecer estímulo suficiente ao corpo
- Falta de atividade física
- Estilo de vida sedentário



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

Tipos de atividade física



- Atividade física no trabalho
- Estilo de vida fisicamente ativo
- Atividade física nos tempos livres
- Exercício físico



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

Atividade física para uma vida saudável

- Aeróbica ou exercícios de resistência:
 - 30 minutos por dia
- Treinos de força ou de resistência :
 - 2 a 3 vezes por semana



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

Qual a extensão do problema da inatividade física?

- 17% da população mundial é fisicamente inativa
- 41% da população mundial pratica apenas "alguma mas não suficiente" atividade física (menos de 2.5 horas por semana)



Mais de metade da população global não pratica suficiente exercício físico

WHO, 2002



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

Impacto para a saúde da ausência de atividade física

- Lower back pain
- Obesity
- Coronary heart disease and stroke
- Cancer

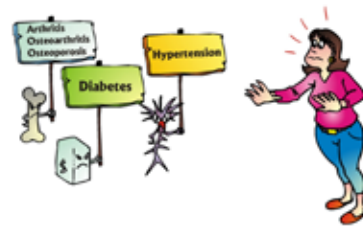


Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

Impacto para a saúde da ausência de atividade física



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

8

Diapositivo 9

Impacto para a saúde da ausência de atividade física

A falta de atividade física pode provocar:

- Incapacidade para o trabalho
- Acidentes no local de trabalho (alguns dos quais fatais)
- Aumento do recurso a serviços de saúde
- Consequências económicas para empregadores, trabalhadores e governos



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

9

Diapositivo 10

Inter-relações



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

10

Diapositivo 11

– FIM DA APRESENTAÇÃO –



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

11

Diapositivo 12



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 13

Gestão da atividade física no trabalho

- Defina uma visão clara e uma estratégia específica para a atividade física para uma vida saudável
- Integre-a nas medidas de promoção da saúde e na política de SST
- Obtenha o compromisso de todas as partes envolvidas
- Planeie e implemente com base nas reais necessidades e possibilidades dos trabalhadores
- Aplique medidas para um período de tempo útil
- Proporcione um bom acompanhamento
- Recursos suficientes

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 14

Quem pode fazer o quê?

Os Empregadores podem:

- Incluir a atividade física como parte de uma política integrada de SST no local de trabalho
- Desenvolver a política como um esforço de colaboração com outros parceiros
- Assumir o compromisso de apoiar financeira e simbolicamente
- Motivar os outros a adotar estilos de vida fisicamente ativos

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 15

Quem pode fazer o quê?

Os trabalhadores e os seus representantes podem:

- Participar no desenvolvimento da política através da expressão de necessidades, expectativas e sugestões
- Promover a aceitação da política entre os trabalhadores

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 16

Quem pode fazer o quê?

Os prestadores de serviços de SST podem:

- Fornecer informação sobre as formas eficazes de implementar a política
- Disponibilizar os seus conhecimentos profissionais em atividade física para uma vida saudável no local de trabalho
- Contribuir para a conceção do trabalho no sentido de:
 - a) menos trabalho sedentário
 - b) trabalho que não provoque esforços físicos nos trabalhadores



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

16

Diapositivo 17

Quem pode fazer o quê?



Os representantes da comunidade e das instalações desportivas podem:

- Difundir informação sobre as possibilidades para a prática de desportos e exercício e sobre a utilização das instalações desportivas
- Conceder acesso prioritário a grupos desportivos de empresas



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

17

Diapositivo 18

Elementos para a estratégia de promoção da atividade física

- | | |
|-------------------------------|--|
| • Informação | • Eventos desportivos |
| • Educação (colegas) | • Instalações, equipamentos, vestuário |
| • Questionários | • Recompensas, prémios |
| • Exames médicos regulares | • Incentivos a caminhar ou ir de bicicleta para o trabalho |
| • Testes de aptidão física | • Pausas para exercício |
| • Subsídios e incentivos | • Monitorização |
| • Aconselhamento e orientação | |



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

18

Exercício 2: Simulação

Atividade física



Dispõem de 40 minutos para completar este exercício em grupos.

Designem um porta-voz que terá 10 minutos para apresentar os resultados no plenário.

Após terem concebido a vossa declaração de política de segurança e saúde no trabalho no módulo Gestão da promoção da saúde no local de trabalho, neste exercício de simulação, você e a sua equipa de gestão continuarão a tomar decisões operacionais para resolver problemas ligados à promoção da saúde na sua empresa “virtual”.

Este exercício de simulação ocorre antes do exercício sobre integração de políticas no final de cada módulo, o qual passa de um módulo para o seguinte para analisar todos os tópicos do SOLVE.

Cada equipa de gestão terá de tomar decisões neste exercício que os ajudarão a identificar os elementos de política para a concepção dos seus programas de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT). Nas páginas seguintes encontrará mais explicações sobre este exercício de integração.

O seu formador dar-lhe-á informação mais detalhada na altura própria.

A data é 4 de novembro.

A situação económica aparenta estar a melhorar lentamente, apesar de não ser previsível a recuperação das taxas de câmbio no curto prazo. O gerente de vendas recebeu instruções para se focalizar na expansão do mercado interno para tentar compensar a queda nas receitas; no entanto a disponibilidade de fundos para financiar produção adicional antecipada é limitada pelo que a pressão do tempo sobre os funcionários permanece elevada.

Nas reuniões de acompanhamento que analisaram os resultados das ações empreendidas ao nível da nutrição na empresa, verificou-se um certo desapontamento por não se ter conseguido um impacto maior.

A diretora executiva questionou se faltou alguma coisa.

O diretor de recursos humanos tomou conhecimento recentemente, numa reunião de líderes empresariais locais, de uma iniciativa governamental para combater a obesidade fomentando o aumento da atividade física para uma vida saudável em todos os aspetos, incluindo o trabalho e sugeriu que isso poderia ajudar. Na reunião discutiu-se a forma como os gestores de topo poderiam dar o exemplo (negativo ou positivo) para o restante pessoal.

A diretora executiva afirmou que apesar de se encontrarem numa situação financeira difícil, ela está disponível para investir em medidas que comprovadamente melhorem a saúde e a produtividade.

A equipa de gestão deve agora proceder à revisão de procedimentos na fábrica para analisar quais as alterações que poderão ser postas em prática para incentivar o aumento da atividade física para a saúde como parte do trabalho sem perder eficiência ou impor pressão sobre a saúde dos trabalhadores.

1. Decida que ações devem ser empreendidas.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

As medidas tomadas relativamente à nutrição devem ser revistas e modificadas para se compatibilizarem com as ações previstas para aumentar a atividade física para uma vida saudável.

2. Decida que medidas devem ser tomadas.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 4: Política de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração de elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, no programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no plano de ação.

Neste exercício selecione da apresentação supra sobre integração de políticas os elementos de política que considera particularmente relevantes para a *Atividade física para uma vida saudável*.

De seguida utilize a lista de verificação no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para a *Atividade física para uma vida saudável* a ser integradas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT).

O exercício de integração de políticas terá duas fases:

1.ª Fase: O formador, juntamente com os participantes, seleciona das apresentações do *powerpoint* apresentado, os elementos que considera particularmente relevantes para o problema da *Atividade física para uma vida saudável*. Registe no seu Manual de participante os elementos escolhidos e prossiga completando a matriz do Programa PSLT que se encontra no Anexo 1 no final do módulo *Ação* (12).

2.ª Fase: No final do módulo sobre *Atividade física para uma vida saudável* encontra-se uma lista de verificação cujos títulos são os elementos de política exibidos na apresentação e que inclui uma lista de medidas possíveis de adoção para cada

elemento de política pertinente para o problema da *Atividade física para uma vida saudável*. Com a sua equipa deve ter em consideração os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para selecionar as medidas relevantes apresentadas em cada título (elemento de política) que serão incluídas no seu projeto de Programa PSLT.

Dado que as nove áreas do SOLVE estão fortemente inter-relacionadas, uma ação política numa delas pode conduzir a alterações positivas noutras, pelo que este fator deve ser tomado em consideração na fase de conceção do Programa PSLT.

A conceção do Programa PSLT pode requerer a criação ou reformulação de frases (medidas) extraídas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As novas medidas ou as reformuladas devem-se integrar no âmbito das medidas necessárias para lidar com o problema da *atividade física para uma vida saudável* no contexto dos resultados do exercício de simulação. O projeto de Programa PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro, até ao módulo de *Ação* em que cada equipa de gestão termine a sua política de Saúde e segurança no trabalho, o seu programa PSLT e o seu plano de ação e apresente o seu trabalho a todo o grupo.

Os elementos de política escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nota: Se depois de acabar este exercício considerar que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Você pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo *Ação* do curso Política SOLVE..

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para ações destinadas a gerir o problema da atividade física para uma vida saudável

1. Política e Participação

1.1 Adotar uma abordagem abrangente à atividade física para uma vida saudável.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Estabelecer um comité para abordar a integração da promoção da saúde numa política de saúde e segurança, que deve incluir representantes da Administração, dos supervisores, dos trabalhadores, dos sindicatos, do departamento de recursos humanos e da unidade de segurança e saúde no trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 A nível de políticas, desenvolver uma clara declaração de intenções reconhecendo a importância da atividade física para uma vida saudável e para o bem estar dos trabalhadores e para a produtividade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar que os requisitos legais ou regulamentares existentes são tomados em consideração.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Examinar políticas e práticas de sucesso em locais de trabalho similares para orientação.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Envolver todas as partes interessadas (incluindo trabalhadores e gestores) no desenvolvimento da política e do programa de prevenção.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de ação para incorporar a avaliação de risco, a gestão dos riscos psicossociais e a atividade física para uma vida saudável no programa de promoção da saúde com um calendário e linhas de responsabilidade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Garantir que todas as informações médicas são absolutamente confidenciais.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Assegurar que todos os programas tem um enfoque de género e respeito pela diversidade étnica e de orientação sexual, e que estejam dirigidos explicitamente a homens e mulheres, reconhecendo os diferentes tipos de riscos para homens e mulheres.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

2. Formação, Educação, Informação e Comunicação		
2.1 Assegurar que é dada informação, educação e formação para fomentar a consciencialização, o conhecimento e a compreensão dos factores de risco psicossociais e da atividade física para uma vida saudável e o seu impacto sobre a saúde e a produtividade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Difundir amplamente a política e o plano de ação por todos os meios possíveis tais como quadros de avisos, correio, anexo aos recibos de vencimento, reuniões extraordinárias, cursos de indução e sessões de formação.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Circular as informações e orientações sobre temas ligados à atividade física para uma vida saudável, incluindo informações sobre onde encontrar apoio disponível dentro e fora do local de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3. Organização, carga, conceção e conteúdo do trabalho		
3.1 Prever recursos humanos e financeiros adequados.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Assegurar que o horário de trabalho e a duração das pausas são suficientes para possibilitar o descanso adequado.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável (medidas de segurança, higiene, vigilância da saúde e ergonómicas).	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.4 Proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável (medidas de segurança, higiene, vigilância da saúde e ergonómicas).	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4. Medidas complementares		
4.1 Providenciar instalações adequadas para fazerem as suas refeições ou para as prepararem de acordo com as necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Assegurar a ventilação e o controle térmico adequados no local de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.3 Preveja a possibilidade de incentivar os trabalhadores a deslocarem-se a pé ou de bicicleta para o local de trabalho onde fôr apropriado.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.4 Proporcionar instalações sanitárias adequadas e limpas e equipadas com balneários e chuveiros.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.5 Proporcionar exames médicos para todos os trabalhadores incluindo recomendações sobre como melhorar a sua saúde através da atividade física.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

4.6 Apoiar no fornecimento ou acesso ao equipamento adequado para a prática de atividade física ou exercício no local de trabalho ou noutro local.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.7 Disponibilize um local nas instalações para armazenamento do equipamento desportivo quando apropriado.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.8 Crie ou melhore as áreas recreativas e/ou as instalações desportivas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários



Sono Saudável

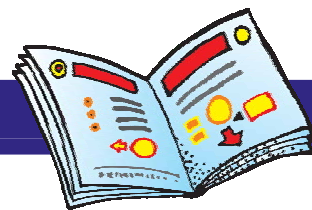


Objetivo



Habilitar o participante a identificar os elementos de uma estratégia de promoção da saúde que proporcione as bases para melhorar a qualidade do sono.

