

Francisca de Mendanha Soares Simões de Carvalho

**Condições de trabalho e saúde:
diagnosticar para intervir.**

Estudo de numa Empresa da Industria
Transformadora da Região Centro

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

PORTO, 2011

Francisca de Mendanha Soares Simões de Carvalho

**Condições de trabalho e saúde:
diagnosticar para intervir.**

Estudo de numa Empresa da Industria
Transformadora da Região Centro

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

PORTO, 2011

Francisca de Mendanha Soares Simões de Carvalho

**Condições de trabalho e saúde:
diagnosticar para intervir.**

Estudo de numa Empresa da Industria
Transformadora da Região Centro

Francisca de Mendanha Soares Simões de Carvalho

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Orientada pela Professora Doutora Carla Barros, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Trabalho e das Organizações.

RESUMO

Toda a tarefa de concepção deste trabalho enquadra-se nos princípios teórico-práticos da Psicologia do Trabalho e das Organizações, tendo como base a temática do estudo dos efeitos das condições e constrangimentos de trabalho nos indivíduos. Com o crescente reconhecimento das relações entre as condições de trabalho, saúde e produtividade, a intenção é a de proporcionar o diálogo, sensibilização social e uma atenção dirigida a sectores de actividade específicos, em função das suas necessidades, para que haja um contributo efectivo e actual nos procedimentos de segurança e saúde no trabalho.

Compreender a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde e bem-estar dos trabalhadores, incorporando a sua experiência através da sua participação na pesquisa, tornou-se o objectivo do estudo. Desta forma, entre outros métodos e técnicas utilizados, o inquérito INSAT (INquérito SAúde e Trabalho) foi o instrumento central deste estudo, administrado aos trabalhadores de uma empresa da Indústria Transformadora (produção de mármore aglomerado).

Os resultados obtidos demonstram a necessidade de intervenção, tanto ao nível dos riscos físicos, como relativamente aos constrangimentos psicossociais a que os trabalhadores estão expostos.

ABSTRACT

The task of this work fits in theoretical-practical principles of Psychology of Work and Organizations, based on studying the work effects of the conditions and constraints on workers. With the growing recognition of the relationship between working conditions, health and productivity, the intention is to provide dialogue, social awareness and attention directed at specific sectors of activity, depending on their needs, so there is a real contribution in the safety procedure and health at work.

Understanding the influence of constraints on work in workers health and welfare, embedding their experience through their participation in research, became the objective of the study. Thus, among other methods and techniques used, the INSAT inquiry (INquérito SAúde e Trabalho) was the central instrument of this study, administered to employees of a company's Manufacturing Industry (production of agglomerated marble).

The results demonstrate the need for intervention at both the physical risks, such as in relation to psychosocial hazards to which workers are exposed.

RESUMEN

Toda la tarea de diseñar este trabajo se inscribe en los principios teórico-práctico de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, basado en el tema de estudiar los efectos de las condiciones de trabajo y las limitaciones a los particulares. Con el creciente reconocimiento de la relación entre las condiciones de trabajo, la salud y la productividad, la intención es proporcionar el diálogo, la conciencia social y la atención dirigida a sectores específicos de actividad, en función de sus necesidades, para que haya una contribución efectiva y procedimiento en el actual de la salud y la seguridad en el trabajo.

Comprender la influencia que las restricciones de trabajo han en la salud y el bienestar de los trabajadores, incorporando su experiencia a través de su participación en la investigación, se convirtió en el objetivo del estudio. Así, entre otros métodos y técnicas utilizadas, la investigación INSAT (INquérito SAúde e Trabalho) fue el instrumento central de este estudio, que se administró a los empleados de la Industria Manufacturera (producción de aglomerados de mármol).

Los resultados demuestran la necesidad de la intervención, tanto a los riesgos físicos, como en relación con los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores

À minha mãe e ao meu pai,
que sempre me
ensinaram o valor do
trabalho e da vida.

AGRADECIMENTOS

À SILICALIA, S. A., pela autorização na recolha dos questionários junto dos seus colaboradores. Esta autorização constituiu o ponto de partida do estudo e sem ela nada poderia ter sido investigado.

A todos os trabalhadores que participaram neste estudo, à Médica do Trabalho, Enfermeiros e Técnico de Segurança e Higiene pela disponibilidade e contributo.

À Professora Doutora Carla Barros, pela paciência, pelo *feed-back*, pelas inúmeras reuniões, pelas palavras que me ajudaram a continuar.

À minha família e amigos que sempre acreditaram em mim e me deram ânimo para continuar a lutar e a ser quem sou.

ÍNDICE GERAL

PARTE I	ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
Capítulo 1	RETRATO DA SAÚDE OCUPACIONAL	4
1.1.	Evolução do quadro de abordagem da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho	4
1.2.	A saúde ocupacional na Europa	8
1.2.1.	Situação laboral.....	9
1.2.2.	Tempo de trabalho, organização do trabalho e formação	11
1.2.3.	Riscos psicossociais, saúde e bem-estar	12
1.3.	Os dados nacionais	15
1.3.1.	Tempo de trabalho, situação laboral, condições de trabalho e formação	15
1.3.2.	Riscos profissionais e acidentes de trabalho	18
1.3.3.	Riscos psicossociais	20
1.3.4.	Saúde dos trabalhadores.....	21
Capítulo 2	CONDIÇÕES DE TRABALHO E RISCOS PROFISSIONAIS	24
2.1.	Enquadramento	24
2.2.	Análise do trabalho.....	27
2.2.1.	Actividade e tarefa de trabalho	27
2.3.	Riscos profissionais.....	31
2.3.1.	Riscos do Ambiente Físico	31
2.3.1.1.	Agentes físicos.....	33
2.3.2.	Riscos psicossociais	37
2.4.	Saúde e trabalho	43
2.4.1.	Dos riscos profissionais aos seus efeitos na saúde e bem-estar	47
PARTE II	ESTUDO EMPÍRICO	51
CAPÍTULO 3	ESTUDO EMPÍRICO: DIAGNOSTICAR PARA INTERVIR	52
3.1.	INTRODUÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO	52
3.2.	OBJECTIVO GERAL.....	53
3.2.1.	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	54
3.3.	MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	54
3.3.1.	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	54
3.3.2.	MATERIAL.....	55
3.3.2.1.	INQUÉRITO INSAT	56
3.3.3.	PROCEDIMENTOS.....	59
3.4.	CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA	63
3.4.1.	OS RECURSOS HUMANOS: NÍVEIS ETÁRIOS E DE ESCOLARIDADE	64
3.4.2.	ÁREAS DE ACTIVIDADE E PROCESSO PRODUTIVO	65
3.4.3.	VÍNCULO À EMPRESA, FORMAÇÃO E INFRA-ESTRUTURAS.....	69
3.4.4.	SERVIÇO DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO	70
3.4.5.	TEMPO DE TRABALHO, ABSENTISMO E DESVINCULAÇÃO.....	71
3.5.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	72

3.5.1.	ESTUDO DESCRITIVO DAS CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA.....	73
3.5.1.1.	CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA.....	73
3.5.1.2.	ANO DE ADMISSÃO, ACTIVIDADE DIÁRIA, SITUAÇÃO LABORAL E HORÁRIOS DE TRABALHO	74
3.5.2.	ESTUDO DESCRITIVO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA AMOSTRA E PRINCIPAIS FACTORES DE PENOSIDADE SENTIDOS PELOS TRABALHADORES NAS SUAS ACTIVIDADES	76
3.5.2.1.	CONDIÇÕES E CONSTRANGIMENTOS FÍSICOS DO TRABALHO	76
3.5.2.2.	CARACTERÍSTICAS E CONSTRANGIMENTOS ORGANIZACIONAIS E RELACIONAIS.....	80
3.5.3.	ESTUDO DESCRITIVO DO ESTADO DE SAÚDE DA AMOSTRA	84
3.5.3.1.	PROBLEMAS DE SAÚDE APRESENTADOS E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO.....	84
3.5.3.2.	ACIDENTES DE TRABALHO, EQUIPAMENTOS DE PROTECÇÃO E RISCOS/DOENÇAS PROFISSIONAIS	89
3.6.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	89
3.7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES	94
	CONCLUSÃO GERAL.....	101
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
 ANEXOS		

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Trabalho temporário na Europa (2002).....	10
Gráfico 2 Situação laboral e condições de trabalho: riscos físicos	12
Gráfico 3 Situação laboral e condições de trabalho: intensidade do trabalho.....	13
Gráfico 4 Problemas de saúde relacionados com o trabalho	14
Gráfico 5 Distribuição dos trabalhadores segundo os regimes de horário.....	16
Gráfico 6 Evolução do trabalho temporário na UE e em Portugal (%)	17
Gráfico 7 Distribuição dos trabalhadores segundo as condições físicas no exercício da actividade	17
Gráfico 8 Equipamento de protecção individual (%)	22
Gráfico 9 Número total de colaboradores por tipo de contratação (2008).....	64
Gráfico 10 Estrutura etária (2008)	64
Gráfico 11 Distribuição dos colaboradores por habilitação escolar (2008).....	65
Gráfico 12 Distribuição dos colaboradores por secção (2008).....	66
Gráfico 13 Vínculo à empresa. *	69
Gráfico 14 Número total de horas extra realizadas, no ano de 2008, por sector	71
Gráfico 15 Valores percentuais de absentismo (2008).....	72

Gráfico 16 Distribuição da amostra em função do nível de escolaridade (%)	73
Gráfico 17 Distribuição da amostra em função das classes de idade	74
Gráfico 18 Distribuição em função da conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho (%)	80
Gráfico 19 Problemas de saúde mais evidentes na amostra (%).....	86
Gráfico 20 Distribuição da amostra em função da saúde e segurança serem afectadas devido ao trabalho (%)	88

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 Percentagem de trabalhadores que reportam cada sintoma, UE27	14
Quadro 2 Acidentes profissionais (%).....	19
Quadro 3 Acidentes de trabalho por profissões.....	19
Quadro 4 Distribuição das doenças profissionais com e sem incapacidade	21
Quadro 5 Distribuição das doenças profissionais por agentes causais	22
Quadro 6 Composição do Inquérito INSAT	57
Quadro 7 Síntese dos procedimentos realizados	62
Quadro 8 Principais matérias-primas utilizadas na produção	66
Quadro 9 Número de acidentes de trabalho (2008).....	70
Quadro 10 Horário dos turnos praticados na empresa	71
Quadro 11 Distribuição em função do número de filhos	74
Quadro 12 Distribuição em função da profissão ou actividade diária principal	75
Quadro 13 Distribuição em função do horário de trabalho	76
Quadro 14 Distribuição em função do ambiente físico	77
Quadro 15 Distribuição em função dos constrangimentos físicos.....	78
Quadro 16 Valores médios da penosidade relativa ao ambiente e constrangimentos físicos	79
Quadro 17 Distribuição em função do número de horas de trabalho por semana.....	80
Quadro 18 Distribuição em função dos constrangimentos do ritmo de trabalho.....	81
Quadro 19 Valores médios da penosidade relativa aos constrangimentos do ritmo de trabalho.....	82
Quadro 20 Distribuição em função dos problemas de saúde e sua relação com o trabalho	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Situação de Trabalho.....	30
Figura 2 Logótipo.....	63
Figura 3 Factores intervenientes nas actividades desenvolvidas.....	84

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Inquérito INSAT (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007)	
Anexo B: Questionário de Identificação dos Riscos Profissionais (Boix & Vogel, 1999 adaptado por Barros-Duarte, 2004)	
Anexo C: Guião para a Identificação de Problemas de Saúde (Boix & Vogel, 1999, adaptado por Barros-Duarte, 2004)	

INTRODUÇÃO GERAL

Perante a necessidade de uma compreensão mais profunda das relações entre o trabalho, a saúde e bem-estar dos indivíduos/trabalhadores, a presente investigação vai incidir precisamente nesta temática.

Os métodos e técnicas utilizados têm como finalidade caracterizar os riscos profissionais e analisar a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde e bem-estar num grupo de trabalhadores. O objectivo último, através dos resultados obtidos, é o de ter um conhecimento prático apreciável da realidade do trabalho, para que se promova a qualidade de vida no trabalho.

A escolha deste tema deveu-se a variados factores, tais como: o interesse e a curiosidade despertados pelas disciplinas académicas de S.H.S.T. (Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho); aquando da organização do seminário intitulado Psicologia do Trabalho e das Organizações: partilhar experiências; a convicção pessoal de que a melhoria das condições de trabalho se constitui como um factor gerador de promoção da saúde, satisfação e motivação no trabalho, com repercussões em todos os outros níveis da vida dos indivíduos e da sociedade; a constatação da quase inexistência de estudos acerca do tema em Portugal. De acordo com Barros-Duarte (2008) é um facto que em Portugal existem ainda dificuldades, por exemplo, na identificação e notificação de doenças profissionais: “Os efeitos do trabalho e das condições de trabalho na saúde e segurança do trabalhadores é ainda pouco visível” (Barros-Duarte, 2008, pp. 3).

Todos estes aspectos, e em particular este último, funcionaram como agentes impulsionadores para a presente investigação, pretendendo-se que este estudo contribuía e seja inovador em termos de investigação e práticas exequíveis. Um ponto central da abordagem é a perspectiva do trabalhador, reconhecida como essencial na abordagem do tema Condições de Trabalho e Saúde e bem-estar: diagnosticar para intervir. É ainda assumida a preocupação com a qualidade de vida (de todos nós) dos trabalhadores e futuros activos do mercado de trabalho. Tal como refere Barros-Duarte (2008, pp. 4), “não poderão existir organizações de qualidade quando se descuida a componente humana.”

O trabalho que se segue divide-se em duas partes fundamentais: a Parte I destina-se ao enquadramento teórico do tema e divide-se em 2 Capítulos. A revisão bibliográfica realizada visou a sustentação científica dos assuntos tratados, procedendo-se à recolha de teorias, linhas de pensamento e análises que orientem o estudo empírico realizado na Parte II. O grupo profissional sobre o qual incide o estudo empírico é o de trabalhadores do sector da indústria transformadora, especificamente no sector de produção de mármore aglomerado.

No Capítulo I faz-se uma caracterização geral da saúde ocupacional na Europa e em Portugal. É feita referência à evolução da abordagem da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SHST), inclusive em termos legislativos, às condições e constrangimentos do trabalho e aos problemas de saúde mais relacionados com o trabalho. Designadamente no que concerne à organização do trabalho, riscos profissionais, tempo de trabalho, formação, situação laboral, acidentes de trabalho, saúde e bem-estar. No Capítulo II especificam-se questões que se revelam essenciais na compreensão da análise das condições de trabalho, riscos profissionais e efeitos na saúde e bem-estar. Nomeadamente, abordam-se questões referentes à análise do trabalho, riscos profissionais e sua relação com a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

A Parte II do trabalho consiste num estudo empírico, realizado numa amostra de 30 trabalhadores, de uma empresa de produção de mármore aglomerado – SILICALIA (sector da indústria transformadora), Espanhola, estabelecida na zona centro do país desde 2003. Nesta parte do trabalho o objectivo é o de caracterizar os principais riscos profissionais existentes nesta indústria e analisar a influência que os constrangimentos e condições de trabalho têm na saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Os métodos de recolha de dados privilegiados na realização do estudo empírico foram diversos: entrevista semi-estruturada com representante dos recursos humanos, observação assistemática das condições de trabalho, administração do inquérito INSAT aos trabalhadores da área produtiva, aplicação de questionários de identificação de riscos e problemas de saúde aos profissionais de SHST, nomeadamente ao técnico de segurança e higiene, médica e enfermeiros do trabalho. Recorreu-se ainda à técnica quantitativa de análise dados, uma vez que foi utilizado o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para o tratamento dos dados recolhidos.