Introdução



O sono é uma questão pessoal e do local de trabalho

Os hábitos de trabalho e de sono mudaram drasticamente nos tempos modernos. O sono é normalmente sacrificado em prol do trabalho, diversão ou outras atividades.

A investigação médica vem demonstrando a importância do sono adequado e sensibilizando para o impacto negativo na saúde, produtividade, e segurança da privação extrema de sono, da insuficiência crónica de sono e das perturbações no sono.

Um aumento do risco de hipertensão, diabetes Tipo 2, obesidade, depressão, ataques cardíacos e AVC são alguns dos efeitos cumulativos da perda de sono e das perturbações do sono quando associados a outros fatores psicossociais.

Factos fundamentais sobre o sono

- Dormir é uma necessidade básica.
- As necessidades de dormir mudam com a idade
- Um adulto necessita em média 7 a 9 horas de sono em cada período de 24 horas e as crianças e os adolescentes precisam de mais.
- A privação de sono aumenta a irritabilidade e prejudica o desempenho;.
- Dormir apenas 5 ou menos horas por noite de forma sistemática está associado a um aumento do risco de ataque cardíaco em cerca de 39%.
- A falta de sono é especialmente perigosa em alguns empregos como p.ex. transportes, centrais nucleares e de produtos químicos, cirurgias, etc.
- As pessoas podem fazer mais para melhorar os seus hábitos de sono do que é do conhecimento geral.

O impacto da falta de sono adequado sobre a produtividade e a segurança:

- Aumento dos erros no trabalho,
- Redução da concentração e memória
- tempo de reação mais lento,
- mau desempenho profissional,
- acidentes,
- raciocínio e aprendizagem prejudicados,
- redução da atenção,
- tomada de decisões prejudicada,

Sono saudável e organização do trabalho

- Os horários de trabalho podem conflitar com o sono ideal.
- Está provado que turnos prolongados, de rotatividade frequente e noturnos associados a sono insuficiente reduzem a produtividade, aumentam as taxas de erro e os riscos de acidentes.
- O desfasamento horário (“*Jet lag*”) afeta os empresários viajantes internacionais uma vez que atravessam rapidamente vários fusos horários, o que origina sintomas como a sonolência durante as horas normais de estar acordado e dificuldade de adormecer durante as horas programadas para dormir, problemas no estômago, irritabilidade e outros problemas crónicos.
- Os trabalhadores em turnos com elevada rotatividade podem sofrer sintomas idênticos aos do desfasamento horário quando as atividades corporais internas correspondentes ao sono e à vigília não coincidem com os padrões de sono e vigília que a pessoa deve seguir.

Gestão da organização do trabalho para um sono saudável

Sugestões para trabalho sem turnos

- não incentivar horários prolongados e horas extraordinárias;
- estabelecer uma forma discreta de registar as horas trabalhadas;
- proporcionar formação adequada aos supervisores;
- ter horários de trabalho flexíveis sempre que possível;
- estabelecer um programa de assistência;
- incorporar práticas e normas culturais nas políticas e práticas no local de trabalho

Sugestões para trabalho por turnos:

- não existe nenhuma estratégia universal (“one size fits all”);
- abordagem prática e realista;
- diretrizes sobre a utilização de turnos duplos;
- identificar formas de cobrir as necessidades extra com pessoal adicional como alternativa;
- proporcionar transporte para casa após os turnos mais tardios ou longos;
- garantir condições ótimas para poder dormir nas instalações;
- gerir a utilização de incentivos financeiros;
- prever o facto de as pessoas terem diferentes níveis de tolerância à vigília prolongada (turnos longos).

Exercício 1: Que erros foram cometidos no Greentree Tech Support?



Greentree Tech Support é uma empresa de assistência informática por telefone que recentemente começou a operar 24 horas. Atualmente têm três turnos: diurno, vespertino e noturno. Não há qualquer legislação que regule os horários do turno noturno e a empresa não dispõe de qualquer estratégia específica para a sua programação.

Ofereceram a José o cargo de gerente do turno da noite, mas as dificuldades começaram logo no início. Ele estava sonolento durante a maior parte do tempo de trabalho e dispendia muito tempo a verificar duplamente o seu trabalho e o trabalho dos outros à procura de erros. Várias vezes, sem intenção, deu por si a mostrar-se irritado e agressivo com os clientes ao telefone. Como gerente recaía sobre ele a responsabilidade de assegurar turnos duplos quando se verificassem ausências à tarde ou à noite. Não dispunha de quaisquer políticas do local de trabalho que o apoiassem na gestão de forma organizada de pedidos de horas extraordinárias, alguns dos quais relacionados com tradições religiosas de alguns dos seus colegas de trabalho. Para evitar situações de conflito entre os vários grupos acabava por acumular ele próprio vários turnos.

Demorou meses a habituar-se a sair para o trabalho quando já estava escuro e no regresso a casa de manhã vinha nervoso com receio de adormecer enquanto conduzia. Nunca sentiu que conseguia dormir profundamente durante o dia mesmo com as cortinas fechadas. Os seus vizinhos eram ativos e barulhentos durante o dia e os seus filhos ficavam contentes de o ver quando regressavam a casa à tarde depois da escola. Com o passar dos meses José descobriu que estava a engordar: tinha mais fome do que anteriormente e era relaxante comer quando chegava a casa.

Uma manhã, quando José conduzia para a casa após um turno stressante adormeceu ao volante e uma camioneta bateu no seu camião. Não ficou gravemente ferido mas no hospital colocaram-lhe um colar cervical para as suas lesões e o médico comentou o seu aumento de peso.

José acreditava que os seus problemas tinham começado quando foi trabalhar à noite. Falou com a sua chefe e pediu ajuda para dar formação aos outros trabalhadores sobre como lidar com os riscos do trabalho por turnos mas ela respondeu-lhe que não via a diferença entre trabalhar durante o dia ou à noite e que a própria pessoa era responsável por descansar suficientemente durante o dia para poder ter um bom desempenho à noite. Os colegas de trabalho de José tinham relutância em falar abertamente sobre problemas idênticos que estavam a ter.

Numa dada altura José apresentou a questão ao sindicato. Foi convocada uma reunião mas ninguém da administração esteve presente. José conseguiu conquistar alguns apoios para os seus pedidos de programas educativos para informarem os trabalhadores sobre os riscos de turnos prolongados.

Outros pensavam que a regulamentação do trabalho por turnos era uma decisão da gerência e que não podiam fazer nada para a alterar.

Não aconteceu nada depois da reunião. O representante do sindicato referiu que sem um forte apoio dos trabalhadores e da administração não havia muito a fazer. Embora muitos trabalhadores apoiassem a ideia de José outros começaram a ignorá-lo e ele suspeitava que o criticavam nas suas costas. Tornou-se cada vez mais difícil para ele ser produtivo no trabalho e transportou o seu stresse e frustração para casa e para a sua família. Tinha cada vez mais dificuldade em adormecer e a sua mulher e filhos sentiam-se inquietos por o verem tão infeliz. Pediu uma consulta com o médico da empresa mas ele disse-lhe para procurar um psicólogo se estava a ter problemas nervosos. De trabalhador dedicado e competente, José tornou-se numa pessoa infeliz, pouco saudável e socialmente isolado.

Dispõe de 15 minutos para completar este exercício individualmente

Análise: O que se passou de errado na Greentree Tech Support?

Compromisso da Administração:

.....

.....

.....

Política no local de trabalho:

.....

.....

.....

Participação dos trabalhadores:

.....

.....

.....

Informação e educação:

.....

.....

.....

Análise de custo-benefício:

.....

.....

.....

Impacto sobre a família e a comunidade:

.....

.....

.....

Tradições, práticas e normas culturais:

.....

.....

.....

Medidas a adotar:

.....

.....

.....

Exercício 2: Causas e consequências da falta de sono



Preencha o diagrama da página seguinte sobre as causas e consequências da falta de sono o mais pormenorizadamente possível. Considere igualmente os aspectos relacionados com o trabalho, saúde e vida privada; não se esqueça de incluir quaisquer aspetos que possam ser diferentes para mulheres e homens. Há alguma ligação relevante a outros tópicos cobertos pelo SOLVE?

Dispõe de 5 minutos para completar este exercício individualmente

Causas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Falta
de Sono

Consequências

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 3: Sonolento no trabalho



Leia com atenção esta lista de efeitos da falta ou com pouca qualidade do sono. Escreva em cada caixa de que forma afetariam especificamente o seu trabalho e o seu local de trabalho em geral. Alguns empregos são mais afetados do que outros? Há alguns empregos que não são de todo afetados?

Dispõe de 10 minutos para completar este exercício individualmente.

Diminuição da capacidade de vigilância:

.....

.....

Menor concentração:

.....

.....

Menor eficiência nas ações e processos mentais:

.....

.....

Dificuldade em prestar atenção:

.....

.....

Tempo de reação mais lento:

.....
.....

Ineficiência na tomada de decisões:

.....
.....

Perda de memória:

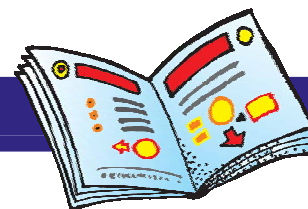
.....
.....

Perda de conhecimento da situação:

.....
.....

Menor capacidade de aprendizagem:

.....
.....



O sono e o trabalho

Medidas de curto prazo destinadas a aumentar a produtividade através do recurso ao trabalho noturno ou por turnos podem ter um impacto negativo na saúde e frequentemente resultam em declínios na produtividade global e na segurança, na medida em que o sono restabelece as funções cerebrais e regula o metabolismo do corpo (a forma como processa a comida). Diminuir as horas de sono numa tentativa desesperada de conseguir fazer mais coisas é contraproducente em termos de desempenho profissional e da saúde. Nas crianças, a ausência de sono suficiente contribui para a diminuição da concentração e o comportamento hiperativo. Os adultos privados de sono tem demonstrado menor capacidade para reagir emocionalmente, maior irritabilidade, um aumento da obesidade e um maior risco de doenças cardiovasculares.

Estado de vigília, agilidade mental e capacidade de aprendizagem

Estudos demonstram que o grau em que a privação de sono crónica diminui a eficiência é frequentemente subestimado. Uma simples noite sem dormir pode prejudicar o desempenho profissional tanto como um nível de álcool no sangue de 0,08-0,1 por cento (o limite legal para conduzir em muitos países).¹

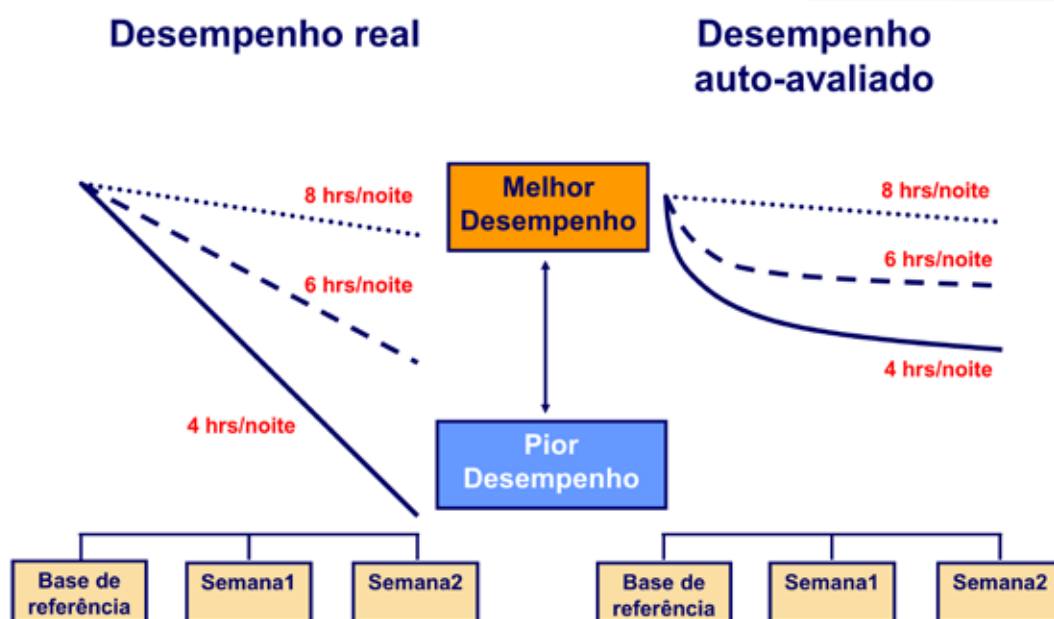


Figura 10.1: Chronic Sleep Restriction and Performance

¹ ILO: Quality Sleep, http://www.ilo.org/safework/areasofwork/lang-en/WCMS_118392/index.htm

Os efeitos cumulativos de horas de sono insuficientes são piores do que muitas pessoas pensam. Vários estudos tem demonstrado que o desempenho dos participantes foi piorando gradualmente à medida que eles iam dormindo cada vez menos por noite. No entanto, na sua própria percepção subjetiva da sua agilidade, eles sobrestimaram o seu desempenho à medida que iam ficando mais sonolentos.

Qualidade e quantidade do sono

Há muitos fatores que determinam a quantidade e a qualidade de sono de uma pessoa num determinado momento

1. *Fatores individuais.* Estão relacionados com características e hábitos individuais, p.ex. manter um “défice de sono”, não dormir nas horas certas do dia ou não evitar os efeitos nefastos dos remédios e medicamentos são hábitos individuais que conjuntamente com as perturbações do sono-como a apneia do sono ou a insónia – podem ter como consequência um sono não reparador e muitas doenças crónicas.

2. *O ambiente físico.* Fatores como o ruído, a temperatura, a humidade, a luz, e a segurança estão relacionados com o ambiente físico que rodeia a pessoa que dorme.

Dormir num ambiente, tranquilo, escuro e seguro com uma temperatura ambiente e um nível de humidade confortáveis podem ser fatores chave para garantir um sono profundo e reparador.

3. *Fatores interpessoais.* A família e o ambiente social. Dormir em casa por exemplo requer a cooperação das pessoas com quem vivemos. Os deveres parentais e partilhar a casa com pessoas com diferentes necessidades biológicas de sono, com capacidades de dormir distintas e as exigências quotidianas podem constituir obstáculos importantes a conseguir dormir de forma saudável em quantidade e qualidade.

Grandes grupos sociais tem igualmente práticas culturais que afetam o ambiente em que a pessoa tenta dormir.

Recomendações do grupo de peritos sobre o tempo de trabalho, a saúde e a segurança

Os possíveis âmbitos de intervenção são:

- 1) criação de horários de trabalho mais adequados (ajustes dos horários de trabalho e trabalho por turnos);
- 2) modificações no ambiente de trabalho;
- 3) participação dos representantes dos trabalhadores na conceção de horários de trabalho; e
- 4) introdução de formação, orientação e apoio pessoal em matéria de saúde sempre que adequado.

Algumas medidas específicas incluem:

- Sempre que tal seja possível, o trabalho noturno deve ser evitado ou limitado.
- Os horários imprevisíveis e irregulares, especialmente nos casos em que estão fora do âmbito de controle do trabalhador, devem ser evitados ou limitados, se possível.
- As horas extraordinárias devem ser limitadas e distribuídas entre os trabalhadores e não uma rotina.
- Relativamente ao trabalho por turnos:
 - Em caso de turnos rotativos é preferível a rotação para a frente (no sentido dos ponteiros do relógio).
 - Não é desejável uma rotatividade de turnos semanal.
 - Uma rotação lenta (cada 2-3 semanas) tende a desencadear o processo de ajuste do ciclo de sono (p.ex. um ajuste para trabalhar de noite e dormir de dia).
 - Uma rotação rápida (1-2 dias) não provoca o ajuste, mantendo os trabalhadores no mesmo ciclo circadiano (de sono diário) normal.
 - O ajustamento no ciclo de sono é preferível para os trabalhadores com tarefas rotineiras que são particularmente susceptíveis aos efeitos da fadiga
 - Os trabalhadores que desempenham tarefas mentalmente estimulantes estão menos expostos aos efeitos da fadiga pelo que pode ser mais recomendável aplicar-lhes os horários onde o ciclo de ajustamento do sono não ocorre.
 - Tradicionalmente a hora mais frequente de início do turno matutino é às 6 a.m, mas esta pode não ser a melhor: deveria ser considerada a alteração para as 7-8 a.m.
 - As horas de alteração do turno e as horas extraordinárias são pontos vulneráveis em termos de erros e acidentes.
 - A evidência relacionada com a troca de turnos a cada 12 horas é largamente positiva desde que sejam cumpridas determinadas condições.
 - Sempre que o horário de trabalho é alargado para além de um período de 8 horas, deve ser conduzida uma re-avaliação de outros riscos profissionais (p.ex. químicos, ergonómicos, etc.)
 - A participação de um representante dos trabalhadores na conceção dos horários de trabalho é altamente recomendável.

*Fonte: Working time, its impact on safety and health
A. Spurgeon, ILO, 2003.*



Apresentação: Sono saudável

Diapositivo 1

Sono Saudável



Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

Para compreender o sono



Quantas horas de sono necessita, em média, um adulto?

- Entre 7 e 9 horas de sono em cada período de 24 horas
- A necessidade de dormir varia com a idade



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

Para compreender o sono

- O sono tem um forte impacto sobre o desempenho das pessoas no trabalho e sobre a sua saúde física e mental
- Dormir não é uma perda de tempo



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

O sono e a saúde



- Dormir é uma necessidade básica
- Dormir apenas cinco ou menos horas por noite de forma sistemática está associado a um aumento do risco de ataque cardíaco em cerca de 39%
- Uma pessoa que durma normalmente oito horas apresenta um risco de doenças cardíacas 18% inferior ao de uma pessoa que apenas durma de forma sistemática seis horas



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

O impacto do sono na saúde a longo prazo

A perda crónica de sono diminui a eficácia da sinalização da insulina

As pessoas menos sensíveis à insulina têm mais possibilidades de sofrer de:

- Obesidade
- Diabetes
- Doenças cardiovasculares



→ Aumento das licenças por doença e dos custos de saúde pública



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

O impacto do sono no desempenho profissional



O sono tem um forte impacto na produtividade e na segurança!

Afeta a capacidade de:

- Pensar e aprender
- Prestar atenção
- Reagir rapidamente
- Tomar decisões acertadas



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

O sono e o trabalho



- Diminuir as horas de sono para fazer mais coisas é contraproducente
- Os efeitos cumulativos do sono insuficiente são geralmente subestimados

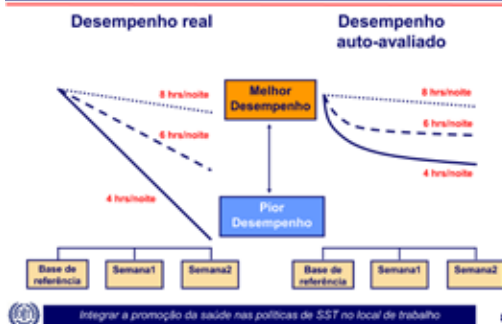


Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

Insuficiência crónica de sono e desempenho



Diapositivo 9

O impacto do sono no trabalho e na segurança

Um número insuficiente de horas de sono conduz a:

- Erros no trabalho
- Redução da concentração e da memória
- Tempo de reação mais lento
- Mau desempenho profissional
- Acidentes
- Raciocínio e aprendizagem prejudicados
- Redução da atenção
- Tomada de decisão prejudicada



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

9

Diapositivo 10

Sono, stress e trabalhar com outras pessoas

A perturbação e a privação de sono também provocam:

- Irritabilidade emocional e
- Ansiedade



Diminuição da capacidade de trabalhar com outras pessoas e de comunicar com o público e os colegas de trabalho



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

10

Diapositivo 11

Os horários de trabalho afetam o sono:

- Dormir durante o dia e trabalhar de noite pode provocar a perturbação do sono por trabalho por turnos
- Desfasamento horário (jet lag) pessoas que fazem viagens internacionais de trabalho, trabalho por turnos
- Turnos de rotação rápida, frequentes ou prolongados podem originar problemas significativos de segurança e saúde no trabalho relacionados com a falta de sono



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

11

Diapositivo 12

A falta de sono é especialmente perigosa em determinados trabalhos



- Transportes
- Funcionários de centrais nucleares e químicas
- Médicos
- Cirurgiões



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 13

A Gestão do sono

Três classes de fatores influem na quantidade e qualidade do sono:

- Internos
- Externos
- Interpessoais



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 14

1. INTERNOS: A pessoa

- Horas certas para dormir e com a duração adequada
- Evitar os efeitos nocivos dos remédios e medicamentos, mas usando a cafeína eficazmente
- Perturbações do sono: insônia, narcolepsia, apneia, movimentos periódicos das extremidades (PLM)



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 15

2. EXTERNOS: Ambiente físico

- Ruído
- Temperatura e humidade
- Luz
- Segurança



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

15

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 16

3. INTERPESSOAIS: A pessoa na família e na sociedade



O sono é influenciado por:

- Família
- Sociedade
- Hábitos da comunidade



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

16

Diapositivo 17

Inter-relações



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

17

Diapositivo 18

– FIM DA APRESENTAÇÃO –



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

18

Diapositivo 19

Integração dos elementos de promoção da saúde



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

19

Diapositivo 20

**Gestão do sono no trabalho
Nível nacional (trabalho por turnos)**



Os governos deveriam:

- Fornecer orientações coerentes para a promoção de práticas seguras e saudáveis no trabalho por turnos e na definição dos horários de trabalho
- Focalizar-se na segurança nos trabalhos críticos (p. ex. motoristas de transporte comercial de longo curso)



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

20

Diapositivo 21

**Gestão do sono no trabalho
Nível organizacional (trabalho por turnos)**



- Gestão adequada dos horários de trabalho
- Incentivar os trabalhadores para:
 - Aprenderem mais sobre o sono
 - Utilizarem os ajustes no local de trabalho e nos horários para obter um padrão mais saudável de atividades e descanso
 - Promover medidas familiares para integrar hábitos de sono saudável na vida doméstica



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

21

Diapositivo 22

**Gestão do sono no trabalho:
conselhos para o trabalho por turnos**

- Não existe nenhuma estratégia universal ("one size fits all")
- Diretrizes sobre a utilização de turnos duplos
- Identificar formas de responder a necessidades extra de pessoal adicional
- Proporcionar transporte para casa após os turnos mais tardios ou longos
- Garantir instalações adequadas para poder dormir no local de trabalho
- Prever o facto de as pessoas terem diferentes níveis de tolerância à vigília prolongada (turnos longos)



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

22

Diapositivo 23

**Gestão do sono no trabalho:
conselhos para trabalho sem turnos**

- Não incentivar horários prolongados e horas extraordinárias
- Estabelecer uma forma não intrusiva de registar as horas trabalhadas
- Proporcionar formação adequada aos supervisores
- Ter horários de trabalho flexíveis sempre que possível
- Estabelecer um programa de assistência
- Integrar práticas e normas culturais nas políticas e práticas no local de trabalho



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

23

Exercício 4: Simulação Sono Saudável



Dispõem de 40 minutos para completar este exercício em grupos.

Designem um porta-voz que terá 10 minutos para apresentar os resultados no plenário.

Após terem concebido a vossa declaração de política de segurança e saúde no trabalho no módulo Gestão da promoção da saúde no local de trabalho, neste exercício de simulação, você e a sua equipa de gestão continuarão a tomar decisões operacionais para resolver problemas ligados à promoção da saúde na sua empresa “virtual”.

Este exercício de simulação ocorre antes do exercício sobre integração de políticas no final de cada módulo, o qual passa de um módulo para o seguinte para analisar todos os tópicos do SOLVE.

Cada equipa de gestão terá de tomar decisões neste exercício que os ajudarão a identificar os elementos de política para a conceção dos seus programas de promoção da saúde no local de trabalho. Nas páginas seguintes encontrará mais explicações sobre este exercício de integração.

O seu formador dar-lhe-á informação mais detalhada na altura própria.

A data é 26 de fevereiro .