PARTE I Enquadramento Teórico

Capítulo 1 RETRATO DA SAÚDE OCUPACIONAL

1.1. Evolução do quadro de abordagem da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

Os efeitos do trabalho na saúde têm vindo a ser gradualmente identificados em diversos estudos, reflexões e acções de vários organismos. Com o processo de industrialização substituiu-se o modo de produção artesanal, surgindo novos problemas de segurança, higiene e saúde no trabalho (SHST): novos métodos, novos equipamentos, novas formas de organização do trabalho (NFOT) transformaram, com efeito, radicalmente a actividade de trabalho.

A liberalização das trocas, ou o que chamamos normalmente de globalização e a internacionalização da economia, são factores importantes de transformações económicas e sociais com as quais a Europa se confronta actualmente. As empresas são confrontadas com a necessidade de transportar ou deslocar as suas actividades de produção para além das fronteiras nacionais. Esta nova atitude que decorre da evolução dos processos tecnológicos e do desenvolvimento do comércio internacional tem fortes repercussões no crescimento, no emprego e nas condições de trabalho (Célestin, 2002).

A globalização, que inevitavelmente afecta todos os países, não provoca apenas um impacto directo no cidadão mas cria também, mais implicitamente, riscos indirectos ao nível do trabalho propriamente dito (Keyser, s/d).

As exigências das empresas, tanto a nível organizacional como a nível pessoal, o aumento da tensão de uma forma geral e o da instabilidade dos empregos, são factores que criam um fenómeno que não pode ser ignorado. Insegurança e insatisfação no trabalho, stress, *burnout*, falta de comprometimento organizacional são pesadelos dos gestores de Recursos Humanos uma vez que implicam custos ocultos – tal como a deslocalização, o encerramento, as fusões e reestruturações são pesadelos para os trabalhadores. Esta atmosfera penosa também conduz a problemas relacionais, como por exemplo desmotivação, pouco empenho e até agressividade entre colegas (Keyser, s/d).

A influência do trabalho sobre a saúde tem vindo a tornar-se mais evidente. O crescente aparecimento de enfermidades devidas às más condições de trabalho ou à manipulação de determinados produtos ou aos horários e cargas de trabalho, explorados até ao limite, fragilizaram os trabalhadores contribuindo também para uma degradação do seu estado de saúde (Vasconcelos, 2008).

A tomada crescente de consciência de que a alteração da natureza e do conteúdo do trabalho tem implicações na Saúde Ocupacional deve-se essencialmente à acção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), à União Europeia e a algumas resoluções nacionais, sobretudo legislativas.

Em 1950, o Comité Misto da OIT / OMS definiu a Saúde Ocupacional como uma área de conhecimentos multidisciplinares com os seguintes objectivos: i) promover e manter o mais elevado bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; ii) prevenir qualquer prejuízo causado à saúde pelas condições do seu trabalho; iii) proteger os trabalhadores no seu emprego contra riscos provenientes da presença de agentes prejudiciais à sua saúde; iiiii) colocar e manter o trabalhador num emprego adaptado às suas aptidões fisiológicas e psicológicas.

A promoção da saúde foi um conceito alcançado nos finais da década de 80 na Carta de Ottawa (Canadá, 1986, pp. 2): “Para conseguir um estado de completo bem-estar físico, mental ou social, o indivíduo ou grupo deve estar apto a identificar e realizar aspirações, a satisfazer necessidades e a alterar ou lutar contra o meio.” Assim, a saúde é entendida como um recurso para o dia-a-dia e não como finalidade de vida. A saúde é um conceito positivo, com destaque para os recursos sociais e pessoais, bem como para as capacidades físicas.

Os estudos e as políticas de saúde e segurança do trabalho têm vindo, actualmente, a centrar-se na componente condições de trabalho e actividade profissional, em vez do modelo pós-guerra, cuja perspectiva residia, no essencial, na doença.

O estudo do trabalho com vista ao bem-estar dos trabalhadores passou a ser objecto de normas da Comunidade Europeia (CE) e dos próprios países membros. A Directiva Quadro 89/391/CE prescreve medidas para a tutela da saúde e para a segurança dos trabalhadores. Esta directiva estabelece uma prevenção primária, geral, programada e integrada na concepção do trabalho. São medidas que conduzem à

apreciação da situação global do trabalho, desde a sua concepção, e vieram alterar profundamente o quadro normativo anterior.

De entre as numerosas inovações introduzidas, uma das mais notáveis é a que diz respeito à análise e concepção do trabalho, falando-se inclusivamente de “um novo modelo de prevenção” (Maggi, 2006, pp. 3). Tal como prevê a referida directiva, deve assegurar-se um nível mais eficaz de protecção da segurança e da saúde dos trabalhadores, tendo em conta a natureza das actividades.

Antes desta Directiva as abordagens de segurança e saúde no trabalho tiveram tendência a centrar-se em (i) intervenções sobre o homem, através da vigilância médica; (ii) intervenções correctivas sobre os materiais, locais e equipamentos de trabalho; (iii) e intervenções ao nível de equipamentos de protecção individual do trabalhador. Estas abordagens, no âmbito de uma filosofia de protecção do trabalhador, tinham em vista uma prevenção correctiva que fizesse diminuir os efeitos dos riscos de acidentes de trabalho ou de doenças profissionais (IDICT, 1999).

A Directiva-Quadro, transposta para leis nacionais (D.L. n.º441/91 de 14 Novembro), estabelece medidas para a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, considerando, como ponto de partida, a análise e concepção das situações de trabalho concretamente em causa, envolvendo a participação activa e permanente dos trabalhadores.

A concretização desta nova estrutura de prioridades (evitar, avaliar, combater) conduz a uma análise cuidada e globalizante dos riscos inerentes a cada configuração de trabalho, desde a sua concepção e formação a par com o seu desenvolvimento (materiais, equipamentos, exigências, etc.). Só desta forma se poderá progredir na criação de condições de trabalho desprovidas de riscos e acompanhar e controlar a sua evolução no seio da relação dinâmica com os factores que caracterizam cada situação de trabalho (Vasconcelos, 2008).

Afastada a abordagem anterior de intervenção a partir da constatação de danos e da exposição a riscos presentes, privilegia-se, no actual quadro conceptual, a prevenção primária. A prevenção primária pressupõe a capacidade de analisar a situação global de trabalho e pôr em evidência os aspectos susceptíveis de envolver ou gerar riscos, no

âmbito do processo de trabalho. Neste sentido, a prevenção passa pela execução de medidas que visem antecipar um acontecimento indesejável.

De acordo com a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT, 2007), em Portugal, a área da promoção da segurança e saúde no trabalho, o ano de 2006 foi marcada pela existência de uma plano de actividades meramente generalista, sem a fixação de quaisquer objectivos operativos. Por este motivo, a sua matriz não poderia assumir uma natureza determinante na execução de actividades enquadradas num todo e, conseqüentemente, mensuráveis. Em 2007 a situação tornou-se mais crítica no âmbito do desenvolvimento organizacional pois a actividade desenvolvida nesse período temporal nem sequer foi tutelada por qualquer plano de actividades.

Em Fevereiro de 2007, a Comissão Europeia (CE) adoptou um novo referencial no que diz respeito à Estratégia Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Este referencial tem como objectivo a redução contínua e consolidada do número de acidentes de trabalho (redução em 25% da taxa total de incidência) e de doenças profissionais nos Estados-membros da União Europeia. Partilhando o parecer da CE, o Conselho da União Europeia aprovou, em Junho do mesmo ano, uma resolução sobre a nova estratégia comunitária para a segurança e saúde.

Em Janeiro de 2008, o Parlamento Europeu (PE) reconheceu esta resolução, realçando que: “uma verdadeira estratégia para a segurança e saúde no trabalho deverá basear-se, nomeadamente, numa combinação adequada da sensibilização de todos, na educação e formação com objectivos bem definidos, na existência de serviços e campanhas de prevenção adequados, no diálogo social e na participação dos trabalhadores, na elaboração de legislação e medidas de execução apropriadas, na atenção dirigida ao grupos, sectores de actividade e tipos de empresas específicos em função das suas necessidades.”

Os diversos Estados-membros têm vindo adoptar as respectivas estratégias nacionais e em Portugal, o Conselho Nacional para a Higiene e Segurança no Trabalho (CNHST), adoptou-se a “Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho: 2008-2012 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2008). Esta estratégia apresenta dois eixos fundamentais: a promoção da segurança e saúde nos locais de trabalho e o desenvolvimento de políticas públicas coerentes e eficazes.

O PE (Parlamento Europeu) defende que, para alcançar os objectivos pretendidos, as medidas a considerar, no âmbito da Estratégias a adoptar pelos Estados-membros devem, entre outras, incluir:

Sanções mais severas;

Melhores avaliações da aplicação da legislação;

Reforço da cultura da prevenção e dos sistemas de alerta precoce;

Maior participação dos trabalhadores no local de trabalho.

É neste contexto que o plano de actividades da ACT (2008) procura dar resposta a um dos compromissos assumidos no quadro da conceptualização da Estratégia Nacional: elaboração de planos de acção anuais, incluindo medidas a adoptar, em concreto os prazos de execução, as entidades responsáveis, para a sua aprovação e o respectivo acompanhamento e avaliação de execução.

Após termos esta pequena abordagem referente à evolução das linhas de pensamento e medidas adoptadas no âmbito da saúde ocupacional, torna-se pertinente contemplar o retrato da saúde ocupacional na Europa e em Portugal.

1.2. A saúde ocupacional na Europa

A *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* (EFILWC) realiza periodicamente, de cinco em cinco anos, um inquérito europeu, com o objectivo de recolher informação mais aprofundada sobre as condições de trabalho, dos trabalhadores, quer por conta de outrem, quer por conta própria.

Do último inquérito realizado pela EFILWC (2007)¹, salientam-se algumas das suas conclusões e conhecimentos, apresentadas nos pontos seguintes, que neste estudo

¹ Quarto inquérito da *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, realizado no final de 2005 e publicado em 2007, onde cerca de 30 000 trabalhadores de 31 países membros da União Europeia foram entrevistados.

podem ser úteis para melhor compreender as condições de vida e de trabalho dos trabalhadores Europeus.

1.2.1. Situação laboral

No âmbito da relação laboral, aproximadamente 23% dos trabalhadores por conta de outrem têm algum tipo de contrato atípico (sobretudo contratos a termo fixo). Contudo, para aqueles que entraram no mercado de trabalho há pouco tempo (os que têm menos de quatro anos de emprego remunerado após terem deixado de estudar a tempo inteiro), a percentagem de contratos atípicos atinge quase 50%.

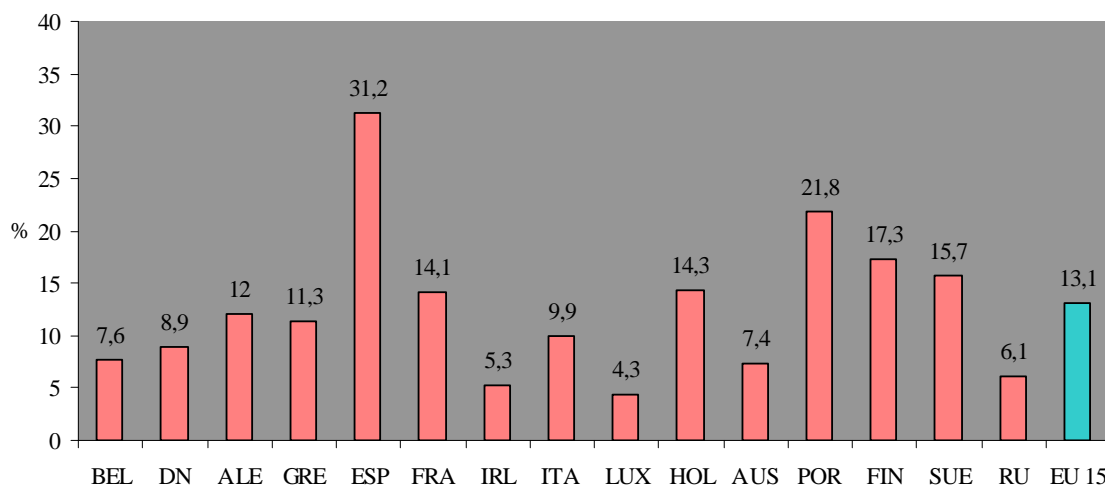
Com a globalização, a predominância da lógica financeira e da rentabilidade a curto prazo, existe uma pressão constante para a máxima flexibilização do factor trabalho. Os empregadores pretendem uma força de trabalho que responda rapidamente, com facilidade e a baixo custo, aos requisitos e às variações do mercado (Tratado de Lisboa, 1994, citado por Kovács, 2004). Estudos realizados na EU mostram que, apesar das diferenças entre países quanto às formas concretas, o emprego flexível (flexibilidade em termos contratuais, de tempo de trabalho, de espaço e de estatutos) tem vindo a aumentar em toda a Europa (CE, 1998; Brewster et al., 1997, citados por Kovács, 2004). A difusão de formas de emprego flexíveis pode implicar um forte crescimento de uma força de trabalho fluida que pode ser contratada, despedida, externalizada, de acordo com as necessidades de adaptação do mercado por parte das empresas (Castells, 1998; Kovács, 2003, citados por Kovács, 2004).

As formas flexíveis de emprego podem ser vistas como ambíguas pois tanto implicam riscos, como permitem oportunidades; tanto podem trazer vantagens como desvantagens para os indivíduos nelas envolvidas e para a sociedade em geral (Kovács, 2004). Se por um lado podem implicar riscos, por outro podem comportar oportunidades. Ou seja, para uns poderá tratar-se de uma situação de falta de alternativas, considerada menos estável; para outros pode tratar-se de uma situação de emprego transitória, de um trampolim para encontrar um emprego melhor.

A flexibilização da força de trabalho na Europa, inclusive em Portugal, tem vindo a expandir-se. Uma das características do mercado de trabalho na Europa é o aumento

do vínculo dos trabalhadores em termos temporários (Gráfico 1). O trabalho temporário caracteriza-se, nomeadamente, pela existência de uma relação triangular entre empresa de trabalho temporário (ETT) como empregador, a empresa utilizadora e o trabalhador. O trabalhador trabalha na empresa utilizadora, mas tem vínculo contratual com a ETT.

Gráfico 1 Trabalho temporário na Europa (2002)



Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, 2002.

O conceito de flexibilidade é bastante amplo e múltiplo, assimilando, designadamente, quer a multiplicação de formas de contratação laboral, quer as vicissitudes próprias da relação individual de trabalho (p.e., variação dos horários de trabalho, repartição flexível do trabalho, mobilidade funcional, mobilidade geográfica) e até pela multiplicidade de formas de cessação do contrato laboral (Rebelo, 2006).

Neste contexto, os contratos de trabalho de duração determinada, a termo parcial e/ou teletrabalho, têm vindo a tornar-se características do mercado de trabalho europeu, deixando se ser considerados como uma exceção à lei e tornando-se de facto a norma. Por toda a Europa, incluindo Portugal, diversas disposições legais organizam o trabalho em torno destes novos esquemas contratuais, conferindo aos empregadores a possibilidade de escolher livremente entre a contratação de duração indeterminada e a contratação determinada ou, entre a contratação a tempo inteiro a contratação a tempo parcial (Ribeiro, 2001, citado por Rebelo, 2006).

1.2.2. Tempo de trabalho, organização do trabalho e formação

De acordo com a EFILWC (2007), e no que diz respeito ao tempo semanal de trabalho, 65% dos entrevistados trabalham cinco dias, enquanto 23% trabalham seis ou sete dias. No que se refere às horas de trabalho, 15% dos trabalhadores trabalham normalmente mais de 48 horas por semana. Quanto à definição dos horários de trabalho, dois terços dos trabalhadores têm o seu horário de trabalho definido pela respectiva empresa, sem qualquer possibilidade de alteração. Apenas 24% dos trabalhadores por conta de outrem podem adaptar os seus tempos de trabalho às suas necessidades, em alguns casos dentro de determinados limites.