A diretora executiva convoca uma reunião de rotina da administração

Nela informa que graças aos esforços do diretor comercial e da sua equipa, as vendas domésticas registaram um desenvolvimento positivo com aumentos significativos em novas encomendas. É uma boa notícia para a saúde financeira da empresa mas aumenta a pressão da produtividade sobre os trabalhadores. O diretor de produção refere que para conseguir responder à procura os trabalhadores tem tido necessidade de realizar muitas horas extraordinárias o que implica a introdução de alterações imprevisíveis nos seus horários de trabalho.

O diretor de segurança, saúde e ambiente registou já um aumento constante no número de pequenos acidentes, normalmente associados à fadiga e o diretor de produção tem evidências informais de vários quase acidentes nas últimas semanas.

A diretora executiva solicitou que fossem entregues o mais rapidamente possível à equipa de gestão os dados relativos ao controlo de qualidade. Ela está preocupada em não sacrificar a segurança, a saúde dos trabalhadores e a qualidade dos produtos da empresa no impulso de manter a recuperação da produção conseguida com o sucesso da equipa de vendas.

As medidas tomadas relativamente à nutrição devem ser revistas e modificadas para se compatibilizarem com as ações previstas para aumentar a atividade física para uma vida saudável.

Decida que ações devem ser empreendidas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 5: Política de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração de elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, no programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no plano de ação.

Neste exercício selecione da apresentação supra sobre integração de políticas os elementos de política que considera particularmente relevantes para o *Sono saudável*.

Seguidamente utilize a lista de verificação no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para o *Sono saudável* a ser integradas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT).

O exercício de integração de políticas terá duas fases:

1.ª Fase: O formador, juntamente com os participantes, seleciona das apresentações do *powerpoint* apresentado, os elementos que considera particularmente relevantes para o problema do *Sono saudável*. Registe no seu Manual de participante os elementos escolhidos e prossiga completando a matriz do Programa PSLT que se encontra no Anexo 1 no final do módulo *Ação* (12).

2.ª Fase: No final do módulo sobre *Atividade física para uma vida saudável* encontra-se uma lista de verificação cujos títulos são os elementos de política exibidos na apresentação e que inclui uma lista de medidas possíveis de adoção para cada elemento de política pertinente para o problema do *Sono saudável*. Com a sua equipa

deve ter em consideração os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para selecionar as medidas relevantes apresentadas em cada título (elemento de política) que serão incluídas no seu projeto de Programa PSLT.

Dado que as nove áreas do SOLVE estão fortemente inter-relacionadas, uma ação política numa delas pode conduzir a alterações positivas noutras, pelo que este fator deve ser tomado em consideração na fase de conceção do Programa PSLT.

A conceção do Programa PSLT pode requerer a criação ou reformulação de frases (medidas) extraídas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As novas medidas ou as reformuladas devem-se integrar no âmbito das medidas necessárias para lidar com o problema do *Sono saudável* no contexto dos resultados do exercício de simulação. O projeto de Programa PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro, até ao módulo de Ação em que cada equipa de gestão termine a sua política de Saúde e segurança no trabalho, o seu programa PSLT e o seu plano de ação e apresente o seu trabalho a todo o grupo.

Os elementos de política escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nota: Se depois de acabar este exercício considerar que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Você pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo Ação do curso Política SOLVE.

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para acções destinadas a gerir o problema do sono saudável

1. Política e Participação

1.1 Adotar uma abordagem abrangente sobre ajustes na programação dos horários de trabalho e a sua relação com o sono saudável.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Estabelecer um comité para abordar a integração da promoção da saúde numa política de saúde e segurança, que deve incluir representantes da Administração, dos supervisores, dos trabalhadores, dos sindicatos, do departamento de recursos humanos e da unidade de segurança e saúde no trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 A nível de políticas, desenvolver uma clara declaração de intenções reconhecendo a importância da programação dos horários de trabalho tendo em conta o seu impacto no sono, no bem estar dos trabalhadores e na produtividade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar que os requisitos legais ou regulamentares existentes são tomados em consideração.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Examinar políticas e práticas de sucesso em locais de trabalho similares para orientação.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Envolver todas as partes interessadas (incluindo trabalhadores e gestores) no desenvolvimento da política e do programa de prevenção.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de ação para incorporar os ajustes dos horários de trabalho e os incentivos ao sono saudável no programa de promoção da saúde com um calendário e linhas de responsabilidade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Garantir a existência de uma comunicação bidirecional e uma liderança focalizada na valorização das pessoas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Garantir que toda a informação médica é absolutamente confidencial.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.10 Assegurar que todos os programas tem um enfoque de género e respeito pela diversidade étnica e de orientação sexual, e que estejam dirigidos explicitamente a homens e mulheres, reconhecendo os diferentes tipos de riscos para homens e mulheres.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

1.11 Garantir que todas as mudanças organizacionais sejam transmitidas de forma clara e oportunamente aos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2. Formação, Educação, Informação e Comunicação		
2.1 Assegurar que é dada informação, educação e formação para fomentar a sensibilização, o conhecimento e a compreensão da necessidade de um sono reparador e o seu impacto sobre a saúde e a produtividade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Difundir amplamente a política e o plano de ação por todos os meios possíveis tais como quadros de avisos, correio, anexo aos recibos de vencimento, reuniões extraordinárias, cursos de indução e sessões de formação.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Circular as informações e orientações sobre o sono saudável, incluindo informações sobre onde encontrar apoio disponível dentro e fora do local de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.4 Garantir a transparência e a justiça nos procedimentos para atender reclamações.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.5 Informar e aconselhar os trabalhadores sobre os riscos para a saúde e a segurança relacionados com a falta de sono, a fadiga e o cansaço, incluindo a interação com o consumo de drogas e álcool.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3. Organização, carga, conceção e conteúdo do trabalho		
3.1 Prever recursos humanos e financeiros adequados.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Distribuir as tarefas de acordo com a experiência e o nível de competência profissional.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Incentivar os trabalhadores a apresentarem os seus problemas para conciliar as exigências do trabalho com as responsabilidades familiares .	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.4 Garantir que o horário de trabalho tem uma duração razoável .	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.5 Assegurar que a distribuição do trabalho por turnos/ noturno é justa e razoável..	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.6 Rotatividade do pessoal nos trabalhos particularmente exigentes.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.7 Garantir que os turnos tenham intervalos suficientes entre si.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

3.8 Providenciar recursos humanos e materiais adequados.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.9 Avaliar regularmente os prazos de cumprimento das tarefas e fixar prazos limite razoáveis.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.10. Assegurar que as horas de trabalho sejam previsíveis e razoáveis.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.11. Proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável (medidas de segurança, higiene, vigilância da saúde e ergonômicas).	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4. Medidas complementares		
4.1 Providenciar instalações adequadas para fazerem as suas refeições ou para as prepararem de acordo com as necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Garantir ventilação adequada e conforto térmico no local de trabalho..	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.3 Disponibilizar instalações sanitárias adequadas e limpas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.4 Realização de exames médicos para todos os trabalhadores, incluindo recomendações sobre formas de melhorar os hábitos de sono.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.5 Quando seja necessário, disponibilizar instalações apropriadas para o descanso no local de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários



Stresse económico



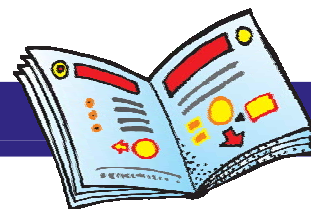
**Riscos psicossociais em tempos
de mudança**

Objetivo



O participante será capaz de identificar os elementos de uma estratégia de promoção da saúde que forneça as bases para uma resposta ao stresse económico no trabalho.

Introdução



O que é o stress económico?

No Módulo 3 – Stress relacionado com o trabalho- vimos que as pessoas experimentam stress no local de trabalho quando sentem que há um desequilíbrio entre as exigências feitas sobre eles e os recursos que têm disponíveis para lidar com essas exigências.

Também realçámos que o stress se torna um risco para a segurança e saúde quando o trabalho excede a capacidade e competência da pessoa para lidar com ele se prolonga.

O stress económico refere-se especificamente ao stress que está associado a riscos psicossociais relacionados com a incerteza quanto ao rendimento e à situação financeira em relação à segurança de emprego ou ao desemprego. No local de trabalho, o stress económico pode resultar de ter vários empregos para fazer face às despesas. Os trabalhadores podem experimentar stress económico, em tempos mudança, se a sua empresa estiver num processo de redução de trabalhadores (*downsizing*), reestruturação, ou fusão com outra empresa. No pior dos casos, os trabalhadores podem sofrer de stress económico se ficarem desempregados. O stress económico pode afetar a saúde psicológica e física de uma pessoa

Tipos de fatores de stress económicos

Três dos mais importantes fatores de stress económico são: desemprego, subemprego e insegurança no trabalho.

1. Desemprego: perda (ou falta) de emprego e perda de rendimento.
2. Subemprego: a dimensão em que uma situação de um emprego atual que fica aquém da própria ideia de “emprego satisfatório ou porque os trabalhadores têm uma remuneração insuficiente pelo seu trabalho, ou porque são convidados a trabalhar menos horas do que desejariam.
3. Insegurança no trabalho: quando a situação no emprego é sentida como instável ou em risco.

O que causa o stress económico?

Vários fatores podem levar os trabalhadores a sentir stress económico, seja porque foram despedidos, estão subempregados, ou porque perceberam que o seu trabalho é inseguro. Esses fatores podem ser resumidos em quatro categorias: fatores económicos, alterações nas características organizacionais, características do trabalhador e características de emprego. Qualquer destes fatores pode fazer com que os trabalhadores sintam stress económico.



Fig. 11.1 Fatores causadores de stress económico

“Modelo de vitamina” de Warr

De acordo com o “modelo de vitamina” de Warr de trabalho e desemprego, os indivíduos necessitam de nove “vitaminas” ambientais a fim de permanecerem psicologicamente saudáveis.

- Duas destas “vitaminas” são as necessidades mais básicas de dinheiro e segurança física.
- Além disso, os trabalhadores precisam de uma série de “vitaminas” relacionadas com o que eles fazem no seu trabalho: variedade de atividades, oportunidades para usar as competências que possuem, um certo grau de controlo sobre o que fazem, metas geradas externamente a seguir, e clareza no seu ambiente, o que significa saber qual é seu papel e como se vai desenvolver no futuro.
- Finalmente, existem “vitaminas” sociais, como oportunidades de contacto com outras pessoas, ou ter uma posição social valorizada.

Quando os indivíduos têm deficiências ou má nutrição relativamente a estas vitaminas, isto pode resultar numa má saúde psicológica.



Figure 11.1: Modelo de trabalho de vitamina de Warr e desemprego, 1994.

Consequências do stresse económico

O stresse relacionado com o desemprego, subemprego e a insegurança no trabalho podem ter efeitos muito negativos na saúde física e psicológica do indivíduo afetado. O quadro que se apresenta a seguir mostra os possíveis efeitos físicos e psicológicos do stresse provocados pelo desemprego.

EFEITOS PSICOLÓGICOS	EFEITOS FÍSICOS
● preocupação ● tensão ● stresse ● hostilidade ● depressão ● ansiedade abuso de álcool ● comportamento violento ● ira ● medo ● paranóia ● solidão ● pessimismo ● desespero ● isolamento social ● doença psiquiátrica ● tentativas de suicídio ● baixa autoestima ● menos sentimentos positivos ● menor satisfação com a vida ● não se sentir competente ● sensação de perder capacidades ● redução de aspirações ● perda de identidade social	● dores de cabeça ● dores de estômago ● dificuldade em adormecer ● falta de energia ● úlceras ● tensão arterial elevada ● fator que contribui ou agrava os derrames cerebrais ● fator que contribui ou agrava as doenças do coração ● fator que contribui ou agrava as doenças renais

Para além disso, os trabalhadores não experimentam os efeitos do stresse económico isolados de outras pessoas. Os colegas de trabalho, os membros da família e a sociedade em geral podem ser afetados. O stresse económico pode conduzir ao aumento do stresse conjugal, ao divórcio e à violência doméstica.

Além disso, as crianças cujos pais vivem o stresse económico também são afetadas negativamente: abuso de crianças ou crianças que têm de mudar porque os pais têm de aceitar um novo emprego são as consequências mais comuns.

Por fim, há uma maior tendência para as mulheres estarem subempregadas do que os homens. Além disso, se ficarem desempregadas, há uma maior probabilidade para permanecerem desempregadas por mais tempo.