No que diz respeito à organização do trabalho, nomeadamente intensidade, autonomia e controlo, 12% dos trabalhadores referem que raramente ou nunca têm tempo suficiente para realizar o seu trabalho e mais de dois terços consideram poder escolher ou alterar o ritmo a que trabalham.

A forma como trabalho é organizado, os horários praticados, o tempo de trabalho semanal, a situação laboral, as acções de formação fornecidas para que se desenvolvam as competências necessárias às actividades laborais, entre outros, são factores que influenciam fortemente o dia-a-dia dos trabalhadores.

No que concerne à formação, nos últimos 12 meses, mais de 70% dos trabalhadores por conta de outrem não receberam qualquer tipo de formação paga ou disponibilizada pelas suas entidades patronais.

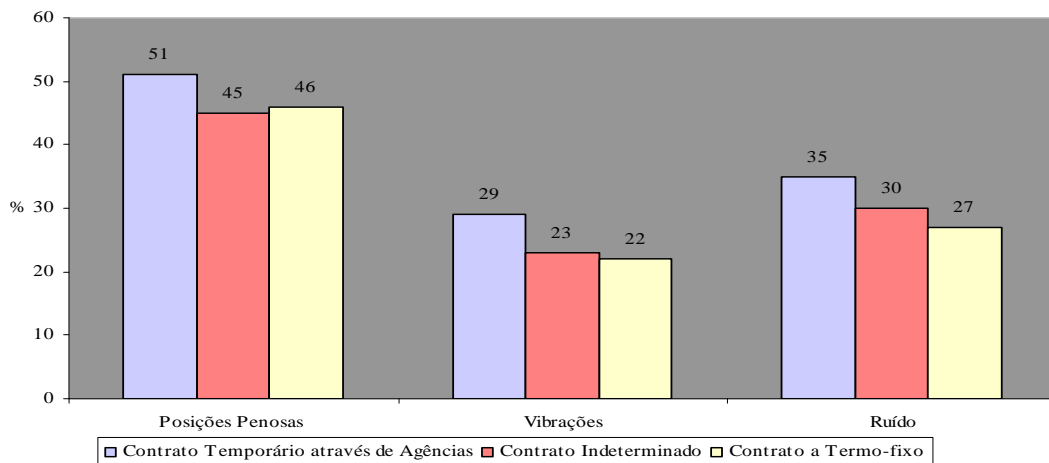
1.2.3. Riscos psicossociais, saúde e bem-estar

No norte da Europa, os países Escandinavos, a Alemanha e a Holanda há muito que se preocupam e estudam os danos causados pelo stress, *burnout* e agressividade (Becker, 1993; Frese & Zapf, 1994; Leyman, 1996; Lindstrom, 1996; Zapf, Knorz & Kulla, 1996, citados por Keyser, s/d). Esta preocupação é fundada tanto nas suas pesquisas como inclusivamente nas suas leis. Sensibilizam ainda a opinião pública e os diferentes interlocutores do mundo do trabalho, tais como as entidades patronais e sindicais. Estas questões, que inicialmente foram desenvolvidas no norte da Europa, têm vindo a ganhar terreno também no sul: em Itália, Espanha e Portugal (Keyser & Leonova, 2001).

A *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* (2002) tem vindo a confirmar e a destacar a elevada relação entre determinados tipos de situação laboral e a más condições de trabalho, assim como uma saúde geralmente mais degradada. As pessoas que trabalham em regime de trabalho temporário podem ser vistas como sendo sobreexpostas a mais factores de risco (Gráfico 2 e Gráfico 3).

O trabalho repetitivo e o aumento da pressão no tempo de trabalho são factores que têm uma relação acentuada com os problemas músculo-esqueléticos e a desqualificação dos trabalhadores (EFILWC 2002).

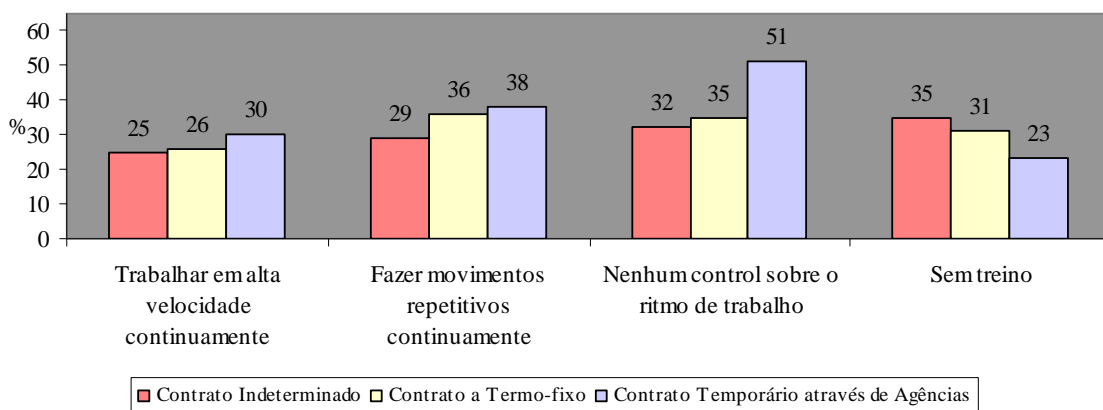
Gráfico 2 Situação laboral e condições de trabalho: riscos físicos



Fonte: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002.

Através da análise do Gráfico 2, pode constatar-se que os trabalhadores temporários são aqueles que mais estão expostos aos riscos físicos, nomeadamente às posições penosas, vibrações e ruído.

Gráfico 3 Situação laboral e condições de trabalho: intensidade do trabalho



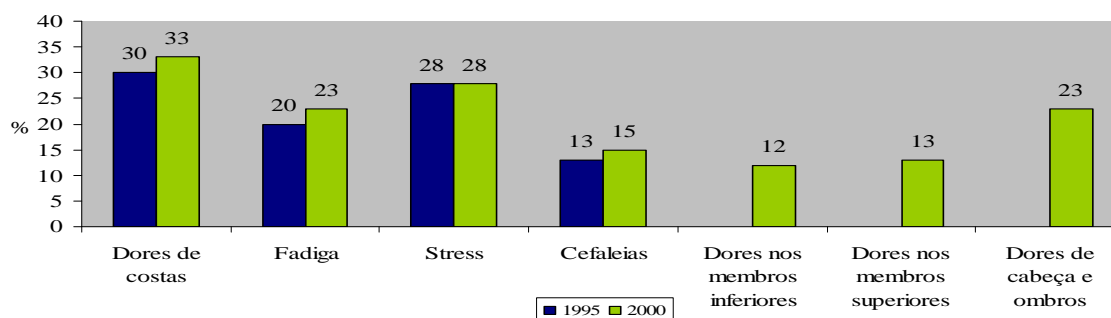
Fonte: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002.

No que diz respeito à intensidade do trabalho, verifica-se através do Gráfico 3 que os mais lesados são também os trabalhadores com contrato temporário: têm menos formação, fazem mais vezes tarefas com movimentos repetitivos e trabalham a grande velocidade.

Relativamente aos aspectos da saúde e bem-estar, 35% dos trabalhadores inquiridos declaram que o trabalho afecta a sua saúde. Praticamente um em cada três trabalhadores afirmam que a sua saúde e segurança correm risco devido ao seu trabalho. Aproximadamente 5% dos trabalhadores assumem que foram vítimas de violência, intimidação ou assédio no trabalho no último ano.

Ainda de acordo com a *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* (EFILWC), no seu relatório *Quality of work and employment in Europe* (2002), os problemas de saúde mais relacionados com o trabalho são os problemas músculo-esqueléticos e os problemas psicossociais (Gráfico 4).

Gráfico 4 Problemas de saúde relacionados com o trabalho



Fonte: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002.

Da percentagem de trabalhadores, da UE como um todo, que referem diferentes sintomas, o mais relatado são os sintomas músculo-esqueléticos (costas e dores musculares no geral), seguidos dos sintomas de fadiga, stress, cefaleias e irritabilidade. Outros sintomas como os problemas como a acuidade visual, problemas auditivos, de pele e respiratórios são todos relatados por menos de 10% dos trabalhadores (Quadro 1) (EFILWC, 2007).

Quadro 1 Percentagem de trabalhadores que reportam cada sintoma, UE27

Sintomas	%	Sintomas	%	Sintomas	%
Dores de costas	24,7	Stress	22,3	Fadiga	22,6
Dores musculares	22,8	Cefaleias	15,5	Irritabilidade	10,5
Lesões	9,7	Distúrbios de sono	8,7	Ansiedade	7,8
Acuidade visual	7,8	Problemas auditivos	7,2	Problemas de pele	6,6
Dores de estômago	5,8	Dificuldades respiratórias	4,8	Alergias	4
Doenças de coração	2,4	Outras	1,6		

Fonte: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007.

Juntamente com estes problemas, existem os riscos psicossociais que, directa ou indirectamente, afectam a qualidade de vida no trabalho, tal como o assédio e outras formas de violência no local trabalho. Aproximadamente 10% dos trabalhadores europeus afirmam ter sofrido de assédio no trabalho (EFILWC, 2002).

Com esta visão global das condições de trabalho e saúde ocupacional na Europa, passaremos a um enquadramento nacional.

1.3. Os dados nacionais

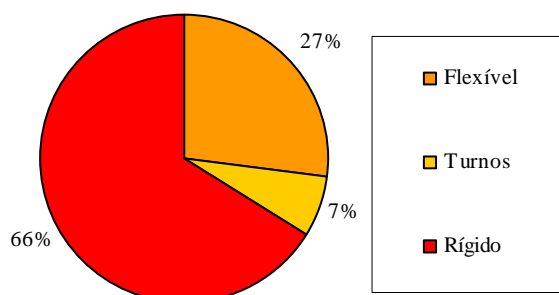
Em Portugal, a informação respeitante à caracterização das condições de trabalho e saúde dos nossos trabalhadores é escassa. No entanto, e como já foi referido anteriormente, tanto o PE como a ACT, a nível nacional, têm reunido esforços para que imperem melhores práticas, o que inclui à priori a avaliação das condições de trabalho, saúde e bem-estar.

O Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional (DETEFP) realizou, entre Dezembro de 1999 e Janeiro de 2000, o Inquérito de Avaliação das Condições de Trabalho dos Trabalhadores. Este foi o único inquérito realizado, neste âmbito, em Portugal.

1.3.1. Tempo de trabalho, situação laboral, condições de trabalho e formação

A maioria dos trabalhadores inquiridos (60,2%) trabalham 40 horas por semana, sendo maior a percentagem dos que realizam mais de 40 horas semanais (22,2%) do que os que realizam menos (17,6%). Realizam habitualmente horas extraordinárias 33,6% dos inquiridos e 29,1% trabalham ao fim-de-semana. Relativamente à distribuição dos trabalhadores pelos diferentes regimes horários em vigor nas empresas (Gráfico 5), 66% praticam o horário normal rígido, 26,9% o flexível, 6,9% o trabalho por turnos e 0,1% o nocturno. Beneficiam, por outro lado, de isenção horária 13,4% dos entrevistados.

Gráfico 5 Distribuição dos trabalhadores segundo os regimes de horário



Fonte: DETEFP, 2000.

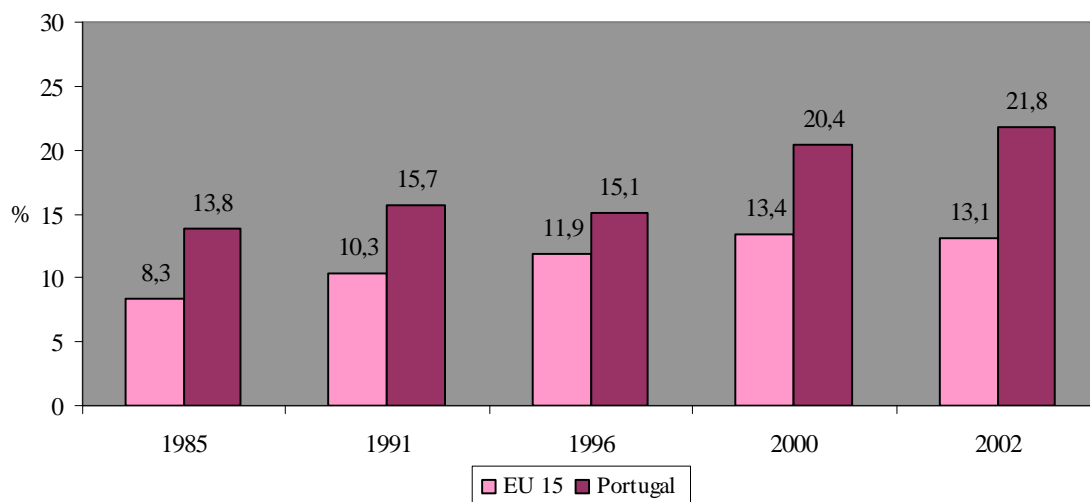
Nas conclusões deste inquérito, no que respeita à situação laboral, constata-se que o vínculo permanente constitui, até à data, a característica dominante do mercado de trabalho nacional embora o vínculo temporário (contratos a prazo e outros de natureza precária) represente o principal meio de acesso ao mercado de trabalho, maioritariamente nos recém-licenciados.

Em Portugal o Código do Trabalho sistematiza e flexibiliza a legislação portuguesa (Lei nº 99/2003, de 27 Agosto), facultando às empresas numerosos meios para desenvolver uma gestão de recursos humanos flexível. A flexibilização da lei laboral tem vindo a ser encarda como um dos mais importantes motores de desenvolvimento produtivo das empresas, quer na sua ligação às políticas de gestão dos recursos humanos, quer às políticas de produção.

Mas à semelhança do que tem vindo a acontecer noutros países, em Portugal a subida do desemprego, a par do empenho das empresas em reduzirem os seus custos e aumentarem os seus lucros, têm conferido à ideia de flexibilidade uma importante dimensão para debate. Se por um lado pode ser perspectivada como a garantia da competitividade, por outro é associada à precariedade.

No entanto, dados mais recentes mostram que a proporção do trabalho com contratos de duração temporária em Portugal e, sobretudo em Espanha, é bastante superior à média da Europa. O trabalho temporário atinge sobretudo jovens, mulheres e indivíduos com baixo nível de escolaridade e/ou poucas qualificações (Kovács, 2004). O crescimento do trabalho temporário em Portugal supera muito o crescimento verificado na EU, com o se pode constatar no Gráfico 6.

Gráfico 6 *Evolução do trabalho temporário na UE e em Portugal (%)*

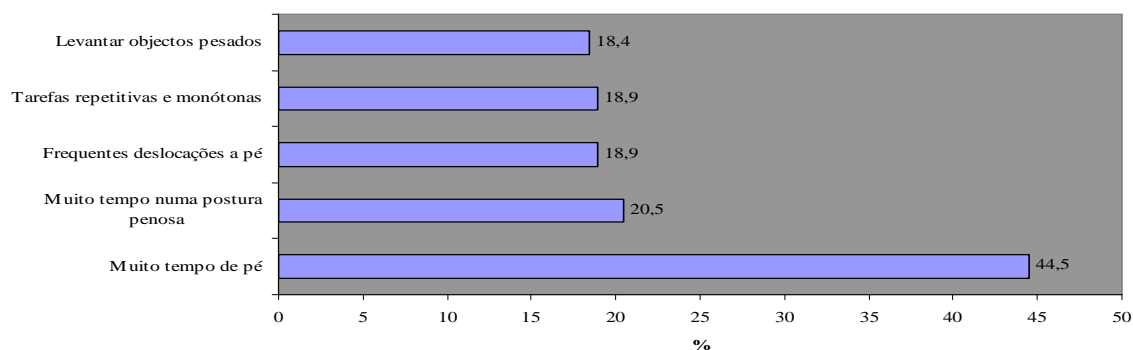


Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, 2002.