Impacto no trabalho:

- Pior desempenho;
- Menos criatividade
- Mais demissões
- Mais acidentes e lesões.
- Menos lealdade para com a empresa;
- Menos satisfação no trabalho;
- Frustração na carreira;
- Menor envolvimento no trabalho;
- Menos confiança na gestão.

Como gerir o stresse no local de trabalho?

- Aumentando o controlo dos trabalhadores sobre o seu trabalho
- Melhorando a comunicação organizacional
- Permitindo a participação dos trabalhadores na tomada de decisão
- Reforçando o valor da segurança e saúde na organização.

Medidas para evitar os despedimentos

Existem muitas alternativas aos despedimentos envolvendo a reorganização do pessoal, desenvolvimento de políticas de gestão do trabalho pelas empresas, e apoio do Estado.

Apresentam-se a seguir alguns exemplos de medidas em curso para lidar com a crise e a recessão:

Empréstimo de trabalhadores

Em tempos de crise algumas empresas experimentaram emprestar trabalhadores a outra fábrica que tivesse mais encomendas durante um período curto e como alternativa ao despedimento. Neste modelo o fabricante continua a pagar os salários ao seu pessoal, mas passa a fatura à outra empresa.

Formação cruzada

Outra alternativa é formar o pessoal para que desempenhe várias tarefas de modo que possa trabalhar onde for mais necessário. Por exemplo, num hotel o pessoal administrativo como o de secretariado, poderia ser formado para servir em banquetes quando não for necessário no escritório.

Licença sem vencimento

Algumas grandes empresas oferecem ao seu pessoal o gozo de um mês de licença sem vencimento que pode ser usado durante os primeiros seis meses do ano. Num caso particular 90 por cento do pessoal aceitou este acordo, que teve um efeito de corte nos custos salariais de 17 por cento.

Em alguns países os governos e as empresas nacionais acordaram reduzir as horas de trabalho e os salários dos trabalhadores, e o governo cobria o custo do défice com sistemas de subsídios de desemprego. As empresas participantes valorizaram não ter de despedir pessoal com competências chave.

Cortes salariais

Algumas empresas para cortar custos reduzem simplesmente os salários. Para o fazer de forma mais equitativa, duas empresas internacionais reduziram as remunerações somente cinco por cento no caso dos trabalhadores assalariados mas até 20 por cento nos quadros superiores.

O papel dos sindicatos

Muitos sindicatos oferecem aconselhamento e orientação aos seus membros sobre como incentivar os empregadores a encontrar alternativas para os despedimentos durante a crise. Por exemplo, usando o seu sítio da internet ou uma newsletter eletrónica para sugerir opções como despedimento voluntário, partilha do posto de trabalho, redução das horas de trabalho; informação sobre como negociar alternativas aos despedimentos através da negociação coletiva; ou outras medidas possíveis para evitar cortes está a mudança das condições de trabalho, tais como redesenhar o trabalho e oferta de formação para o desenvolvimento de novas competências.

Medidas para evitar os despedimentos: redução de custos não relacionados com o pessoal

Possíveis vias para poupar:

- Conta da energia: esta tem a vantagem adicional de ser amiga do ambiente;
- Material de escritório: uma empresa de telecomunicações decidiu comprar só o equipamento de escritório essencial;
- Restauração: uma empresa deixou de fornecer almoços grátis às 6^{as} feiras; outra trocou a festa anual da empresa num hotel de topo por um churrasco amigo da família, em que cada leva a sua comida;
- Formação: uma agência de publicidade ainda proporciona formação mas com menos custos, recorrendo menos a consultores externos e em vez disso recorrendo a competências internas;
- Acordos com contrapartidas: uma empresa de marketing conseguiu oferecer serviços de marketing aos donos do escritório do leasing com uma redução do custo da renda.

Exercício 1: Uma fusão em meio hospitalar



I PARTE

Dispõe de 5 minutos para ler o texto individualmente e anotar algumas respostas.

A seguir tem 10 minutos para responder às perguntas em grupo.

As respostas serão discutidas em plenário no fim da III Parte.

Micah era um tipo alegre a quem a vida tinha sorrido. Gostava do seu trabalho como enfermeiro num hospital local, porque tinha alguma responsabilidade e também estava em contacto com pessoas e podia ajudá-las. O seu salário permitia-lhe assumir alguns compromissos financeiros, como ter um local agradável para viver e inclusive poupar alguma coisa para o futuro. A mulher estava à espera do primeiro filho, por isso a segurança financeira tinha adquirido uma maior importância para ele. Micah gostava de praticar desporto nos tempos livres e os seus rendimentos permitiam-lhe comprar o equipamento necessário para a socialização com os colegas da equipa.

Há seis meses atrás começaram a circular rumores de uma fusão entre a clínica em que Micah trabalhava e um hospital de maior dimensão, situado numa grande cidade próxima. Especulava-se sobre a possibilidade de perda de postos de trabalho e sobre que seções permaneceriam na clínica e quais as que seriam transferidas. A informação da gestão era diferente da informação dos sindicatos e os trabalhadores de cada instituição tinham informações diferentes. Micah estava particularmente preocupado. Não podia permitir-se perder o emprego, dado que não havia outro empregador na cidade, e não podia mudar-se porque era o único membro da família que restava na cidade para cuidar da mãe já idosa e demasiado frágil para se mudar.

1. Que efeitos poderia ter esta situação no desempenho profissional de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Que efeitos poderia ter esta situação na saúde de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Que efeitos poderia ter esta situação na família e na vida social de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Que exigências estão a ser colocadas a Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Que controlo tem ele sobre esta situação?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTE II

Dispõe de 5 minutos para ler o texto individualmente e de 10 minutos para completar este exercício em grupo.

Com o decorrer do tempo, Micah apercebeu-se de mudanças no trabalho. Ele e os seus colegas estavam mais irritáveis porque sentiam que havia competição entre eles pelos empregos que estavam a desaparecer. A manutenção e o estado do edifício também foram negligenciados, pois ninguém estava seguro se valia a pena o esforço de os manter limpos e cuidados. A gestão não dava sinais claros, nem para dizer se a negligência era considerada uma conduta aceitável nem sobre o futuro das diferentes seções e postos de trabalho.

Um dia Micah escorregou nalguma coisa que estava no chão enquanto levantava um doente. Ninguém se magoou com gravidade, mas o doente ficou muito zangado e agrediu verbalmente o Micah em frente do seu supervisor. Mais tarde nesse dia, Micah começou a sentir dores nas costas e piorou durante a tarde. O supervisor aceitou contrariado a baixa por doença passada pelo médico por duas semanas. Ficou extremamente preocupado com as repercussões que esta situação podia ter sobre a manutenção do seu emprego.

6. Que efeitos pode esta situação vir a ter no desempenho de Micah no trabalho, quando este voltar ao seu local de trabalho?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Que efeitos pode esta situação vir a ter na auto estima de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Que efeitos pode esta situação vir a ter na saúde de Micah? Qual poderá ser o impacto na alimentação e prática de exercício físico, hábitos relativamente à bebida, tabagismo e de sono?

.....

.....

.....

.....

.....

9. Que efeitos pode esta situação vir a ter na família e vida social de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTE III

Dispõe de 5 minutos para ler o texto individualmente e de 10 minutos para completar este exercício em grupo.

Quando Micah regressou ao trabalho encontrou uma mensagem da gestão informando que a sua seção ia encerrar e que seria oferecida a possibilidade a alguns trabalhadores de ingressarem numa nova seção, resultado da fusão com o hospital principal a 50 kms de distância. Outros poderiam candidatar-se aos outros postos na clinica de Micah, não como pessoal de enfermagem mas para serviços gerais e de limpeza.

Considerando que tinha recuperado há pouco tempo do problema nas costas e que o médico lhe recomendara que tivesse cuidado ao inclinar-se ou ao levantar pesos nas semanas seguintes, Micah nem sequer estava certo de que seria um bom candidato para os lugares de menor nível disponíveis na clinica. Com o nascimento para breve do seu bebé, precisava de manter o seguro de saúde. Muito provavelmente iria ter contas médicas elevadas para pagar se quisessem ter bons cuidados médicos. A mulher iria receber uma pequena comparticipação durante a licença de maternidade, e Micah estava muito infeliz com a ideia de ela vir a assumir as despesas da família antes de estar em condições reais para o fazer.

10. Que efeitos pode esta situação vir a ter no desempenho de Micah no trabalho, e na sua atitude para com o empregador?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Que efeitos pode esta situação vir a ter na auto estima de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Que efeitos pode esta situação vir a ter na vida em casa de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**13. Que efeitos pode esta situação vir a ter na saúde de Micah?
Qual poderá ser o impacto na alimentação e prática de exercício físico, hábitos relativamente à bebida, tabagismo e de sono?**

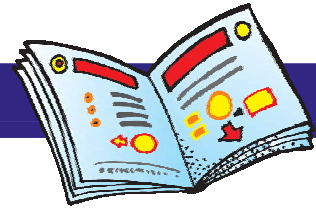
.....

.....

.....

.....

.....



Crise económica global

Será que a crise financeira global atual afeta a segurança e saúde no trabalho?

Com a globalização, aumentou a flexibilidade em resposta às exigências de produção, mas também determinou alterações nas formas de emprego e nas relações de trabalho. Como resultado, observam-se:

- Um aumento dos empregos precários, do trabalho temporário e da subcontratação;
- Redução dos efetivos e externalização;
- Aumento do teletrabalho e do trabalho a partir de casa;
- Alterações na organização do tempo de trabalho e horários de trabalho;
- Alterações na composição da mão-de-obra com:
 - Uma maior percentagem de trabalhadores mais velhos e de mulheres;
 - Uma grande percentagem da população ativa nos países em desenvolvimento concentrada na economia informal;
 - Maior mobilidade da mão-de-obra e da migração para trabalho, resultando numa diversidade cultural e étnica.
- Decréscimo na taxa de sindicalização e de convenções coletivas com trabalhadores a negociar individualmente as suas condições de trabalho.

As empresas no mundo estão a:

- Reduzir a produção;
- Eliminar postos de trabalho;
- Encerrar fábricas
- Despedir em massa;
- Aumentar o trabalho a tempo parcial e o trabalho temporário;
- Subcontratar e externalizar.

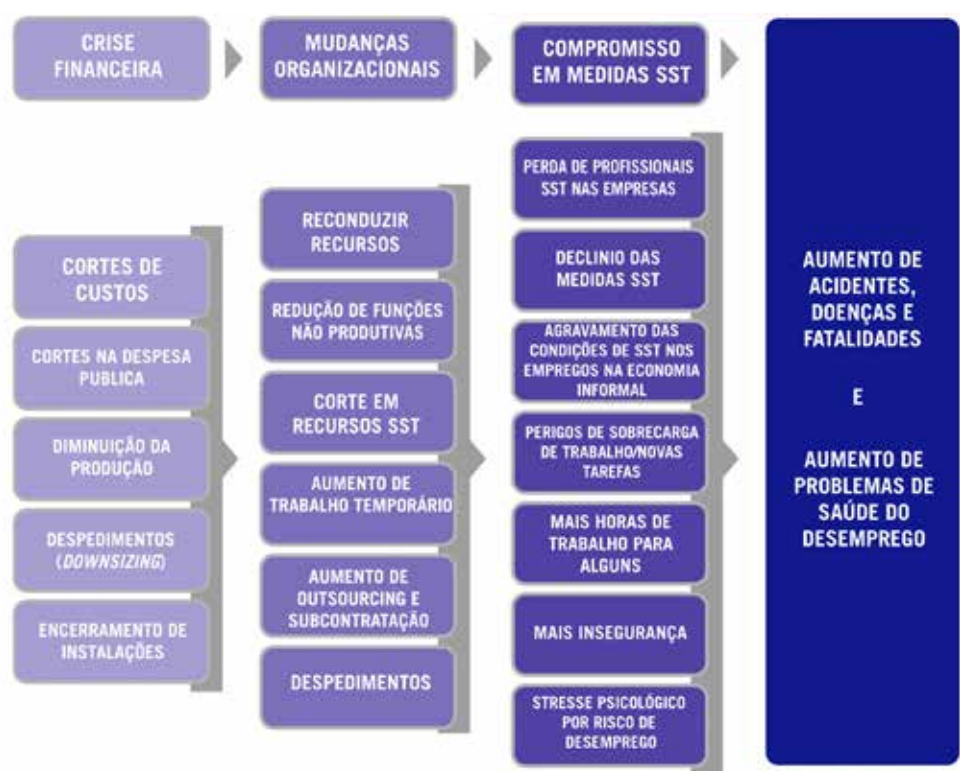
Estas transformações em matéria de emprego têm uma influência no tipo e na natureza dos riscos profissionais e na sua gestão. As modificações do equilíbrio socioeconómico também estão a afetar o local de trabalho. A crise financeira global tem sem dúvida um impacto na segurança e saúde, e é necessário encontrar respostas neste domínio. Como a segurança e a saúde são parte integrante das relações trabalho, são igualmente afetadas pelas mesmas forças de mudança que prevalecem nos contextos socioeconómicos nacionais e globais.

A baixa na produção pode ter revertido os prazos apertados e os picos de atividade intensa nos setores da produção ou nos serviços que prevaleciam antes da crise,; mas estes podem também ter aumentado em algumas indústrias onde se verificaram cortes drásticos de pessoal. Alguns trabalhadores têm de trabalhar horas extra com cargas de trabalho mais pesadas para compensar a falta de recursos humanos e financeiros, levando a um aumento da sobrecarga de trabalho e fadiga física e mental.

As mudanças organizacionais neste período podem conduzir a um decréscimo no investimento na gestão dos riscos profissionais, com o argumento de uma redução de custos necessária. Este será talvez o caso das pequenas empresas, que tradicionalmente têm falta de recursos e *know-how* para a gestão da segurança e saúde no trabalho, e que podem considerar as medidas de prevenção como um custo e não um investimento.

Espera-se que todas as tendências mencionadas anteriormente continuem e se agravem com a crise. Os seus efeitos vão traduzir-se em condições de trabalho inadequadas, níveis fracos de segurança e saúde no trabalho, e um aumento de acidentes, doenças e de mortes para milhões de mulheres e de homens, especialmente para os que se encontram em empregos precários e informais, incluindo trabalhadores jovens e mais velhos, os trabalhadores migrantes e os pouco qualificados. A prevenção do stresse relacionado

A crise financeira e o seu possível impacto na SST



com o trabalho é um aspeto importante do objetivo prioritário da OIT em matéria de promoção e segurança no trabalho. Uma abordagem global dos riscos psicossociais relacionados com as mudanças na organização do trabalho, nas condições de trabalho e no ambiente do trabalho permitiria elaborar programas, políticas e estratégias eficazes para aplicar novos modelos de prevenção do stresse e de outros riscos psicossociais no trabalho, particularmente em períodos de crise e de recessão económica.

As iniciativas para abordar os riscos psicossociais no local de trabalho podem consistir em propor aconselhamento, encorajar estratégias de acompanhamento na saída, assegurar o acolhimento e o mentoring dos novos contratados, estratégias de apoio na saída, apoio permanente durante os períodos de sobre efetivos e tomar em consideração acontecimentos marcantes da vida, criando ligações com as pessoas desempregadas localmente; estas medidas contribuem para estabelecer um ambiente de trabalho mais seguro e mais saudável, para métodos de trabalho mais saudáveis e para proteger a saúde e assegurar o desenvolvimento social das comunidades.

Apresentação: Stresse Económico



Diapositivo 1

Stresse económico

Organização Internacional do Trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2

Stresse no trabalho e stresse económico

Stresse no trabalho:

- É o dano físico ou resposta emocional que ocorre quando as exigências do trabalho não correspondem ou excedem as capacidades, os recursos ou as necessidades do trabalhador

Stresse económico:

- Stresse especificamente associado com o risco ou a incerteza relativamente à sua situação financeira

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3

O stresse económico pode resultar de:

- Trabalhar simultaneamente em vários empregos
- Downsizing na empresa, reestruturação ou fusão com outra empresa
- Despedimento
- Desemprego

Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

Três tipos de fatores económicos de stresse:



1. Desemprego
2. Subemprego
3. Insegurança de emprego



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

1. Desemprego

Envolve:

- Perda (ou falta) de emprego e perda de rendimento (não está a trabalhar mas está ativamente à procura de emprego)
- Pode ter consequências graves para o indivíduo, a sua família e a sociedade



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

2. Subemprego

- Ter qualificações mais elevadas do que as exigidas para o posto de trabalho
- Estar involuntariamente empregado fora da sua área de formação
- Estar involuntariamente empregado numa base de trabalho a tempo parcial, intermitente, ou de trabalho temporário
- Auferir 20 por cento menos do que auferia anteriormente para um determinado nível de experiência e qualificações
- Trabalhar por conta própria na economia informal



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

3. Insegurança de emprego



- Quando existe a perceção de que o posto de trabalho é instável ou está em risco
- Pode resultar numa potencial perda de emprego ou perda de aspetos valorizados pelo trabalhador no posto de trabalho
- A insegurança de emprego é um fator de stresse e pode ter consequências negativas para o trabalhador e para a organização



Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

Estes três fatores económicos de stress

Podem ser agrupados em:

- Do mais para o menos prejudicial
- De acordo com o número de pessoas que afetam

Prevalência	Tipo de fator de stress	Nível de stress
	Desemprego	STRESSE
	Subemprego	STRESSE
	Insegurança de emprego	STRESSE



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

8

Diapositivo 9

Impacto dos fatores económico de stress na família e na sociedade



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

9

Diapositivo 10

Género e stress económico

Os trabalhadores estão mais vulneráveis ao stress económico:

- Quando pertencem a grupos minoritários
- Quando possuem menos educação formal
- Têm menos anos no posto de trabalho
- Têm uma carreira profissional irregular



→ Há uma maior probabilidade das mulheres se enquadrarem nestes grupos do que os homens



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

10

Diapositivo 11

O que causa o stress económico?



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

11

Diapositivo 12

Hierarquia de necessidades de Maslow



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

12

Diapositivo 13

Modelo de trabalho de vitamina de Warr e desemprego (1994)



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

13

Diapositivo 14

Impacto dos fatores económicos de stresse: efeitos psicológicos

- Preocupação
- Tensão
- Depressão
- Abuso de álcool
- Comportamento violento
- Ódio, receio
- Paranóia
- Solidão
- Pessimismo, desespero
- Isolamento social
- Doenças psiquiátricas, tentativas de suicídio
- Auto estima baixa e satisfação com a vida
- Não se sentir competente
- Reduzida ambição
- Perda de identidade social



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

14

Diapositivo 15

Impacto dos fatores de stresse económico: efeitos físicos

- Dores de cabeça
 - Dores de estômago
 - Perturbações do sono
 - Falta de energia
 - Úlceras
 - Níveis elevados de colesterol
 - Tensão arterial elevada
- Fator que contribui ou agravante:
- Derrame
 - Doença de coração
 - Insuficiência renal



Integrating health promotion into workplace OSH policies

15

Diapositivo 16

Impacto dos fatores de stresse económico no trabalho

- Menor desempenho
- Menor lealdade para com a empresa
- Menor satisfação no trabalho
- Menor criatividade
- Menor envolvimento no trabalho
- Menor confiança na gestão
- Frustração na carreira
- Mais acidentes e lesões



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

16

Diapositivo 17

A crise financeira e o seu possível impacto na SST

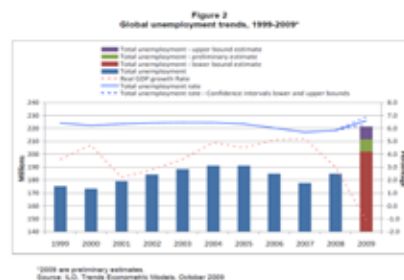


Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

17

Diapositivo 18

Impacto dos fatores de stresse económicos



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

18

Diapositivo 19

Inter-relações



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

19

Diapositivo 20

– FIM DA APRESENTAÇÃO–



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

20

Diapositivo 21

Integração dos elementos de promoção da saúde



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

21

Diapositivo 22

Gestão do stresse económico

- Aumentar o controlo dos trabalhadores
- Melhorar a comunicação na organização
- Permitir a participação dos trabalhadores na tomada de decisão
- Reforçar o valor atribuído à segurança na organização



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

22

Diapositivo 23

Possíveis alternativas ao *layoff*: medidas organizacionais (pessoal)

- Em consulta com os sindicatos:
- Empréstimo de trabalhadores
 - Formação cruzada
 - Licença não paga
 - Corte nos salários
 - Partilha do emprego
 - Semana de trabalho e de formação mais curtas



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

23

Possíveis alternativas ao *layoff*:
redução de custos não relacionados com o pessoal



Redução de custos noutras áreas da empresa, tais como:

- Faturas energéticas
- Materiais de papelaria
- Restauração
- Formação
- Disposições compensatórias *Quid pro quo arrangements*



Exercício 4: Simulação Stresse económico



Dispõe de 40 minutos para realizar o exercício em grupo

Nomear um porta-voz que terá dez minutos para apresentar os resultados em plenário.

Depois de terem desenhado a declaração de política de segurança e saúde no trabalho no módulo Gestão da promoção da saúde no local de trabalho, neste exercício de simulação, irão tomar as decisões operacionais finais para a resolução de problemas relacionados com a promoção da saúde na vossa empresa “virtual”.

Este exercício de simulação precede um exercício de política de integração de políticas no final de cada módulo e prolonga-se de um módulo para o seguinte, abordando cada um dos temas do Solve.

Neste exercício de simulação, cada equipa terá de tomar decisões que mais tarde os irá ajudar a identificar os elementos de política necessários para o desenho dos programas de promoção de saúde no local de trabalho. Para uma explicação do exercício de integração de políticas consulte as páginas seguintes.

O formador dar-vos-á mais detalhes sobre este ponto no momento oportuno.

A data é 15 de maio.

A economia continua a enfrentar dificuldades, e embora as melhorias recentes nas vendas nacionais tenham protegido a empresa de consequências piores, esta ainda não se encontra a salvo. De facto, o seu êxito fez dela um alvo de uma oferta pública de aquisição por parte de uma empresa concorrente de maior dimensão, cujos resultados não foram tão bons durante a recessão.

A Diretora-geral convocou uma reunião da equipa de gestão para discutir a potencial aquisição. Ela está muito interessada em dar uma resposta rápida e coordenada, para evitar que se criem rumores sem fundamento.

Toda a equipa de gestão está de acordo em que houve melhorias consideráveis na gestão integrada da empresa, nos seus objetivos de segurança e saúde no trabalho e de promoção da saúde. Também concordam que seria uma pena perder todos estes benefícios em período de dificuldades económicas. Qualquer compra ou fusão deverá ser tratada cuidadosamente para manter os progressos já alcançados, especialmente porque já se começam a sentir os primeiros sintomas de stresse económico na empresa: parece existir mais tensão na fábrica do que o habitual, houve um par de incidentes violentos que acabarem no tribunal e o médico observou mais casos de depressão nos últimos doze meses do que nos cinco anos anteriores.

Como pode a empresa responder a uma oferta pública de aquisição?

1. Em termos de comunicação com o pessoal:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Em termos de gestão da empresa (pode querer desenvolver várias estratégias diferentes dependendo das circunstâncias):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Em termos de segurança e de saúde no trabalho e de integração de medidas de promoção da saúde:

.....

.....

.....

.....

.....

Exercício 3: Política de Integração



Tem 15 minutos para completar este exercício.



Integração de elementos de promoção da saúde na sua política de saúde e segurança, no programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT) e no plano de ação.

Neste exercício selecione da apresentação supra sobre integração de políticas os elementos de política que considera particularmente relevantes para o *Sono saudável*.

Seguidamente utilize a lista de verificação no final deste módulo para escolher as medidas relevantes para o *Sono saudável* a ser integradas no seu programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT).

O exercício de integração de políticas terá duas fases:

1.ª Fase: O formador, juntamente com os participantes, seleciona das apresentações do *powerpoint* apresentado, os elementos que considera particularmente relevantes para o problema do *Sono saudável*. Registe no seu Manual de participante os elementos escolhidos e prossiga completando a matriz do Programa PSLT que se encontra no Anexo 1 no final do módulo *Ação* (12).