De acordo com o Gráfico 6, nos últimos anos tem-se assistido a um aumento dos trabalhadores em regime de trabalho temporário. Especificamente em Portugal, apenas entre 2000 e 2002 houve um aumento de 1,4% de trabalhadores neste regime.

No que respeitas às condições físicas e ambientais do trabalho as referidas com maior frequência como menos favoráveis foram: permanecer muito tempo de pé, respirar produtos tóxicos ou nocivos à saúde, ter por muito tempo posições penosas ou fatigantes, efectuar deslocações a pé frequentes ou de longa duração, efectuar tarefas repetitivas e monótonas de curta duração (Gráfico 7).

Gráfico 7 *Distribuição dos trabalhadores segundo as condições físicas no exercício da actividade*



Fonte: DETEFP, 2000.

1.3.2. Riscos profissionais e acidentes de trabalho

Os riscos profissionais mais comuns relacionam-se, predominantemente, com a segurança física, nomeadamente ferimentos: com máquinas (21,1%), com materiais de trabalho (17,4%) e de ser atingido pela queda ou projecção de materiais (11,7%). No entanto, o primeiro agente de risco mais frequentemente (23,8%) foi o de respirar produtos tóxicos ou nocivos à saúde tais como gases, vapores, fumos e poeiras.

A exposição permanente a ruídos fortes ou agudos afecta 10,7% da globalidade dos trabalhadores. É maior entre os trabalhadores permanentes, com menos de 25 anos, que se encontram nas regiões do Norte (13,7%) e Centro (13,7%), inseridos em ocupações como as dos “Operadores de Máquinas e Trabalhadores de Montagem” (33,5%), “Outros Operários e Artífices” (31,7%) e dos “Trabalhadores da Metalúrgica, Metalomecânica, e outros similares” (20,3%).

Efectivamente, a exposição ao ruído continua a ser uma constante no ambiente de trabalho de uma parte significativa dos trabalhadores, sendo a causa constante de problemas de audição e surdez mas também de insónias, problemas digestivos, hipertensão arterial, fadiga e irritabilidade (Teiger et al., 1982; Gollac & Volkoff, 2000, citado por Barros-Duarte, 2004).

Nos três meses anteriores ao período de referência, o nível de absentismo atingiu 21,6%. Os principais motivos são os relacionados com a doença (47,2%), a prestação de cuidados a pessoas dependentes (19,6%) e as condições de trabalho (1,8%), entre outros.

Sofrem acidentes de trabalho, pelo menos uma vez na vida profissional, 19,4% dos trabalhadores, por motivos relacionados com a distração, as insuficientes condições de segurança e por falha técnica (Quadro 2).

Quadro 2 Acidentes profissionais (%)

	Acidentes de Trabalho	Acidentes de trajecto
Não	80,6	91,6
Sim	19,4	8,4
Uma vez	12,9	7
Duas vezes	3,8	0,7
Três vezes ou mais	2,7	0,7

Fonte: DETEFP, 2000.

No que se refere aos acidentes de trabalho por profissões, verifica-se um decréscimo significativo entre o ano de 2003 e 2005. Das profissões apresentadas na Quadro 3, apenas os técnicos e profissionais de nível intermédio e os trabalhadores não qualificados há um aumento expressivo de acidentes de trabalho.

Quadro 3 Acidentes de trabalho por profissões

Acidentes de trabalho por profissões	2003			2005		
	Total	Não mortais	Mortais	Total	Não mortais	Mortais
Total	237 222	236 910	312	228 884	228 584	300
Técnicos e profissionais de nível intermédio	5 826	5 816	10	6 901	6 891	10
Operários, artificies e trabalhadores similares	100 604	100 508	96	97 168	97 066	102
Operadores de instalação e maquinas e trabalhadores de montagem	29 231	29 155	76	28 862	28 790	72
Trabalhadores não qualificados	34 305	34 246	59	35 878	35 825	53

Fonte: Boletim estatístico MTSS (2008)

Há que salientar que estes são dados meramente estatísticos, que não têm em conta as especificidades determinantes (p.e., sectores específicos de actividade) da relação entre a saúde e o trabalho.

No Plano de Acção – 2008 da ACT é apontada a necessidade da realização de um inquérito nacional às condições de trabalho. Este teria como objectivo identificar os padrões da exposição profissional a que os trabalhadores estão sujeitos, caracterizar os factores que influenciam a saúde dos trabalhadores e identificar as medidas de prevenção adequadas. O instrumento utilizado neste estudo poderia ser uma boa proposta metodológica pois vai de encontro aos objectivos pretendidos.

1.3.3. Riscos psicossociais

De acordo com o DETEFP (2000), a falta de autonomia na gestão do tempo de trabalho caracteriza-se pelo peso significativo de trabalhadores que não usufruem da flexibilidade horária (66%), que não podem escolher os momentos dos intervalos (27,4%), nem o gozo das suas férias anuais (21,9%)

Por profissão, de acordo com a informação disponível, os menos autónomos na escolha dos momentos dos intervalos diários e do período de gozo de férias, são os “operadores de máquinas, instalações fixas e trabalhadores da montagem”, os “operários, artífices e trabalhadores similares das indústrias transformadoras” bem como os trabalhadores não qualificados.

Apesar de 19,6 % dos inquiridos exercerem funções não compatíveis com a sua formação académica ou profissional, 28,7% frequentou, pelo menos uma vez, cursos da iniciativa da entidade patronal tendo sido beneficiados, sobretudo, os trabalhadores permanentes (33,4%) e licenciados (53,9%).

Dado a conhecer as condições e os riscos do trabalho que mais afectam os trabalhadores portugueses, iremos abordar de que forma estes aspectos se reflectem na sua saúde.

1.3.4. Saúde dos trabalhadores

Padecem de doenças profissionais cerca de 1,8% da população inquirida, nomeadamente de lesões traumáticas cumulativas (48,8%), problemas auditivos (10,1%) e tensões psicológicas (9,8%). As causas mais frequentemente invocadas foram as insuficientes condições de segurança (26,8%), o stress (15,7%) e o cansaço (13,1%) (DETEFP, 2000).

De acordo com os dados do relatório das actividades de segurança e saúde no trabalho (2007), da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), os indicadores disponíveis respeitam às doenças profissionais reconhecidas como tal pela Segurança Social, através do Centro Nacional de Protecção Contra os Riscos Profissionais.

À excepção das doenças profissionais com incapacidade, nas quais se verifica um declínio no ano de 2005, tanto as doenças profissionais sem incapacidade como o número total de pensionista teve um aumento significativo de 2002 para 2005 (Quadro 4).

Quadro 4 Distribuição das doenças profissionais com e sem incapacidade

Anos	Doenças profissionais com incapacidade	Doenças profissionais sem incapacidade	Total	Nº Total de pensionistas
2002	935	1.264	2.199	22.771
2003	1.142	823	1.965	23.913
2004	2.023	1.165	3.188	23.007
2005	1.514	2.110	3.624	24.521

Fonte: Autoridade para as Condições de Trabalho, 2007.

Na distribuição das doenças profissionais por agentes causais dos trabalhadores portugueses, consta-se que 2004 foi o ano em houve um maior impacto das doenças profissionais. Já no ano de 2005 houve uma diminuição de todas as doenças provocadas por agentes causais, prevalecendo no entanto em relevo, tal como nos anos anteriores,

as doenças do aparelho respiratório e as doenças provocadas por agentes físicos (Quadro 5).

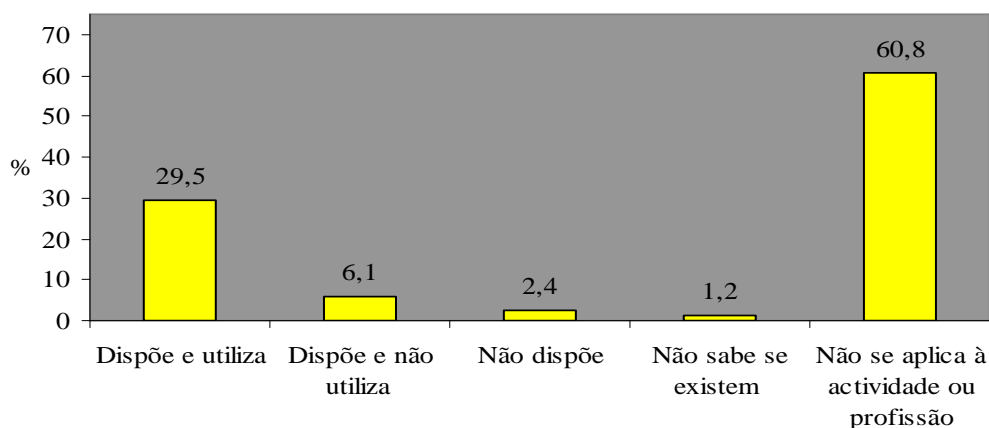
Quadro 5 Distribuição das doenças profissionais por agentes causais

Anos	Doenças provocadas por agentes químicos	Doenças do aparelho respiratório	Doenças cutâneas	Doenças provocadas por agentes físicos	Doenças infecciosas e parasitárias	Outras doenças	Total
2002	17	217	132	1.810	15	8	2.199
2003	10	254	118	1.564	11	8	1.965
2004	25	403	132	2.578	18	32	3.188
2005	12	256	98	1.104	5	26	1.501

Fonte: Autoridade para as Condições de Trabalho, 2007.

A maioria das empresas presta aos seus trabalhadores serviços de medicina (64,6%) e de segurança e higiene no trabalho (68,4%), dispendo igualmente, nas actividades onde tal se justifica, de equipamentos de protecção colectiva (84,9%) e individual (67,5%) (Gráfico 8).

Gráfico 8 Equipamento de protecção individual (%)



Fonte: DETEFP, 2000.

Ainda segundo o relatório das actividades de segurança e saúde no trabalho (2007) da ACT, na prevenção de doenças profissionais assumem particular importância a perigosidade do agente agressivo, a duração e o tipo de exposição a esse agente, a natureza dos trabalhos efectuados e também as características individuais dos trabalhadores expostos. De facto, o trabalho tem um papel fundamental na produção de desigualdades sociais, não só porque determina o lugar que ocupamos na sociedade e por isso as próprias condições de vida e do acesso à saúde mas também porque determina a exposição a determinadas condições e organização do trabalho e, desta forma, os seus efeitos para a saúde (Volkoff & Thébaud-Mony, 2000, citado por Barros-Duarte, 2004).

Este ponto de vista vai de encontro a uma abordagem preventiva. Esta é mais complexa nas doenças profissionais que nos acidentes de trabalho, que ocorrem num único momento, pelo que os défices de prevenção, de identificação e controlo dos riscos profissionais apenas têm consequências a médio e a longo prazo. O relatório da ACT realça ainda que os riscos profissionais só podem ser correctamente percebidos pela intermediação da técnica e exigem uma maior articulação e complementaridade de todos os sistemas, particularmente da vigilância da saúde e da prevenção dos riscos no local de trabalho.

Através desta constatação da ACT mais uma vez nos deparamos com a necessidade de técnicas e instrumentos que possam fornecer uma melhor percepção e indicadores mais concretos dos riscos profissionais dos diversos sectores empresariais.

Posto isto, e como a saúde dos trabalhadores está estritamente ligadas às condições de trabalho, é importante estudá-las assim como os riscos profissionais a elas associadas.

Capítulo 2 CONDIÇÕES DE TRABALHO E RISCOS PROFISSIONAIS

2.1. Enquadramento

As condições de trabalho englobam tudo o que influencia o próprio trabalho. Trata-se não apenas do posto de trabalho e o seu ambiente como também das relações entre produção e salários; da duração da actividade de trabalho em termos diários, semanais e anuais (férias); da vida de trabalho (reforma); dos horários de trabalho (trabalho por turnos, pausa, etc.); do repouso e alimentação (refeitórios, salas de repouso na empresa, eventualmente alojamento nos locais de trabalho); dos serviços médico, social, escolar, cultural; das modalidades de transporte (Alain, 1987).

No entanto, a quantidade de aspectos que podem ser considerados condições de trabalho sob esta perspectiva são praticamente intermináveis, sendo fácil dar-se conta da amplitude do termo (Ramos, Peiró & Ripoll, 1996). A união entre a SHST e Psicologia do Trabalho, no que diz respeito às condições de trabalho, dá-se precisamente na diligência da prevenção dos riscos profissionais, que devem ter em conta: a organização do trabalho, sua planificação, ritmos de trabalho, monotonia das tarefas, concepção dos postos de trabalho, as cargas físicas e mentais do trabalho, os factores psicossociais, entre outros aspectos. Desta forma, na prevenção dos riscos profissionais deve existir idealmente uma intervenção multidisciplinar: ergonomia, estatística, engenharia, SHT, medicina, psicologia, sociologia. A associar a estes pontos de vista, devem ter-se em conta, como já foi referido anteriormente, as orientações políticas.

Devido precisamente à amplitude do termo, o que acontece na maioria dos estudos é a análise das consequências que uma série de condições de trabalho têm sobre outro tipo de variáveis. Segundo Ramos, Peiró e Ripoll (1996) estas variáveis podem agrupar-se em três conjuntos principais: a saúde laboral, higiene e segurança no trabalho, o que inclui o bem-estar psicológico; a satisfação laboral e outra série de experiências resultantes do trabalho; e as diversas condutas laborais que têm uma relação com o rendimento dos trabalhadores e a organização no seu conjunto.

Os estudos sobre as condições de trabalho que enfatizam a saúde laboral e a prevenção incluem uma grande variedade de aspectos que privilegiam a recolha de dados como: a situação laboral (tipo de contrato, horários e turnos, salário), condições ambientais (ruído, temperatura, humidade, iluminação, vibrações, manipulação de produtos tóxicos, qualidade do ar), a carga física do trabalho (ritmos de trabalho, tarefas repetitivas, níveis de atenção exigidos, trabalho rotineiro, trabalho complexo e/ou difícil), e uma série de aspectos psicossociais e organizacionais do trabalho (autonomia, relações de trabalho) (Ramos; Peiró & Ripoll, 1996).

As novas formas de organização do trabalho (NFOT), conceito desenvolvido na Europa essencialmente a partir dos anos 70, são consideradas um dos meios indispensáveis para a sobrevivência e melhoria da competitividade das empresas no contexto de concorrência intensificada da economia global (Kovács, 2006).

A este propósito, em 1997, a CE abriu um debate sobre a renovação da organização do trabalho, destacando um conjunto de importantes características interligadas, nomeadamente: hierarquias planas, horizontalização das estruturas, conteúdos funcionais mais ricos e diversificados, trabalho em equipa, centralidade de competências, autonomia na realização do trabalho, confiança nas relações laborais e envolvimento e participação dos trabalhadores.

No entanto, actualmente, a prevalência é de uma perspectiva centrada na eficiência que fundamenta uma nova vaga de racionalização a que se pode denominar “racionalização flexível” e não a realização de programas de mudança com base em valores de democratização e de humanização do mundo do trabalho. A flexibilização que diz respeito às formas de organização das estruturas produtivas, às modalidades de organização, às relações de trabalho e às competências dos recursos humanos visa conceder às empresas capacidade de adaptação às mudanças.

Num contexto de forte competição entre mercados globais, as empresas necessitam de melhorar simultaneamente a produtividade e a qualidade dos seus produtos, reduzir os custos e, ao mesmo tempo, adaptar-se rapidamente ao mercado que está cada vez mais incerto e variado. Para dar conta destas exigências as empresas têm que renovar o seu modelo de produção. Este novo paradigma inclui “a valorização dos recursos humanos, nomeadamente o aumento do nível de qualificação, novas

competências, responsabilidade, iniciativa, trabalho em equipa, bem como o abandono do clima de confronto a favor do diálogo e do envolvimento dos trabalhadores” (Kovács, 2006, p.42).

A adaptação à mudanças produzidas pelas TIC (tecnologias da informação e comunicação) trouxeram-nos à era pós-taylorista, pós-burocrática, ou seja, à generalização do trabalho inteligente realizado em estruturas organizacionais mais planas e descentralizadas, nas quais o trabalho se torna imaterial, mais complexo, exigindo o conhecimento mais amplo e de nível mais elevado, autonomia, iniciativa, responsabilidade, autocontrolo, investimento subjectivos e mobilização da inteligência (Kovács, 2006).

Os processos de mudança são ambíguos e complexos, tanto podem envolver princípios neotayloristas como pós-tayloristas; tanto a melhoria de qualificações como de desqualificação; tanto podem aumentar como reduzir a autonomia no trabalho. Na Era da informação e da globalização, o trabalho autónomo altamente qualificado coexiste com o trabalho rotineiro e pouco qualificado e ambos podem ser transaccionados à escala mundial (Reich, 1993, citado por Kovács, 2006).

Partilhando a perspectiva de Kovács (2006), o futuro depende especialmente dos actores sociais, dos seus valores, dos seus interesses e do grau de democratização dos processos de mudança. O termo NFOT é muitas vezes utilizado com sentidos diferentes, por isso, o termo “empresa flexível”, empregado pela CE, que conota a perspectiva orientada para a eficiência, mas tendo subjacente a perspectiva centrada no factor humano, pode constituir uma terminologia atraente.

Desta forma, o problema fulcral que actualmente se coloca ao nível do mercado de trabalho e emprego é o de saber como conciliar a implementação da flexibilidade na organização do trabalho, imprescindível para a competitividade económica das empresas, com um nível mínimo de precariedade laboral. Interpretando as diversas formas de contratação paralelas à contratação por tempo indeterminado como um instrumento de gestão flexível, é preciso que os empresários/empregadores vejam as actuais propostas de flexibilização do Código do Trabalho como um meio de articular flexibilidade da gestão com a ideia de qualificação dos recursos humanos, pois é da

valorização dos recursos humanos que depende a preservação do mercado de trabalho português (Rebelo, 2006).

Para que no estudo das condições de trabalho e riscos profissionais se consiga alcançar os aspectos fulcrais é necessário fazer uma cuidada análise do trabalho. Esta análise é fundamental para que a gestão flexível do trabalho não descure a melhoria constante das condições de trabalho.

2.2. Análise do trabalho

A análise do trabalho antecede a todas as acções que visem contribuir para a melhoria das condições de trabalho. “ (...) *é a análise do trabalho que coloca com precisão o problema científico àquele que investiga. Pretender resolver um problema desta natureza sem a análise prévia do trabalho é o mesmo que prescrever medicamentos a um doente sem o ter examinado*” (Teiger, 1993, pp. 34).

O objectivo desta análise apresenta uma dupla orientação: a análise da tarefa, com o objectivo de descrever as condições de trabalho no seio da qual são desempenhadas determinadas funções, e a análise da actividade, que explica como o trabalhador desempenha a sua função perante os constrangimentos que necessariamente a caracterizam (Lacomblez, 1997).

2.2.1. Actividade e tarefa de trabalho

A actividade de trabalho é o elemento central que organiza e estrutura os elementos da situação de trabalho propriamente dita. A actividade reporta-se ao comportamento do trabalhador na execução de uma tarefa, isto é, à maneira como o trabalhador procede para alcançar os objectivos pretendidos (Iida, 2005).

A actividade a realizar pelos trabalhadores é, frequentemente, diferente daquela que está prescrita, pois os seus comportamentos correspondem a exigências da tarefa, a condições não previstas (nomeadamente ambientais) e a características individuais não perceptíveis (Faverge e Ombredane, s/d, citados por Freitas, 2005).

Desta forma, e para melhor compreender os efeitos do trabalho na saúde e bem-estar dos trabalhadores, torna-se pertinente a distinção entre o trabalho prescrito e trabalho real.

O trabalho prescrito ou tarefa define o trabalho de cada trabalhador na organização: objectivos a atingir, modo de os alcançar, equipamentos de trabalho disponíveis, divisão das tarefas, condições sociais e de organização do tempo de trabalho e a envolvente física (Freitas, 2005).

O trabalho real ou actividade é o que efectivamente se executa no local de trabalho, em função dos equipamentos existentes, dos processos determinados e de uma vivência profissional concreta, ou seja, refere-se à condutas e atitudes do operador para executar uma determinada tarefa num determinado momento (Freitas, 2005).

Falzon (2007) também salienta a importância da distinção entre tarefa e actividade de trabalho. Segundo o autor a tarefa diz respeito ao que é prescrito pela organização, que se define por um objectivo e pelas suas condições de realização. Já a actividade é o que efectivamente é feito, o que o sujeito mobiliza para realizar a tarefa, o que inclui o observável (comportamento) e o inobservável (actividade mental).

A metodologia da análise do trabalho estuda o desvio que existe entre ambas, visando a compreensão das falhas organizacionais, dos efeitos sobre a saúde e a explicação das relações entre as condições individuais e as inerentes às condições de trabalho (Guérin, 2001).

De facto, é também esta a ideia central, a da distinção entre tarefa e actividade, que é partilhada tanto pela psicologia do trabalho como pela ergonomia, dotando estas disciplinas de um olhar específico sobre o trabalho (Barros-Duarte, 2004). O conhecimento do trabalho real do dia-a-dia da confrontação do operador com a sua situação de trabalho (Lacomblez, 1997), permite uma melhor compreensão do indivíduo na situação de trabalho: as suas condutas, os seus raciocínios, as suas maneiras de pensar, as explicações que encontra, os afectos, o prazer que sente no trabalho, afastando qualquer suposição de considerar o trabalho como mera aplicação de conhecimentos e capacidades (Barros-Duarte, 2004).

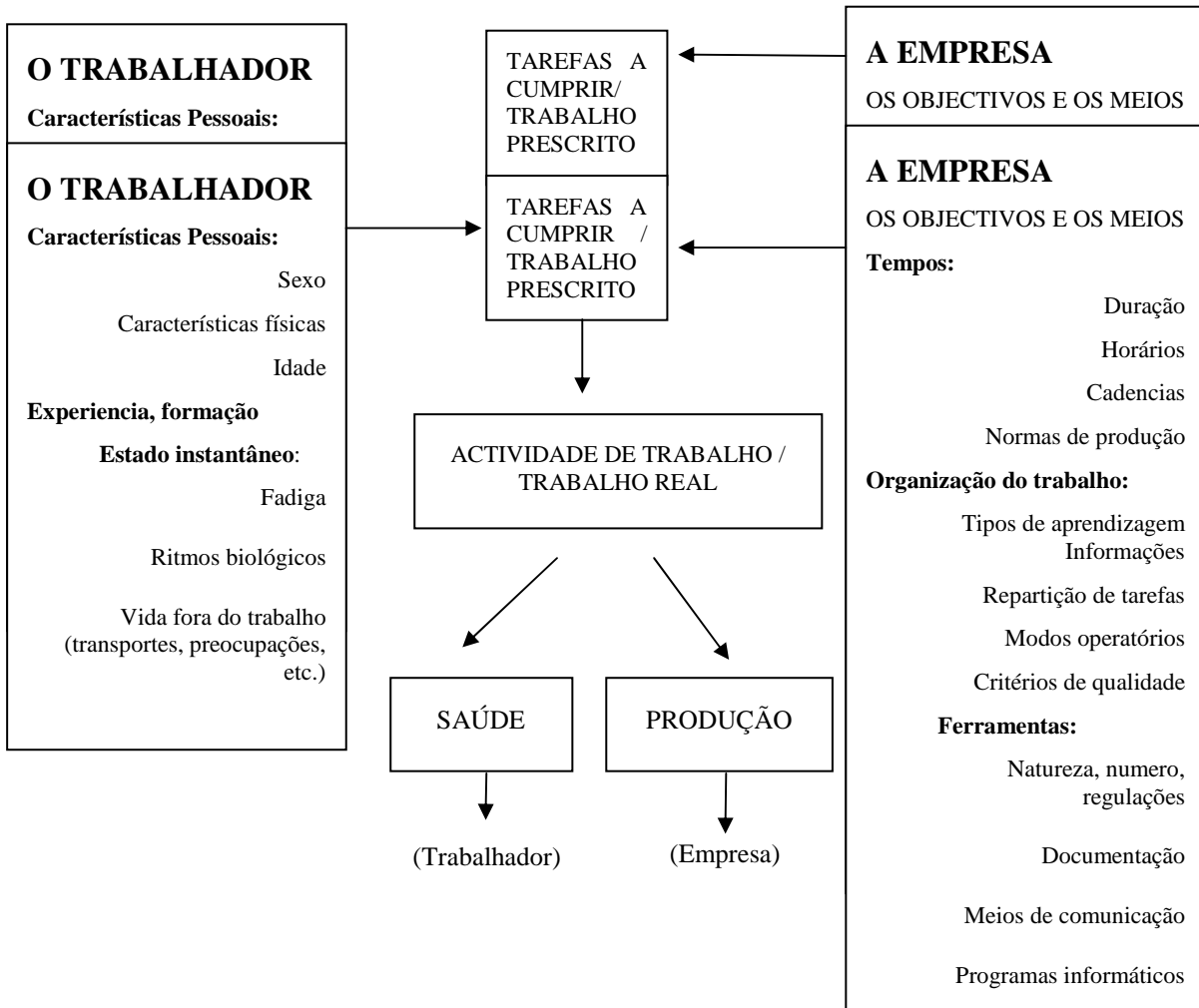
Na actividade de trabalho está subjacente a influência de factores internos e externos. Os factores internos são aqueles inerentes ao próprio trabalhador, como a idade, o sexo, a sua formação e experiência, assim como a sua disposição momentânea, motivação, fadiga, etc. (Iida, 2005).

Os factores externos, estão aliados às condições em que a actividade é realizada. Iida (2005) classifica estes factores em três principais tipos: conteúdo do trabalho (objectivos, regras e normas); organização do trabalho (constituição de equipas, horários, turnos, etc.); e meios técnicos (máquinas, equipamentos, disposição do posto de trabalho, iluminação, etc.).

A preocupação em estudar os efeitos das condições concretas de trabalho no bem-estar e saúde dos trabalhadores, a partir dos anos 60, tem vindo a engrandecer-se. Um contributo decisivo foi de Ombredane e Faverge, “*Lá analuse du travail*” (Ombredane & Faverge, citados por Barros-Duarte, 2004) que contribuíram para o aparecimento de um novo olhar sobre o trabalho e para os contributos da psicologia do trabalho e da ergonomia da actividade no estudo das condições de trabalho.

Uma situação de trabalho pode então definir-se como um confronto de uma pessoa, com as suas próprias características, com os objectivos e meios de trabalho socialmente determinados. Com esta definição pode concluir-se que os mesmos objectivos e meios de trabalho, atribuídos a pessoas diferentes, constituirão situações de trabalho diferentes, que se vão traduzir em resultados no trabalho e efeitos nas pessoas, de forma distinta (Figura 1) (Daniellou, 2005).

Figura 1 Situação de Trabalho



(Adaptado de Daniellou, 2005)

O trabalhador desenvolve a sua actividade em função das suas características pessoais, das suas crenças, dos seus valores e das exigências do seu trabalho, dentro dos modelos de comportamento aceitáveis. Para tal, incrementa estratégia que, na sua perspectiva, lhe possibilitam gerir as exigências de produtividade e a sua saúde e bem-estar. O intuito é o de alcançar uma forma de estar “mais confortável” e que tenha um sentido, um significado para o trabalhador (Barros-Duarte, 2004).

O mundo laboral suporta grandes desafios resultantes não apenas dos riscos mais convencionais, mas, também, da aceleração na utilização de novas tecnologias, de novas estruturas de comunicação, da globalização dos mercados, das alterações nas relações de emprego (trabalho precário, teletrabalho, etc.), do envelhecimento da população, do

crescimento de subcontratação, entre outros factores (Freitas, s/d). Desta forma, iremos de seguida abordar os riscos profissionais, nomeadamente os riscos do ambiente físico e os riscos psicossociais.

2.3. Riscos profissionais

2.3.1. Riscos do Ambiente Físico

Consideram-se riscos do ambiente físico os agentes químicos, físicos, biológicos, existentes no ambiente de trabalho. Os riscos ambientais são capazes de causar danos à saúde e à integridade física do trabalhador devido à sua natureza, concentração, intensidade, susceptibilidade e tempo de exposição.

O nosso objectivo não é descrever de forma exaustiva todos os factores de risco do ambiente físico. Nos pontos seguintes iremos focar os riscos que consideramos mais pertinentes ter conhecimentos para o estudo empírico desenvolvido.

Um agente químico é qualquer composto químico, só ou em mistura, no seu estado natural ou produzido, utilizado ou libertado na actividade laboral, seja ou não produzido intencionalmente ou comercializado. Os agentes químicos presentes nos processos industrial (produção, armazenagem, transporte, eliminação, tratamento) podem existir na atmosfera em estado sólido líquido ou gasoso. (Freitas, 2005).

Os agentes químicos nocivos à saúde podem penetrar no organismo através do contacto com a pele, por ingestão e pelas vias respiratórias (inalação). Este último caso, mais frequente em ambiente de trabalho, é denominado genericamente por aerossóis e classificam-se em: poeiras, fumos, gases, vapores e neblinas (Iida, 2005).

As poeiras são partículas sólidas em suspensão no ar, produzidas por ruptura mecânica de sólidos, com mais de 0,5 micra de diâmetro (Costa & Costa, 2005).

A poeira é gerada principalmente pelas ferramentas utilizadas para as actividades de acabamento a seco das pedras mas também no caso específico da empresa em estudo, pela matéria-prima. Os trabalhadores do sector de corte, apesar de

trabalharem a húmido, não deixam de estar expostos a essa poeira que se dispersa por todo o ambiente em consequência das práticas de trabalho adoptadas².

As poeiras consoante o tipo de lesão que causam, podem distinguir-se como (Miguel, 2005):

- a) **Poeiras inertes:** não produzem alterações fisiológicas significativas, embora possam ficar retidas nos pulmões. Apenas apresentam problemas em concentrações muito elevadas. Exemplos: alguns carbonatos, celulose, caulino.
- b) **Poeiras fibrogénicas ou pneumoconióticas:** susceptíveis de provocar reacções químicas ao nível dos alvéolos pulmonares, dando origem a doenças graves (pneumoconioses). Exemplos: sílica livre, cristalina (silicoses), amianto (asbestose).
- c) **Poeiras sensibilizantes:** podem actuar sobre a pele (sensibilizantes por penetração cutânea) ou sobre o aparelho respiratório (sensibilização por inalação). Exemplos: madeiras tropicais, cromatos, resinas.
- d) **Poeiras tóxicas (sistémicas):** podem causar lesões em um ou mais órgãos viscerais, de uma forma rápida e em concentrações elevadas (intoxicações agudas) ou lentamente e em concentrações relativamente baixas (intoxicações crónicas). Podem ainda originar cancro e alterações no sistema nervoso central. Exemplos: poeiras metálicas como as do chumbo, cádmio, manganês, crómio (todas elas tóxicas).