2.ª Fase: No final do módulo sobre *Atividade física para uma vida saudável* encontra-se uma lista de verificação cujos títulos são os elementos de política exibidos na apresentação e que inclui uma lista de medidas possíveis de adoção para cada elemento de política pertinente para o problema do *Sono saudável*. Com a sua equipa

deve ter em consideração os resultados do exercício de simulação e utilizar a lista de verificação para selecionar as medidas relevantes apresentadas em cada título (elemento de política) que serão incluídas no seu projeto de Programa PSLT.

Dado que as nove áreas do SOLVE estão fortemente inter-relacionadas, uma ação política numa delas pode conduzir a alterações positivas noutras, pelo que este fator deve ser tomado em consideração na fase de conceção do Programa PSLT.

A conceção do Programa PSLT pode requerer a criação ou reformulação de frases (medidas) extraídas da lista de verificação ou a inclusão de novos conceitos. As novas medidas ou as reformuladas devem-se integrar no âmbito das medidas necessárias para lidar com o problema do *Sono saudável* no contexto dos resultados do exercício de simulação. O projeto de Programa PSLT não será recolhido após cada exercício. Este exercício continuará de um módulo para outro, até ao módulo de Ação em que cada equipa de gestão termine a sua política de Saúde e segurança no trabalho, o seu programa PSLT e o seu plano de ação e apresente o seu trabalho a todo o grupo.

Os elementos de política escolhidos para este módulo são:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nota: Se depois de acabar este exercício considerar que precisa de rever o seu *draft* onde se estabelece a política criada no primeiro módulo, por favor faça-o. Você pode atualizar a sua informação durante cada exercício até ao módulo *Ação* do curso Política SOLVE

Lista de verificação



Lista de verificação orientada para a ação para abordar o stresse económico relacionado com o trabalho

1. Política e Participação

1.1 Adotar uma abordagem global para o stresse relacionado com o trabalho e o stresse económico no local de trabalho.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.2 Estabelece um comité para tratar da integração da promoção da saúde numa política de segurança e saúde. Deverá incluir representantes dos quadros dirigentes, os supervisores, trabalhadores, sindicatos, o departamento de recursos humanos e as unidades de segurança e saúde no trabalho..	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.3 A nível de políticas, redigir uma declaração de intenções clara que reconheça a importância de prevenir o stresse económico no trabalho para a saúde dos trabalhadores, o bem-estar e a produtividade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.4 Assegurar que as disposições legais ou regulamentares são tomadas em consideração.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.5 Tomar em conta políticas e práticas bem-sucedidas em locais de trabalho similares, que sirvam de orientação.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.6 Envolver todas as partes (incluindo os trabalhadores e os gestores) no desenvolvimento da política e do programa de prevenção.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.7 Estabelecer um plano de ação que incorpore a avaliação e a gestão de riscos psicossociais assim como os problemas relacionados com o stresse económico no programa de promoção da saúde, com um calendário e linhas de responsabilidade.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.8 Garantir a existência de uma comunicação bidirecional e uma liderança centrada na valorização das pessoas.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.9 Garantir que toda a informação médica seja absolutamente confidencial.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.10 Garantir que todos os programas têm um enfoque nas questões de género e no respeito pela diversidade étnica e orientação sexual; e que estão dirigidos explicitamente a mulheres e homens, reconhecendo os diferentes tipos de riscos para os homens e para as mulheres.	São necessárias ações? ☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

1.11 Garantir que a política da organização permite aos trabalhadores reconhecer o valor do seu trabalho e ver a relação entre o seu bom desempenho e os resultados positivos da sua organização.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.12 Garantir que as mudanças organizacionais são transmitidas clara e oportunamente aos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.13 Garantir que a informação relacionada com os despedimentos se mantém confidencial e que los trabalhadores que se mantém na empresa sejam tratados com o devido respeito em relação às suas perspetivas de emprego.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.14 Estabelecer objetivos claros e garantir que todos os trabalhadores estão conscientes do seu papel para a sua realização.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
1.15 Proporcionar um clima laboral propício à resolução de problemas.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2. Formação, Educação, Informação e Comunicação		
2.1 Garantir informação, educação e formação para consciencializar, aumentar o conhecimento e a compreensão dos fatores de risco psicossocial, e o stresse relacionado com o trabalho; e do seu impacto sobre a saúde e a produtividade.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.2 Difundir amplamente a política e o plano de ação através de todos os meios possíveis, tais como: quadros informativos, correio eletrónico, inserções nas folhas de salário, reuniões especiais, cursos de iniciação e sessões de formação.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.3 Circular informação e orientação sobre a gestão do stresse relacionado com o trabalho e o stresse económico, incluindo informação sobre apoio disponível tanto dentro como fora do local de trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.4 Garantir a transparência e a justiça nos procedimentos para atender reclamações.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.5 Garantir um nível eficaz de comunicação entre a gestão e os trabalhadores para evitar rumores e informação enganosa.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.6 Aplicar medidas (questionários periódicos, entrevistas, etc.) para avaliar e monitorizar a perceção dos trabalhadores sobre as suas condições de trabalho e a sua situação económica.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
2.7 Oferecer oportunidades de formação e oportunidades de atualização de conhecimentos e competências.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

3. Organização, carga, conceção e conteúdo do trabalho		
3.1 Prever recursos humanos e financeiros adequados.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.2 Distribuir as tarefas de acordo com a experiência e o nível de competência profissional.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.3 Garantir oportunidades de desenvolvimento profissional a todos os trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.4 Garantir relações de apoio entre os supervisores, os gestores e os trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.5 Reforçar a motivação destacando los aspetos positivos e úteis do trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.6 Assegurar na medida do possível a segurança de emprego.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.7 Atribuir papéis claros, evitando conflitos e ambiguidades.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.8 Garantir a utilização adequada das competências.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.9 Assegurar que existem objetivos e instrumentos de avaliação de desempenho claros e justos.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.10 Reconhecer e dar <i>feedback</i> sobre o trabalho. .	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.11 Proporcionar retribuição adequada pelo trabalho desempenhado.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.12 Permitir que os trabalhadores deem a sua opinião sobre a forma de desempenhar o seu trabalho.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.13 Integrar uma avaliação específica dos fatores de risco psicossocial e da gestão do stresse económico nos procedimentos de gestão de riscos no trabalho..	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.14 Estudar medidas como a formação cruzada, a redução temporária da duração do trabalho, ou férias não remuneradas tendo em vista a redução de custos sem despedir pessoal.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.15 Encorajar os trabalhadores a discutir questões em conflito entre o trabalho e as responsabilidades familiares e encontrar soluções em conjunto com a gestão.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários

3.16 Pensar na redução de custos não relacionados com o pessoal, como a fatura da energia e materiais de escritório para evitar despedimentos.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
3.17 Assegurar um ambiente de trabalho seguro e saudável (com medidas de segurança, higiene, de vigilância da saúde e ergonómicas).	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4. Medidas complementares		
4.1 Proporcionar instalações para refeições e sua preparação adequadas às necessidades dos trabalhadores.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários
4.2 Proporcionar ajuda adequada, orientação e apoio psicológico, assim como tratamento, se for o caso; às pessoas que mostrem sintomas físicos ou psicológicos de stresse.	São necessárias ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Comentários



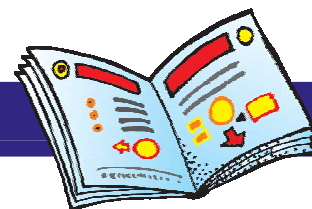
Da conceção à ação

Objetivo



No final deste módulo o participante poderá desenhar um programa de promoção da saúde para o local de saúde (PSLT) e um plano de ação com base no conhecimento adquirido ao longo do curso.

Introdução



No módulo 2: Gestão da promoção da saúde no local de trabalho foi-lhe solicitado que redigisse uma declaração de política de promoção da saúde (ver pág. 49) e integrá-la na política da empresa de segurança e saúde.

Como segundo passo, em cada um dos exercícios de simulação você e o seu grupo vão desempenhar o papel de uma equipa de gestão de uma empresa “virtual”, tomando decisões sobre promoção da saúde.

Como terceiro passo, com base tanto nas decisões tomadas durante los exercícios de simulação, como nas medidas seleccionadas das listas de verificação, a sua equipa vai desenhar o seu próprio projeto de programa de promoção da saúde no local de trabalho.

O último passo do processo será redigir o plano de ação. Uma vez concluído, a sua equipa apresentará o programa de PSLT e o plano de ação para discussão em plenário com as outras equipas.

Lembre-se de que embora os exercícios no *kit* de formação digam respeito a uma empresa virtual, a formação vai permitir-lhe, uma vez concluída a formação, consolidar os conhecimentos adquiridos para desenhar um programa de PSLT e plano de ação para a sua empresa.



Apresentação: Da conceção à ação

Diapositivo 1



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 2



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 3



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diapositivo 4

1.ª Fase: Declaração de política sobre saúde e segurança no trabalho

- Os trabalhadores são o recurso mais importante da empresa. Promoveremos um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos: trabalhadores, clientes e visitantes.
- Comprometemo-nos a que todas as instalações e equipamentos sejam tão seguros para garantir um ambiente de trabalho saudável e livre de acidentes.
- Serão integradas considerações de segurança e saúde em todas as fases do processo de produção, incluindo na conceção e desenvolvimento do produto, na conceção, operacionalidade e manutenção das instalações e na entrega dos produtos.
- Em articulação com as autoridades competentes serão desenvolvidos, revistos e implementados procedimentos de emergência, incluindo medidas de evacuação de emergência.
- Avaliaremos, implementaremos e verificaremos regularmente o cumprimento das medidas de segurança e saúde.
- Garantiremos a implementação das medidas de promoção da saúde e a participação ativa dos representantes dos trabalhadores na conceção e implementação da política de Saúde e segurança no trabalho.
- Esta política será periodicamente revista.



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

4

Diapositivo 5

2ª Fase: Programa de Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT)

- Durante o curso utilizou listas de verificação específicas (*checklists*) para integrar as ações mais relevantes de cada módulo.
- As ações identificadas como necessárias na lista de verificação foram incorporadas na matriz do seu projeto de PSLT.
- Ao chegar aqui pode concluir o seu projeto de PSLT integrando todo o Trabalho que realizou ao longo do curso.



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

5

Diapositivo 6

2ª Fase: Programa de Promoção da Saúde no Local de Trabalho (PSLT)

Matriz de PSLT	1 Preparação	2 Planejamento	3 Implementação	4 Avaliação	5 Revisão e atualização
Políticas e participação					
Formação, Educação, Informação e Comunicação					
Organização do Trabalho, Design de Trabalho, definição de funções e conteúdos					
Medidas complementares					



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

6

Diapositivo 7

3ª Fase: Plano de Ação para a PSLT

Definir:

- Quais os resultados esperados
- Quais os recursos que vai alocar
- Quem será responsável pela implementação
- Quando espera obter os resultados



Integrar a promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho

7

Diapositivo 8

3º Fase: Plano de Ação para o PSLT

	Ações propostas	Resultados esperados	Recursos	Pessoas responsáveis	Prazo
Política e participação					
Formação, Educação, Informação e Comunicação					
Organização do trabalho, Carga de trabalho, Definição de funções e Competências					
Medidas complementares					

 Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 8

Diapositivo 9

– FIM DA APRESENTAÇÃO –

 Integrar a promoção de saúde nas políticas de SST no local de trabalho 9

DA CONCEÇÃO À AÇÃO

367

Exercício 1: Programa de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT)



Este exercício permitir-lhe-á criar uma ferramenta integrada, com uma abordagem de melhoria contínua, em que serão tratadas todas as áreas do SOLVE e onde serão tomadas em consideração as cinco fases da gestão da promoção da saúde. Também será utilizado como base para o desenvolvimento do plano de ação.

Dispõe de 45 minutos para realizar este exercício em grupo.

No final de cada exercício, cada grupo fará uma apresentação breve do plano de promoção da saúde no local de trabalho (PSLT).

O formador selecionará o tópico ou tópicos a apresentar por cada grupo, mas todos os grupos devem comentar o trabalho dos outros grupos.

Para a base da conceção do programa de PSLT foi utilizada a matriz do Anexo I.

Durante o curso SOLVE foram utilizadas listas de verificação específicas para cada módulo de modo a incorporar as medidas relevantes para cada tópico.