² Em Portugal a sílica foi agente causal associado a 111 mortes por doença profissional. A ACT tem em curso desde Agosto de 2008 uma Campanha de âmbito nacional que visa informar e divulgar boas práticas a adoptar nos locais de trabalho em que há trabalhadores expostos a poeiras que contém sílica cristalizada. Esta iniciativa insere-se no âmbito do Acordo Europeu assinado em 2006 e põe a tónica nos aspectos de prevenção, nomeadamente, a necessidade de, nos locais de trabalho: prevenir ou reduzir a formação de poeiras, controlar a sua disseminação e impedir que os trabalhadores inalem poeiras (ACT, 2008).

As poeiras podem ainda acarretar riscos de explosão. As explosões de poeiras provocam, muitas vezes, mais danos que as explosões de gases. Ocorrem, geralmente, em cadeia podendo a primeira delas criar a turbulência necessária para dispersar a poeira adicional, facilitando reacções posteriores. A granulometria tem um papel importante na explosividade. Quanto menor é o diâmetro das partículas, maior é a sua superfície de oxidação e, conseqüentemente, mais forte a explosão (Miguel, 2005).

2.3.1.1. Agentes físicos

Os riscos físicos são aqueles gerados por agentes que actuam por transferência de energia sobre o organismo. Quanto maior a quantidade e velocidade dessa transmissão, maiores serão os danos à saúde (Benitez, 2008).

A definição mais usual de ruído é a que considera o ruído como um “som indesejável”. É um conceito subjectivo pois o mesmo pode ser desejável para uns, mas indesejável para outros, ou até mesmo para a mesma pessoa em ocasiões diferentes. Por isso, uma definição de natureza mais operacional considera o ruído um “estímulo auditivo que não contém informações úteis para a tarefa em execução” (Iida, 2005). Do ponto de vista fisiológico o ruído é um fenómeno acústico que produz uma sensação auditiva desagradável ou incómoda (Freitas, 2005).

O ruído é um incómodo significativo para o trabalhador, desencadeador de trauma auditivo e alterações fisiológicas extra-auditivas. Constitui, actualmente, um dos riscos ocupacionais mais relevantes no meio industrial. Segundo o Livro Verde da União Europeia (EU) para a Futura Política relativa ao Ruído (CE, 1996), estimam-se que cerca de 20% da população europeia (aproximadamente 80 milhões de pessoas) esteja exposta a níveis de pressão sonora inaceitáveis, originando distúrbios no sono, irritações e outros efeitos adversos na saúde.

O efeito mais óbvio da exposição ao ruído é a alteração da sensibilidade do aparelho auditivo. A surdez (hipoacusia neuro-sensorial) é resultado da frequência e da intensidade do ruído, sendo mais evidente para sons puros e para as frequências mais elevadas (Arezes, 2002).

O valor de 85 dB (decibéis) é designado como valor do nível de acção na legislação nacional, a partir do qual existe um risco significativo de surdez sonotraumática. De acordo com os Institutos Americanos de Saúde, numa declaração conjunta (NIH, 1990), a surdez sonotraumática define-se como aquela que é provocada pela exposição a sons de intensidade e duração suficientes para danificar o aparelho auditivo e originar perdas auditivas temporárias ou permanentes. O efeito da exposição repetitiva ao ruído é cumulativo não sendo, até aos dias de hoje, tratável (Arezes, 2002). As perdas auditivas poderão ser ligeiras ou gradualmente profundas e provocar o aparecimento de acufenos (zumbidos nos ouvidos). Quando a perda é consequente do ruído no local de trabalho fala-se em surdez profissional mas a exposição a níveis sonoros breves também elevados pode causar perdas de audição (Freitas, 2005).

Existem outros efeitos da exposição a ruído elevado para além dos auditivos, chamados efeitos não auditivos ou não traumáticos. São todos os efeitos sobre a saúde e bem-estar provocados pela exposição ao ruído à excepção dos efeitos sobre o aparelho auditivo e sobre o mascaramento da informação auditiva (Arezes, 2002).

As exposições combinadas ao ruído e a alguns agentes físicos e químicos, tais como as vibrações, solventes orgânicos (Sliwiska-Kowalska et al., 2000), monóxido de carbono, drogas ototóxicas e alguns metais, sugerem um efeito sinérgico nas perdas auditivas (Morata et al., 1997; Morata, 1998; Grant, 1999).

A influência da exposição ao ruído sobre a saúde é baseada essencialmente na evidência da relação entre a exposição e as alterações cardiovasculares e hormonais (Pimentel-Souza, 2000). Ao nível cardiovascular, constata-se, através de estudos epidemiológicos, que o ruído constitui um factor de risco de hipertensão (Talbot et al., 1999; Melamed et al., 2001).

O ruído interfere igualmente com a função do sono, tendo repercussões na saúde em geral (Floru et al., 1994, citado por Arezes, 2002), e em termos psíquicos pode ter efeitos como a fadiga³ e irritabilidade (Melamed et al., 1996 citado por Arezes, 2002).

³ A fadiga é o efeito do trabalho continuado, que provoca uma redução reversível da capacidade do organismo e uma degradação qualitativa no trabalho. É provocada por um conjunto de factores, cujos efeitos são comutativos: factores fisiológicos (relacionados com a intensidade e duração do trabalho físico

A par destas consequências, é de salientar a relação entre o ruído e a segurança dos trabalhadores. Em meio ocupacional, o facto de o ruído impedir a comunicação e mascarar sinais sonoros pode ser, só por si, um factor de risco de acidente (Arezes, 2002). A ininteligibilidade da palavra (importante para garantir a segurança) e da prestação de trabalho, por favorecer a redução da concentração, a falta de compreensão de instruções e avisos e a incapacidade de detectar algumas anomalias no processo produtivo são riscos de acidente (Freitas, 2005).

Ainda no que respeita aos riscos físicos, as vibrações são outros dos riscos mais vulgarmente presentes na indústria.

A vibração mecânica é um movimento oscilatório de um corpo em torno do seu ponto de equilíbrio, que surge sob a acção de forças variáveis e pode transmitir-se a outros objectos por contacto directo (Freitas, 2005).

As vibrações normalmente encontradas na indústria têm origens diversas e podem ser classificadas consoante a causa em quatro categorias (Macedo, s/d):

- a) Vibrações produzidas por um processo de transformação (p.e., martelo perfurador martelo picador, prensas);
- b) Vibrações ligadas aos modos de funcionamento das máquinas e materiais como consequência de forças alternativas não equilibradas (p.e., compressores alternativos, vibrações provenientes de irregularidades do terreno, máquinas-ferramentas percutantes);
- c) Vibrações devidas a defeitos das máquinas ou mau funcionamento (p.e., defeitos de equilibragem de rotores, ressonância mecânica de canalizações, cavitação das bombas hidráulicas);
- d) Fenómenos naturais (vento, sismos, marulho).

Podem distinguir-se quanto aos efeitos dois tipos de vibrações: as transmitidas a todo o corpo (ex., assento numa empilhadora) e as transmitidas ao sistema mão/braço

e mental), factores psicológicos (falta de autonomia, falta de motivação) e factores ambientais e sociais (iluminação, ruído, temperatura e relacionamentos interpessoais com chefias e colegas) (Iida, 2005).

(ex., vibrações ou choques de ferramentas e máquinas ao nível das mãos) (Freitas, 2005).

As vibrações transmitidas a todo o corpo têm consequências sobretudo ao nível da coluna vertebral com, por exemplo, o aparecimento de hérnias ou lombalgias. Podem ser classificadas em duas categorias de acordo com as frequências vibratórias (Macedo, s/d):

- I. Vibrações de muito baixas frequências (inferior a 1 Hz), que causam náuseas e vômitos;
- II. Vibrações de baixas e médias frequências (de alguns Hertz a algumas dezenas de Hertz), que provocam perturbações como patologias diversas ao nível da coluna vertebral, enfermidades do aparelho digestivo, perturbação da visão e da função respiratória, inibição de reflexos.

As vibrações transmitidas ao sistema mão/braço afectam o organismo conforme a frequência. As ferramentas que vibram a muito baixa frequência, como o martelo picador (30 Hz), provocam lesões nos ossos, enquanto que as ferramentas que vibram a frequências muito elevadas (superiores a 600 Hz) têm sobretudo efeitos neuromusculares. Já a maioria das ferramentas que se situa entre os 40 e 125 Hz provocam efeitos vasculares (Macedo, s/d). Os riscos para a saúde deste tipo de vibrações, de uma forma geral, são: enfermidades osteo-articulares, artrose dos membros superiores, lunatomalácia (necrose de um dos ossos do punho), pseudartrose do escafóide, síndrome do dedo álgido (SDA), síndrome de vibração mão/braço (VMB/HAV) (Freitas, 2005).

Após abordarmos o ruído e as vibrações, consideramos igualmente importante contemplar um outro risco do ambiente físico, a iluminação.

Uma iluminação adequada é uma condição imprescindível para a obtenção de um bom ambiente de trabalho, sendo que cerca de 80% dos estímulos sensoriais são de natureza óptica. A iluminação ideal é a que é proporcionada pela luz natural, no entanto, por razões de ordem prática, o seu uso é bastante restrito, havendo necessidade de recorrer complementarmente à luz artificial (Miguel, 2005).

A desconsideração de uma iluminação adequada, isto é, uma iluminação deficiente resulta normalmente em consequências mais ou menos gravosas, tais como: fadiga ocular (irritação, redução da acuidade visual, menor rapidez perceptiva), fadiga visual (menor velocidade de reacção, sensação de mal-estar, cefaleia e insónias), acidentes de trabalho e posturas incorrectas de trabalho (Freitas, s/d).

Seguidamente, e após termos caracterizado alguns dos riscos do ambiente físico, iremos abordar os riscos psicossociais.

2.3.2. Riscos psicossociais

No âmbito da prevenção e avaliação dos riscos psicossociais, pode fazer-se a distinção entre factor de risco e dano (Coelho, 2008).

São considerados factores de risco psicossocial “as características das condições de trabalho e, sobretudo, da sua organização que afectam a saúde das pessoas através de mecanismos psicológicos ou fisiológicos” (Questionário Psicossocial de Copenhaga, s/d, citado por Coelho, 2008). São exemplos de factores desses risco psicossociais o excesso de demandas ou exigências, o escasso controlo sobre o trabalho, o baixo apoio social, o escasso controlo sobre o trabalho e a ausência de recompensas no trabalho (Coelho, 2008).

Os riscos ocupacionais dependem da valorização que a pessoa faz da situação perigosa, da vulnerabilidade à mesma e das características individuais e das estratégias de afrontamento disponíveis (individuais, grupais e organizacionais), mas particularmente, em termos operacionais de avaliação de risco, da especificidade do momento em o perigo se desencadeia, da sua duração, frequência ou repetição e intensidade. Podemos tomar como exemplos de riscos psicossociais o stress ocupacional⁴, *burnout*, a violência no trabalho, o assédio moral e o assédio sexual (Coelho, 2008).

⁴ O stress ocupacional é um conjunto de reacções emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas relacionados com os aspectos nocivos e adversos do conteúdo, organização e ambiente de trabalho. O stress no trabalho revela uma dissonância entre as necessidades do indivíduo e a realidade das

O dano provocado à saúde psicológica (e/ou fisiológica) do trabalhador estimulado por um factor de risco psicossocial pode manifestar-se na forma de um acidente de trabalho, enquanto acontecimento súbito e imprevisto, verificado em tempo e no local de trabalho (ex.: uma situação de violência física e/ou psicológica súbita, stress pós-traumático) ou de na forma de uma doença ocupacional, provocada por acontecimentos lentos e insidiosos, de natureza psicológica ou psicofisiológica, relacionados como trabalho, que podem revestir a forma de problemas emocionais (ex.: sentimentos de ansiedade, tristeza, alienação, apatia, etc.), cognitivos (restrição da percepção, capacidade de concentração, criatividade ou tomada de decisão, etc.), comportamentais (abuso de álcool, tabaco, drogas, conduta violenta, assunção de riscos desnecessários, etc.) e fisiológicos (reações neuroendócrinas) (Coelho, 2008).

De acordo *European Agency for Safety and Health at Work* (EASHW) (2007), os riscos psicossociais estão relacionados com a forma como o trabalho é concebido, organizado e gerido, bem com o seu contexto económico e social, que podem suscitar um maior nível de stress e originar uma grave deterioração da saúde mental e física. Ou seja, os riscos psicossociais são frequentemente resultantes de transformações técnicas ou organizacionais. Também as transformações socioeconómicas, demográficas e políticas, incluindo o actual fenómeno da globalização, são factores significativos.

No ano de 2005, mais de 20% dos trabalhadores dos 25 estados-membros da UE acreditavam que a sua saúde estava em risco devido ao stress relacionado com o trabalho (EASHW, 2007).

Nos últimos anos tem-se assistido a profundas mudanças no que diz respeito aos riscos psicossociais do trabalho. As principais alterações que se verificam, susceptíveis de fazer aumentar a carga psicológica do trabalho sobre os indivíduos e organizações, residem essencialmente (Gouveia & Gaio, 2004):

na tecnologia, particularmente com a crescente mecanização, automatização e robotização, a par do uso de novas tecnologias de informação (e sequente informatização). As implicações que daí derivam tem especial relevo na privação, a

condições do seu trabalho o que provoca uma forte reacção emocional negativa relativamente às condições de trabalho (Freitas, s/d).

nível do trabalhador, do contacto com muitas das actividades concretas, nas perturbações psicossociais promovidas pelo trabalho no ecrã e nos problemas da sobrecarga cognitiva do trabalho. Estes especialmente em trabalhadores pouco qualificados ou mais idosos, manifestam-se por sintomas de tensão física e psicológica, pela insatisfação no trabalho, na diminuição da auto-estima e sensação de ameaça e risco.

Nas novas formas de organização do trabalho (NFOT), com o aumento das formas de trabalho atípicas, no trabalho por turnos e a tempo parcial, no trabalho domiciliário e trabalho à distância, e com a maior interdependência entre o trabalho e a aprendizagem contínua, ou seja, da aquisição permanente de conhecimentos, necessidade sistemática, acompanhada pelo declínio do conceito de carreira e de trabalho para toda a vida (Aguiar Coelho & Lima Santos, 1996).

As modificações da organização do trabalho criaram pelo menos duas consequências que se podem reflectir sobre a saúde (Doppler, 2007):

1. Intensificação e consolidação do trabalho: a redução do tempo de trabalho força os trabalhadores a efectuarem as mesmas tarefas em menor tempo; o trabalho torna-se mais denso porque as pausas e os tempos mortos diminuem.
2. Aumento das interrupções: as interrupções são cada vez mais frequentes em diversas profissões devido à ampliação e generalização dos instrumentos de comunicação; cada vez mais o telefone e as mensagens electrónicas interrompem o trabalho.

De acordo com EASHW (2007), no seu relatório *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, os dez principais riscos psicossociais emergentes na EU são: contratos precários no contexto de um mercado de trabalho instável, maior vulnerabilidade dos trabalhadores no contexto da globalização, novas formas de contratos de trabalho, sentimentos de insegurança no emprego, mão-de-obra em envelhecimento, horários de trabalho longos, intensificação do trabalho, fraca produção e externalização, exigências emocionais elevadas no trabalho e difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada.

Estes dez principais factores de riscos psicossociais emergentes podem agrupar-se em cinco áreas (EASHW, 2007):

1. **Novas formas de contratos de trabalho e insegurança no emprego:** os trabalhadores com contratos precários tendem a efectuar os trabalhos mais perigosos, trabalham em piores condições e recebem menos formação em matéria de segurança e saúde no trabalho. Trabalhar em mercados de trabalho instáveis pode suscitar sentimentos de insegurança no emprego e aumentar o stress profissional.
2. **A mão-de-obra em envelhecimento:** uma consequência do envelhecimento da população e do aumento da idade de reforma é a população activa da Europa estar mais velha. Os trabalhadores idosos são mais vulneráveis aos perigos resultantes das más condições de trabalho do que os trabalhadores mais jovens. A indisponibilidade de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para os trabalhadores mais velhos também aumenta as exigências mentais e emocionais que lhes são impostas. Esta situação pode afectar a saúde e aumentar a probabilidade da ocorrência de acidentes de trabalho.
3. **Intensificação do trabalho:** além de uma maior pressão no emprego, muitos trabalhadores lidam com quantidades de informação cada vez maiores e têm que fazer face a maiores volumes de trabalho. Alguns deles, em especial os que trabalham em novas formas de emprego ou em domínios muito competitivos, tendem a sentir-se menos seguros. Por exemplo, podem ter receio de que a sua eficiência ou produtividade sejam avaliadas da forma mais rigorosa e, por isso, tendem a trabalhar mais tempo para concluir as tarefas. Por vezes, podem não ser compensados pela sobrecarga de trabalho, ou não receberem o apoio social necessário para a levarem a cabo. Um maior volume de trabalho e o aumento das exigências impostas a um menor numero de trabalhadores podem levar a um aumento do stress ocupacional e afectar a segurança e saúde dos trabalhadores.

4. **Exigências emocionais elevadas no trabalho:** a intimidação no local de trabalho é identificada pelos peritos como um factor que contribui para o aumento das exigências emocionais impostas aos trabalhadores. O problema da violência e da intimidação pode afectar todas profissões e todos os sectores. Tanto para as vítimas como para as pessoas que as presenciam, a violência e a intimidação psicológica ou física são causadores de stress e podem afectar gravemente a saúde mental e física.

5. **Difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada:** os problemas profissionais podem repercutir-se na vida privada dos trabalhadores. O trabalho incerto e ocasional, os grandes volumes de trabalho e os horários de trabalho variáveis e imprevisíveis, sobretudo quando o trabalhador não tem qualquer possibilidade de os ajustar às suas necessidades pessoais, podem originar conflitos entre as exigências profissionais e da vida privada. O resultado é uma difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada, que afecta negativamente o bem-estar do trabalhador.

O tempo de trabalho é uma das condições que mais influência directa tem sobre a actividade laboral, na medida em que o número de horas trabalhadas pode afectar a qualidade de vida do trabalhador no trabalho e extralaboralmente. A definição dos horários e a distribuição do tempo de trabalho deve ter em conta o equilíbrio físico, mental e social da pessoa que trabalha (Freitas, 2005).

O trabalho por turnos pode ser definido como uma forma de organização do trabalho na qual equipas independentes trabalham sucessivamente para alcançar a continuidade de uma modalidade de produção ou serviço (Fundação Dublin, citado por Freitas, 2005).

As perturbações associadas ao trabalho por turnos têm sido, globalmente, categorizadas nos seguintes domínios: biológico (perturbações dos ritmos circadianos e do sono), médico (perturbações na saúde física e psicológica), social (perturbações na vida familiar e social) (Folkard et al, 1985; Costa, 1996; Smith et al, 2003) e trabalho (perturbações circadianas do desempenho e sua relação em termos de erros e acidentes de trabalho) (Costa, 1996).

O sono é talvez a maior preocupação dos trabalhadores por turnos (Rutenfranz et al.; Knauth & Rutenfranz, 1981; Azevedo, Silva & Paz Ferreira, 1988; Åkerstedt, 1990; Costa, 1997), constituindo a sua perturbação uma razão comum para abandonar esse regime horário (Åkerstedt, 2003). Diversas revisões da literatura (ex., Mott et al., 1965; Dunham, 1977; Rutenfranz et al., 1977; Costa, 1996, 1997; Wedderburn, 2000; Åkerstedt, 2003) têm, consistentemente, apontado o facto do sono diurno dos trabalhadores por turnos, quando comparado com o sono nocturno, ser mais reduzido e de menor qualidade. Assim, do ponto de vista da sua qualidade, o sono diurno, quando comprado com o sono nocturno, tem sido associado a um maior número de queixas (ex., menos recuperador, mais fragmentado).

Como salientam Smith e colaboradores (2003), o trabalhador por turnos necessita de dormir durante o dia e pode ter dificuldades em adormecer e manter o sono dado que se está a esforçar por fazê-lo num período desajustado, relativamente ao seu ritmos circadiano. Noutros termos, o trabalhador está a tentar dormir num período em que o seu organismo se pode estar a preparar para um novo dia (Minors & Waterhouse, 1981).

Diversos estudos têm associado o trabalho por turnos, especialmente no período nocturno, a uma avaliação subjectiva da diminuição do bem-estar geral. No leque alargado de queixas subjectivas dos trabalhadores por turnos, incluem-se a irritabilidade, impulsividade, “nervosismo”, dores de cabeça, hipersensibilidade ao ruído, palpitações, tremores nas mãos, tensão muscular, sonolência, “ombros rígidos”, “olhos cansados”, dificuldades nas relações sexuais, diminuição da concentração ou maiores níveis de fadiga (Azevedo, 1980; Åkerstedt & Gillberg, 1981; Zedeck, Jackson & Summers, 1983; Cole et al., 1990), podendo algumas destas queixas ser interpretadas como sinais de depressão (Cole et al., 1990).

Embora a sintomatologia gastrointestinal seja comum à população em geral (Knutsson, 2003) nos trabalhadores por turnos a sua incidência é maior, quando comprada com os trabalhadores diurnos. Perturbações no apetite, dispepsia, azia, obstipação, flatulência, dores de estômago ou dores abdominais são queixas bastante comuns entre os trabalhadores por turnos (Barton et al., 1995; Costa, 1996, 1997; Knutsson, 2003), sobretudo aquando da mudança do trabalho diurno para o nocturno (Mott et al.; 1965; Azevedo, 1980; Costa 1996). Os problemas gastrointestinais podem evoluir para doenças mais graves como gastrite crónica ou úlceras (Costa, 1996).

Os mecanismos explicativos da relação entre o trabalho por turnos e o desenvolvimento de desordens gastrointestinais não são claros. No entanto, uma das explicações dadas prende-se com o desfasamento entre os horários das refeições e as fases circadianas das funções gastrointestinais (ex., secreção gástrica, actividade enzimática, mobilidade intestinal), resultante da inversão do ciclo normal sono-vigília (Vener et al., 1989, citado por Costa, 1997). Evidências epidemiológicas indicam que as úlceras gástricas e indigestões são mais comuns nos trabalhadores por turnos nocturnos do que nos diurnos (Waterhouse e col., 1992, citado por Fisher et al., 2004).

Numa revisão de estudos epidemiológicos, Boggild e Knutsson (1999), estimou-se que os trabalhadores por turnos, de ambos os sexos, tinham um risco acrescido de 40% no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, quando comparados com os trabalhadores diurnos. Do ponto de vista da compreensão da associação entre trabalho por turnos e desordens cardiovasculares têm sido mencionados vários mecanismos inter-relacionados, incluindo perturbação dos ritmos circadianos, alterações bioquímicas, perturbação social e mudanças comportamentais (Boggild & Knutsson, 1999).

Depois de termos abordado os riscos profissionais, nomeadamente os riscos do ambiente físico e os riscos psicossociais, torna-se pertinente conhecer qual a sua relação com a saúde e consequentemente a relação entre a saúde e o trabalho.

2.4. Saúde e trabalho

O conceito de saúde tem vindo a variar consoante o contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico. A saúde pode ser vista e interpretada numa perspectiva individual, social e cultural. Se bem que individualmente possamos experimentar situações de saúde e de doença, a noção de saúde não deixa de ser construída no âmbito de influências de carácter cultural e social como o género, a idade e o contexto cultural.

É no ano de 1946 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde em termos de bem-estar físico, mental e social, um conceito positivo que realça os aspectos

pessoais e sociais, em oposição à noção de saúde como mera ausência de doença, e evidencia a prioridade da prevenção e promoção da saúde (Maggi, 2006).

Posteriormente, em 1986, a OMS desenvolveu e tornou mais objectivo o conceito de saúde definindo-o como: a extensão em que um indivíduo ou grupo é, por um lado, capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e por outro lado, de modificar ou lidar com o meio ambiente que o envolve. A saúde é vista como um recurso para a vida de todos os dias, uma dimensão da nossa qualidade de vida e não o objectivo da vida (WHO, 1986a citado por Ribeiro, 1998).

Boothroy e Eberle (1990 citado por Ribeiro, 1998) também realçam que na década de 70 o conceito de saúde passou a considerar a saúde como um todo ao nível da globalidade do indivíduo, evidenciando simultaneamente todos os factores do meio ambiente (aspectos físicos e aspectos sociais).

De acordo com Maggi (2006), as necessidades e os objectivos de saúde não são identificáveis de maneira unívoca e estática, mas sim variáveis em relação às diferenças contextuais e temporais e em relação à possibilidade de uma melhoria contínua. Ou seja, o bem-estar desejado não deve ser considerado como um estado, mas como um processo que se pode aperfeiçoar.

Para Terris (1975 citado por Ribeiro, 1998) a saúde inclui várias dimensões: as subjectivas, que têm a ver com o sentir-se bem; e as objectivas, relacionadas com a capacidade funcional. Campbel, Converse & Rodgers (1976 citado por Ribeiro, 1998) constataram na sua investigação que a saúde é o que melhor explicava a qualidade de vida dos indivíduos.

As várias definições de saúde têm algumas características importantes que importam destacar (Ribeiro, 1998):

- a) a saúde não é, apenas ausência de doença;
- b) a saúde manifesta-se nas áreas do bem-estar e da funcionalidade;
- c) a saúde manifesta-se nos domínios mental, social e físico;

d) os aspectos físico, mental e social estão juntos numa coalescência sistémica que os torna interdependentes;

e) a saúde resulta de uma interacção complexa entre o que constitui aspectos pessoais e aspectos do meio ambiente, tanto físicos como social;

f) a saúde define-se por uma configuração de bem-estar resultante de uma autoavaliação, da expressão de uma opinião pessoal acerca de si próprio.

A saúde é actualmente vista como um processo de construção ao longo da vida, uma espécie de conquista constante, processo em que o trabalho ocupa um lugar de destaque, o da conquista da identidade no campo social, o da realização (Doppler, 2007).

O campo da saúde do trabalhador propõe-se estudar e intervir nas relações entre o trabalho e saúde, a partir de um processo de trabalho, mas incorporando a experiência/subjectividade do trabalhador, através da sua participação nas pesquisas e acções (Brito, 2004). Incorpora desta forma dois princípios fundamentais: a interdisciplinaridade e a participação dos trabalhadores nos estudos, como portadores de um saber sobre o processo saúde/doença no trabalho (Mendes e Dias, 1991, citados por Brito, 2004).

O conceito de saúde e outros conceitos que lhe estão associados, como a promoção da saúde e educação para a saúde, têm vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos. Existe, por outro lado, uma imensa variação interpessoal no que diz respeito a estes conceitos, pelo que, por exemplo, “ser saudável” pode ter diferente significado para diferentes pessoas. Da mesma forma, uma mesma pessoa, ao longo da sua vida, vai também modificando o seu próprio conceito de saúde e de “ser saudável”. De facto, as ideias acerca de saúde são moldadas pelas experiências de vida, conhecimentos, valores e expectativas (Ewles & Simnett, 1999).

A promoção da saúde é um conceito multidisciplinar que inclui aspectos organizacionais, económicos, ambientais, a par de estratégias que visam a mudança de comportamento no sentido da adopção de um estilo de vida saudável (Breslow, 1987; Goodstadt, Simpson & Loranger, 1987; Kaplan, 1984; Noack, 1987; O’Donnell, 1986, 1989; Rentmeester & Hall, 1982, citado por Ribeiro, 1998). Implica uma proposta

fundamental, na medida em que aponta para uma *nova saúde pública*, com a criação de ambientes favoráveis como elemento essencial (Kickbusch, 1996, citado por Brito, 2004). Por sua vez, Buss (2000, citado por Brito, 2004) associa a promoção da saúde a um conjunto de valores como a qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria.

As relações entre trabalho e saúde são bastante complexas. O ponto de vista mais acolhido é que o trabalho prejudica a saúde; um outro ponto de vista, menos disseminado, é que a saúde é necessária para a realização do trabalho. Mas importa ressaltar que o trabalho pode também ser uma fonte de saúde e de realização pessoal (Doppler, 2007).

As consequências do trabalho na saúde não têm, geralmente, uma expressão imediata e linear e, embora acompanhem todo o ciclo de vida do indivíduo, manifestam-se frequentemente de forma diferida e singular (Barros-Duarte, 2004).

As relações entre trabalho e saúde são excepcionalmente explicáveis numa base monocausal. Determinada característica do trabalho pode ter várias consequências na saúde, assim como um determinado problema de saúde pode ter origem em diversas causas profissionais, ou não. Mas de qualquer forma, o próprio estado de saúde influencia o trabalhador na realização da sua actividade (Volkoff, Taurancher, & Derriennic, 1995, citados por Barros-Duarte, 2004).

Os indicadores mais tradicionais, no que diz respeito à análise da saúde no trabalho, têm-se sobretudo desenvolvido no estabelecimento de relações entre determinada doença e a exposição a determinado risco. De facto, existe concordância de que determinadas condições de trabalho podem ter um impacto significativo na saúde dos trabalhadores, tal como foi exposto neste capítulo. No entanto, embora indispensáveis, estes indicadores não são suficientes para reflectir a complexa realidade que compreende as relações entre o trabalho e a saúde.

O domínio da saúde no trabalho integra um conceito de saúde dinâmico e complexo onde as dimensões física, psicológica e social interagem, criando-se diversas e recíprocas relações com o trabalho (Gollac & Volkoff, 2000, citados por Barros-Duarte, 2004).

2.4.1. Dos riscos profissionais aos seus efeitos na saúde e bem-estar

Os efeitos cumulativos que as condições de trabalho e a organização do trabalho exercem sobre a saúde do indivíduo têm sido essencialmente analisados a partir de duas perspectivas: a primeira, ligada sobretudo à epidemiologia e à medicina do trabalho, que analisa as consequências negativas das condições objectivas do exercício de determinadas actividades profissionais, em particular na área industrial. Privilegia, por isso, o estudo dos problemas infra-patológicos, como a dor, o *stress*, a fadiga ou a exposição a factores de risco específicos que, embora fazendo parte da doença, acabam por condicionar pelo seu carácter cumulativo um envelhecimento desigual dos indivíduos e constituir um prognóstico de patologias graves; a segunda incide sobre a relação psicossocial entre o estado de saúde e as condições relativas à organização, desempenho no trabalho ou inserção social (desemprego, pobreza, etc.) (Volkoff & Thébaud-Mony, 2000; Locker, 1997).

A dimensão da saúde, mesmo que objectiva, acaba sempre por ser pessoal. Desta forma, no presente estudo elegeu-se uma abordagem da saúde no trabalho mais compreensiva, centrada na pessoa. Esta é uma abordagem subjectiva mas também mais explicativa. Para o efeito, e como será explicado na Parte II do estudo, entre as metodologias escolhidas é de salientar a aplicação do Inquérito INSAT aos trabalhadores.

Os trabalhadores enfrentam constantes desafios no decorrer da sua vida profissional. Esses desafios devem-se a situações de risco ocupacional, classicamente estudadas, como as doenças relacionadas com o ambiente de trabalho, e a numerosos factores perturbadores da saúde que, embora não apresentem a especificidade dos agentes ocupacionais citados por lei, trazem desconforto, restringem a participação dos trabalhadores nas actividades familiares e sociais, potenciam o aparecimento de doença, diminuindo a qualidade de vida.

Ritmos de produção, repetição dos ciclos de trabalho, responsabilidades, dificuldades em realizar tarefas, longos períodos de atenção sustentada, pausas insuficientes para descanso, horários irregulares e por turnos, são algumas das situações que podem comprometer a condição de vida do trabalhador.