Essas listas de verificação foram úteis na identificação das medidas específicas necessárias a tomar para cada um dos tópicos no programa de PSLT nas quatro áreas seguintes:

1. Política e participação
2. Formação, educação, informação e comunicação
3. Organização do trabalho, carga, conceção e conteúdo do trabalho
4. Medidas complementares.

Chegados a este ponto, todas as medidas identificadas como “necessárias” nas listas de verificação foram incorporadas na matriz do programa de PSLT, especificando a fase em que devem ser implementadas (preparação, planeamento, implementação, avaliação e execução em curso).

Relembramos que estas cinco fases do programa de promoção da saúde são explicadas no manual Gestão da promoção da saúde no local de trabalho.

Este exercício consiste em rever o trabalho realizado até agora e consolidar o programa de PSLT; acrescentando ou reorganizando o que considerar necessário para a apresentação.

Exercício 2: Plano de ação



A matriz do plano de ação que se encontra no Anexo II, no final deste módulo, será útil para planejar o “QUE” fazer e “EM QUE” fase do programa de promoção da saúde.

Dispõe de uma hora para realizar este exercício em grupos.

Eleger 3 dos temas do curso SOLVE abordados no seu programa de PSLT, para formular o plano de ação usando a matriz do Anexo.

Nos exercícios anteriores, foram selecionados os elementos da política a partir do PPT e as medidas da lista de verificação e incorporadas na matriz do programa PSLT nas áreas seguintes:

Para cada medida e ação que queira implementar, indicar:

- Quais os resultados esperados;
- Que recursos alocar;
- Quem será o responsável pela implementação;
- Quando espera obter resultados.

Por favor ter em atenção que o plano de ação deve abarcar um mínimo de três meses e as ações propostas devem levar à implementação do programa de PSLT para refletir a integração das medidas de promoção de saúde na estratégia e na política de SST.

O plano de ação representa o último passo de um processo que teve início com a definição de uma política de SST, continuou com um programa de PSLT e terminará com a conceção e implementação do seu plano de ação.

Este exercício vai permitir-lhe também aplicar os conhecimentos e as competências adquiridas durante o curso SOLVE quando regressar ao trabalho. Utilize-os também na conceção da sua própria política, programa e plano de ação para o local de trabalho.

Pós-teste

NOME: _____

Assinale cada um dos pontos seguintes com um círculo a opção que considera que melhor responde à pergunta. Assinale só UMA resposta para cada ponto.

Dispõe de 30 minutos para realizar individualmente este exercício

1. As políticas e ações que abordam os problemas emergentes relacionados com a saúde devem ter em conta:
 - a. A rede de apoio social do trabalhador.
 - b. Os trabalhadores afetados.
 - c. As tarefas do trabalhador e o ambiente organizacional.
 - d. Todas as anteriores.
2. A combinação de exigências psicológicas baixas e oportunidades elevadas para exercer controlo no trabalho está relacionado com:
 - a. Nível elevado de stresse.
 - b. Nível baixo de stresse.
 - c. Uma grande necessidade de apoio social.
 - d. Uma grande necessidade de controlo.
3. O stresse mau no trabalho pode ter como causa:
 - a. Um aproveitamento adequado das competências.
 - b. Ter papéis e tarefas bem definidas.
 - c. O isolamento social.
 - d. A segurança de emprego claramente estabelecida.
4. As áreas da promoção da saúde cobertas pelo SOLVE (o stresse, o álcool e as drogas, a violência, o VIH e a SIDA, o tabaco, a alimentação, a atividade física, o sono saudável e o stresse económico):
 - a. Estão isoladas.
 - b. Estão inter-relacionadas.
 - c. Devem ser abordadas individualmente.
 - d. Não estão relacionadas entre si.
5. Identifique na lista seguinte quais as formas de violência que não são consideradas violência física:
 - a. O espancamento.
 - b. A agressão sexual.

- c. Os empurrões.
 - d. A ameaça da força física.
6. A maioria das pessoas seropositivas são contagiadas através de:
- a. Sexo desprotegido.
 - b. Mães seropositivas aos seus filhos.
 - c. Atividade homossexual.
 - d. Transplantes de órgãos.
7. Quando alguém tem SIDA:
- a. Sofre lesões no sistema nervoso.
 - b. Sofre lesões no sistema imunológico.
 - c. Sofre lesões na função do sangue e no sistema circulatório.
 - d. Todas as anteriores.
8. Alguns exemplos da existência de uma ampla margem de decisão: ver latitude
- a. Permitir que os trabalhadores estabeleçam o seu próprio ritmo de trabalho.
 - b. Estabelecer uma cadeia de supervisão rigorosa.
 - c. Implementar um horário rigoroso de tempo de trabalho e de descanso.
 - d. Exigir aos supervisores a apresentação frequente de relatórios.
9. Fumar aumenta o risco de doenças profissionais no trabalho em:
- a. Minas de carvão.
 - b. Trabalhos que impliquem a manipulação de pesticidas.
 - c. Trabalhos com pó de algodão e madeira.
 - d. Todas as anteriores.
10. Alguns fatores individuais de risco de atos de violência no local de trabalho são:
- a. Dificuldades nas relações pessoais.
 - b. Problemas de saúde mental.
 - c. Consumo de álcool/drogas.
 - d. Todas as anteriores.
11. Qual dos enunciados seguintes sobre a violência são falsos?
- a. Uma conceção eficiente do trabalho pode prevenir a violência.
 - b. A organização e o ambiente de trabalho podem ser parte da causa da violência no trabalho.
 - c. O assédio psicológico (*mobbing*) é uma forma de violência física.

- d. O risco de violência no trabalho pode ser consideravelmente reduzido com uma concepção adequada do ambiente físico.
12. Quando se reduzem as oportunidades de exercer controle e se aumentam as exigências psicológicas:
- a. O stresse aumenta.
 - b. O stresse diminui.
 - c. Não há impacto sobre o nível de stresse.
 - d. Há um nível elevado de motivação.
13. Qual dos enunciados seguintes sobre o VIH está correto?
- a. Não se transmite por transfusão de sangue.
 - b. Uma pessoa pode ser contagiada por partilhar um dispensador de água.
 - c. Pode transmitir-se através de uma picada de mosquito.
 - d. O VIH não vive muito tempo fora do corpo.
14. A situação seguinte poderia aumentar o risco de dependência do álcool num trabalhador:
- a. Um horário de trabalho flexível.
 - b. Viajar para lugares distantes de casa.
 - c. O apoio social.
 - d. A falta de stresse relacionado com o trabalho.
15. O consumo de álcool e drogas no local de trabalho no pode provocar:
- a. Custos mais elevados na assistência médica.
 - b. Maior absentismo.
 - c. Maior número de acidentes.
 - d. Maior produtividade.
16. Qual das seguintes substâncias pode ter efeitos negativos na mente e no corpo?
- a. Álcool.
 - b. Inalantes.
 - c. Medicamentos que não necessitam de receita.
 - d. Todas as anteriores.
17. As profissões com menores riscos de gerar tensão psicológica e doenças físicas são aquelas com _____ oportunidades para exercer controle e _____ exigências psicológicas:
- a. Altas, baixas.
 - b. Baixas, baixas.

- c. Baixas, altas.
 - d. Altas, altas.
- 18 A maioria das pessoas seropositivas:
- a. Hoje em dia trabalha.
 - b. São homossexuais.
 - c. Não deveria ser permitido trabalhar.
 - d. Todas as anteriores.
19. Os micronutrientes:
- a. Encontram-se em maiores proporções nos alimentos, em comparação com os macronutrientes.
 - b. Devem ser ingeridos em menores proporções do que os macronutrientes.
 - c. São vitaminas, minerais e oleaginosas.
 - d. São hidratos de carbono, proteínas, gorduras e azeites, e água.
20. Qual dos enunciados seguintes sobre as gorduras e azeites não está correto?
- a. Consumir algo com gorduras e azeites ajuda a regular a tensão arterial.
 - b. As gorduras saturadas devem limitar-se porque elevam os níveis de colesterol.
 - c. As gorduras não saturadas são saudáveis se ingeridas em pequenas quantidades.
 - d. As gorduras não saturadas diminuem os níveis de colesterol “bom”.
21. Os hidratos de carbono complexos encontram-se em:
- a. O arroz, os cereais e as leguminosas.
 - b. O açúcar e o mel.
 - c. No peixe.
 - d. Nenhuma das anteriores.
22. Nos países que experimentam a chamada “transição nutricional”:
- a. A população está desnutrida.
 - b. Parte da população fez uma mudança rápida de dietas tradicionais para dietas com alto teor de energia e gorduras, enquanto outra parte da população está desnutrida.
 - c. Parte da população fez uma mudança acelerada de dietas com alto teor de energia e alto teor de gorduras para dietas tradicionais.
 - d. O risco de doenças relacionadas com a nutrição é menor.
23. As pessoas que sofrem de perda e perturbações do sono:
- a. Têm menos propensão para sofrer lesões.

- b. São fáceis de diagnosticar.
- c. Recorrem mais aos cuidados médicos.
- d. Nenhuma das anteriores.

24. Qual dos enunciados seguintes sobre o sono NÃO está correto?

- a. O sono tem um grande impacto sobre a saúde física e mental e sobre o desempenho das pessoas no trabalho.
- b. Dormir cinco horas ou menos por noite por rotina está associado com um risco maior de doenças cardíacas.
- c. Reduzir o sono para fazer mais coisas melhora a produtividade.
- d. As pessoas costumam subestimar os efeitos acumulativos da insuficiência do sono.

25. Qual das seguintes consequências para a saúde no tem sido associada com uma perda crónica de sono?

- a. Um maior risco de hipertensão.
- b. Depressão.
- c. Cancro do pulmão.
- d. Ataques cardíacos e derrames.

26. Qual dos fatores seguintes não é um fator interno que influencie o sono?

- a. Manter um horário.
- b. O ruído.
- c. Evitar os efeitos nocivos das drogas e dos medicamentos.
- d. A insónia.

27. Qual dos enunciados seguintes não está correto?

- a. O risco de adquirir doenças crónicas é influenciado pelo que as pessoas comem e pela quantidade de exercícios que praticam.
- b. As pessoas fisicamente ativas tendem a fumar menos do que as pessoas inativas.
- c. A atividade física ajuda a regular o apetite.
- d. A atividade física não influencia o bem-estar nem a capacidade de trabalho.

28. A falta de atividade física pode gerar:

- a. Obesidade.
- b. Cancro.
- c. Diabetes Tipo 2.
- d. Todas as anteriores.

29. Realizar tarefas domésticas, caminhar ou ir de bicicleta para o trabalho e usar as escadas em vez do elevador são consideradas:
- Atividades físicas recreativas.
 - Atividades associadas aos hábitos de vida.
 - Desportos.
 - Atividades físicas relacionadas com o trabalho.
30. Há evidências científicas convincentes de que a inatividade física representa:
- Um perigo sério para a saúde, a capacidade de trabalho e para a produtividade.
 - Um perigo sério para a capacidade de trabalho.
 - Um perigo sério para a produtividade.
 - Um sério perigo para a saúde e a produtividade.
31. Três dos fatores mais importantes que causam stresse económico são:
- O desemprego, o subemprego e a segurança de emprego.
 - A insegurança no emprego, o desemprego e o subemprego.
 - O emprego, o subemprego e a segurança do emprego.
 - O emprego, o subemprego e a insegurança no emprego.
32. Entre os fatores que causam stresse económico, qual classificaria como o mais nocivo?
- A insegurança no trabalho.
 - O desemprego.
 - O subemprego.
 - Todos os fatores que causam stresse económico são igualmente nocivos.
33. Entre os fatores que causam stresse económico, qual qualificaria como o mais difundido?
- A insegurança no trabalho.
 - O desemprego.
 - O subemprego.
 - Todos os fatores que causam stresse económico afetam em termos gerais o mesmo número de pessoas.
34. Qual dos seguintes enunciados é falso?
- A insegurança no trabalho é um conceito muito subjetivo.
 - Os programas governamentais muitas vezes concentram-se nos fatores de stresse económico mais visíveis.
 - É relativamente fácil saber quando alguém está desempregado.
 - É relativamente fácil notar quando alguém está subempregado.