A melhoria da saúde através de novas formas de organização do trabalho tem sido objecto de várias obras publicadas sob a denominação de qualidade de vida no trabalho (QVT) (Lomongi-França, 2003).

Os vários especialistas/disciplinas que têm dado forte contributo na intervenção na saúde ocupacional, com o objectivo idêntico de promover a qualidade de vida no trabalho, e proteger e promover a segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores, são a Medicina do Trabalho, a Enfermagem do Trabalho, a Segurança e Higiene no Trabalho, a Ergonomia e a Psicologia Ocupacional (Coelho, 2008; Brito, 2004).

A medicina do trabalho desenvolve actividades na área da higiene e prevenção, nomeadamente: na prevenção terciária (organizar os tratamentos de emergência e prevenção de acidentes), na prevenção secundária (localizar os danos para a saúde e estabelecer as suas relações com o trabalho) e na prevenção primária (intervir nas situações de trabalho a montante e suprimir ou reduzir os factores de risco) (Doppler, 2007). O médico do trabalho exerce uma medicina preventiva e não curativa, tendo a responsabilidade técnica da vigilância da saúde. Realizam, muitas vezes conjuntamente com um enfermeiro do trabalho, exames de admissão, exames periódicos e exames ocasionais (Oliveira, 2006).

As actividades técnicas de segurança e higiene no trabalho são exercidas por técnicos superiores ou técnicos, certificados pelo ISHST. São estes profissionais que organizam, coordenam e incrementam as actividades de prevenção e protecção contra os riscos. Desenvolvem funções como: a participação na definição da política da empresa, coordenação das actividades de prevenção e protecção, avaliação dos riscos, integração da prevenção nos sistemas de informação e comunicação da empresa, preparação dos mecanismos de formação e informação dos trabalhadores, organizar a documentação e registos, entre outras (Freitas, s/d).

A ergonomia tem carácter interdisciplinar e o seu objecto de estudo é a interacção entre o homem e o trabalho no sistema homem-máquina-ambiente. A *International Ergonomics Association* (2000) ratificou a seguinte definição: “Ergonomia é a ciência que estuda as interacções entre os seres humanos e outros elementos do sistema, é a profissão que aplica teorias, princípios, dados e métodos a projectos que visem otimizar o bem-estar humano e o desempenho global de sistemas” (citado por Iida,

2005). A ergonomia estuda os diversos factores que influenciam o desempenho do sistema produtivo e procura reduzir as suas consequências nocivas sobre o trabalhador. Desta forma, ela procura reduzir a fadiga, o stress, erros e acidentes, proporcionando segurança, satisfação e saúde aos trabalhadores, durante o seu relacionamento com o sistema produtivo (Iida, 2005).

A psicologia da saúde ocupacional é uma área emergente na ciência e na prática da psicologia, que resulta da convergência da psicologia da saúde e da psicologia organizacional e que pretende promover um ambiente de trabalho onde as pessoas possam produzir, crescer e serem valorizadas e, ao mesmo tempo, serem mais competentes, produtivas e sentirem-se mais satisfeitas no trabalho (Teixeira, 2000).

Esta disciplina actua, principalmente, sobre os aspectos específicos da saúde psicológica no trabalho, isto é, compete-lhe promover o bem-estar psicológico ou subjectivo no trabalho, a qualidade de vida psicológica, prevenir os riscos psicológicos e sociais, aplicar teorias, enfoques e conceitos psicológicos e recorrer a métodos e técnicas psicológicas. A qualidade de vida psicológica no trabalho diz respeito ao modo como o trabalhador vivencia os diferentes aspectos que integram o conceito de vida no trabalho, analisando sentimentos do trabalhador, a motivação, a satisfação, etc. Quanto aos métodos e técnicas de trabalho, estes provêm da Psicologia: da psicologia em geral, da psicologia social, da psicologia do trabalho, da psicologia cognitiva, da psicologia ambiental, da psico-ergonomia, etc. (Coelho, 2008).

Desta forma, a psicologia ocupacional centra a sua atenção na organização e ambiente de trabalho (fontes de stress e de riscos profissionais para a saúde), no comportamento individual e na interface trabalho/família, constituindo-se como um domínio indispensável na consideração de todas as questões relacionadas com a saúde ocupacional. Mais especificamente contribui para a diminuição de doenças profissionais e de acidentes de trabalho, para a adopção de comportamentos saudáveis em meio ocupacional e para a prevenção e gestão do stress ocupacional (Teixeira, 2000).

No decorrer do primeiro e segundo capítulo realizamos o enquadramento que dá o suporte teórico necessário ao presente estudo. Abordamos o retrato da saúde ocupacional na Europa e em Portugal, os riscos profissionais e a relação entre a saúde e

o trabalho. Na segunda parte será apresentado o estudo empírico, onde apresentamos os resultados obtidos através da aplicação do INSAT a uma amostra de trabalhadores da indústria transformadora.

PARTE II Estudo Empírico

Capítulo 3 ESTUDO EMPÍRICO: diagnosticar para intervir

3.1. Introdução e Justificação do Estudo

O reduzido número de estudos realizados em Portugal sobre saúde ocupacional leva a que seja extremamente importante e pertinente a realização dos mesmos, na tentativa de exploração e caracterização das condições de trabalho e dar-lhe maior relação com a saúde e bem-estar dos trabalhadores nos diversos sectores industriais.

Tal como refere o Parlamento Europeu (2008), uma efectiva actuação na segurança e saúde no trabalho deverá apoiar-se, entre outros aspectos, no diálogo e sensibilização social, na participação dos trabalhadores e numa atenção dirigida a sectores de actividade específicos em função das suas necessidades.

A psicologia do trabalho e das organizações tem como objecto de estudo o comportamento humano no trabalho, a actividade humana no trabalho, a representação dos riscos e os saberes informais dos trabalhadores (Berthet & Gautier, 2000, citado por Roxo, 2003). Da convergência da psicologia organizacional a da psicologia da saúde nasce uma área emergente na ciência e na prática da psicologia, a psicologia da saúde ocupacional. Nesta área de actuação o intuito é o de proporcionar um ambiente de trabalho onde as pessoas possam produzir, crescer e serem valorizadas e, ao mesmo tempo, serem mais competentes, produtivas e sentirem-se mais satisfeitas no trabalho. A psicologia ocupacional concentra a sua atenção na organização e ambiente de trabalho (fontes de stress e de riscos profissionais para a saúde), no comportamento individual e na interface trabalho/família, assumindo-se como um domínio indispensável na consideração de todas as questões relacionadas com a saúde ocupacional (Teixeira, 2000).

Em termos legislativos, o D.L. n.º441/91 de 14 Novembro, determinou medidas para a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, considerando como ponto de partida a análise e concepção das situações de trabalho concretamente em causa, envolvendo a participação activa e permanente dos trabalhadores. Mas há que

mencionar que a promoção da segurança e saúde dos trabalhadores é também um aspecto ético e moral (WHO, 2006).

Partindo do princípio que existe um crescente reconhecimento das ligações entre as condições de trabalho, saúde e produtividade (WHO, 2006), o que se pretende é que este estudo vá de encontro à prevenção primária, tal como o quadro legal prevê actualmente, enquadrando-se na visão de intervenção na qual a análise, concepção e transformação do trabalho estão estreitamente correlacionadas.

Em suma, o que se ambiciona no presente estudo é caracterizar a realidade das condições de trabalho e sua relação com a saúde e bem-estar dos trabalhadores da indústria transformadora, concretamente da produção de mármore, incorporando especialmente a experiência trabalhador, através da sua participação na pesquisa. É desenvolvendo uma abordagem que permita a apreensão daquilo que faz sentido na conduta do trabalhador, a partir de uma ponderação colectiva sobre o conjunto dos elementos do seu trabalho, que os riscos profissionais poderão e deverão ser abordados, de uma forma compreensiva (Huez, 1998, citado por Vasconcelos & Lacomblez, 2004).

Neste sentido, o presente estudo de investigação, quanto ao desenho é observacional, descritivo, transversal sendo o seu método a sondagem. Descritivo-transversal porque fornece informação acerca da população em estudo focando um único grupo representativo da população em estudo e os dados são recolhidos num único momento (Ribeiro, 1999).

3.2. Objectivo Geral

Caracterizar os principais riscos profissionais do sector de produção de mármore e analisar a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde e bem-estar do trabalhador.

3.2.1. Objectivos específicos

Mais especificamente os objectivos deste estudo são:

- a) descrever a amostra estudada relativamente à actividade de trabalho principal, situação laboral e horários de trabalho;
- b) elaborar uma caracterização das condições de trabalho associadas às actividades profissionais no sector da produção de mármore;
- c) descrever os principais factores de penosidade da actividade sentidos pelos trabalhadores;
- d) descrever o estado de saúde da amostra;
- e) analisar a relação entre trabalho e saúde.

3.3. Métodos e procedimentos

3.3.1. Caracterização da Amostra

A população do estudo é constituída por trabalhadores da SILICALIA, S.A. (indústria transformadora) que produz mármore aglomerado, situada no Ribatejo (Pego - Abrantes). Os participantes constituem uma amostra de 30 trabalhadores que têm em comum o facto da sua actividade de trabalho contribuir directamente para a produção de mármore aglomerado (trabalhadores directos - secções: produção, vácuo, polimento, corte, manutenção, qualidade, armazém de matérias primas, armazém de produto acabado). São indivíduos essencialmente do sexo masculino, maioritariamente jovens e com uma escolaridade que varia entre a 4ª classe e o ensino Superior. O objectivo da selecção desta amostra foi o de respeitar a variabilidade do grupo de participantes tendo em consideração a sua representatividade na produção de mármore aglomerado.

Desta forma, a amostra do presente estudo pode caracterizar-se como uma amostra não probabilística ou intencional, sequencial de conveniência (Ribeiro, 1999). Intencional porque a probabilidade relativa de um qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida; sequencial de conveniência porque a amostra é escolhida por

conveniência do investigador mas as suas unidades constituintes é escolhido estritamente na base “primeiro que aparece, primeiro escolhido”. Neste estudo, especificamente, qualquer trabalhador que fizesse parte integrante da área produtiva e que se mostrasse disponível para participar no estudo foi incluído. Neste sentido, houve uma adequação da amostra aos objectivos estabelecidos (Ghiglione & Matalon, 2001).

3.3.2. Material

A avaliação foi realizada através da administração do inquérito INSAT (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007), anónimo e de auto-administração aos trabalhadores, sendo que para além deste utilizaram-se mais dois instrumentos (1- Questionário de Identificação dos Riscos Profissionais (Boix & Vogel, 1999 adaptado por Barros-Duarte, 2004) e 2- Guião para a Identificação de Problemas de Saúde (Boix & Vogel, 1999, adaptado por Barros-Duarte, 2004)) aplicados somente a um grupo de profissionais específicos, referidos mais a baixo.

O INSAT (INquérito SAúde e Trabalho) (cf. Anexo A) é um inquérito do tipo epidemiológico, que pretende caracterizar, através de uma amostra sectorial significativa, os principais riscos profissionais de alguns sectores de actividade e compreender a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde do trabalhador. Isto é, o objectivo central do instrumento é o de estudar as consequências do trabalho e das condições de trabalho, actuais e passadas, ao nível da saúde e do bem-estar (Barros-Duarte; Cunha & Lacomblez, 2007).

Contudo, no presente estudo de investigação optamos por nos centralizar nas condições de trabalho actuais, uma vez que a fábrica onde se procedeu à recolha de dados foi criada recentemente (2002) e por necessidade de nos centralizarmos nas condições e riscos que aquela fábrica especificamente acarreta para os trabalhadores. Muitos deles não trabalhavam ali anteriormente e não queríamos abranger experiências de trabalhos anteriores.

Foi ainda aplicado ao técnico de Segurança e Higiene (SH), enfermeiros e médico do trabalho o Questionário de Identificação dos Riscos Profissionais (Boix &

Vogel, 1999 adaptado por Barros-Duarte, 2004) (cf. Anexo B), no sentido de análise dos problemas relativos às condições de trabalho por parte destes actores.

Ao serviço de medicina do trabalho (enfermeiros e médico do trabalho), foi também administrado o Guião para a Identificação de Problemas de Saúde (Boix & Vogel, 1999, adaptado por Barros-Duarte, 2004) (cf. Anexo C).

Para uma melhor compreensão da população estudada, efectuou-se a análise do balanço social da empresa.

3.3.2.1. Inquérito INSAT

O Inquérito INSAT – cuja lógica se enquadra nos estudos do tipo epidemiológico – foi construído a partir dos contributos diferenciados dos inquéritos SUMER – “Surveillance Médicale des Risques Professionnels” (1987, 1994/1995, 2002/2003), EVREST – “Évolutions et Relations en Santé au Travail” (2007) e SIT – “Saúde Idade e Trabalho” (2001), que já evidenciaram as suas potencialidades no estudo das relações entre a saúde e o trabalho. Desta forma, os conhecimentos explorados por estes inquéritos, designadamente as especificidades a nível da organização, conteúdo e metodologia de aplicação, possibilitaram a assimilação destes aspectos de forma vantajosa no inquérito INSAT (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007).

É um questionário de administração directa (auto-administração), destinado ao preenchimento pelo próprio trabalhador e a reflexão que comumente era promovida pelo médico ou psicólogo do trabalho foi integrada na sua estrutura, através de uma evolução no tipo de questões colocadas (vai sendo progressivamente feito apelo à dimensão subjectiva). Deste modo, possibilita-se uma tomada de consciência e uma evolução quer na reflexão desenvolvida, quer nas declarações assumidas ao longo do seu preenchimento (Barros-Duarte; Cunha & Lacomblez, 2007). É constituído por questões da categoria dos factos, mas especialmente em questões de opinião (opinião, atitudes, preferências), que tratam de pontos difíceis de perceber de outra forma.

A versão final do INSAT foi antecedida por versões preliminares, com o propósito de verificar a adequação das perguntas e das respectivas escalas de resposta e o seu enquadramento face aos objectivos definidos. À medida que foram sendo testadas as

suas diferentes versões, conjuntamente outros investigadores do mesmo domínio e médicos do trabalho, foram sendo introduzidas novas questões e instruções para o seu preenchimento, de maneira a facilitar a compreensão do que era pedido. As várias versões do INSAT foram testadas em diferentes sectores de actividade e a sua versão final foi ainda submetida à metodologia de reflexão falada com trabalhadores, onde se esclareceram e discutiram as dificuldades na interpretação das respostas, nomeadamente, no que diz respeito ao conteúdo e formato em que eram colocadas as questões e as escalas de respostas (Barros-Duarte; Cunha & Lacomblez, 2007).

O Inquérito INSAT (2007) (Anexo A) está organizado em 7 eixos principais (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007), sumariamente apresentados no Quadro 6 e, a seguir descritos de forma sucinta.

Quadro 6 Composição do Inquérito INSAT

Primeira parte	– O MEU TRABALHO
Segunda parte	– CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO MEU TRABALHO
Terceira parte	– CONDIÇÕES DE VIDA FORA DO TRABALHO
Quarta parte	– O QUE ME CUSTA MAIS NO MEU TRABALHO
Quinta parte	– FORMAÇÃO NO MEU TRABALHO
Sexta parte	– O MEU ESTADO DE SAÚDE
Sétima parte	– SAÚDE NO MEU TRABALHO

Assim:

Primeira parte – O Meu Trabalho: é constituída por um conjunto de questões relativas à situação de trabalho: corresponde à especificação e caracterização do tipo de actividade realizada, fazendo ainda referência ao tipo de vínculo laboral e ao horário de trabalho praticado.

Segunda parte – Condições e Características do Meu Trabalho: agrupa as questões dedicadas à análise das exposições do trabalhador a determinadas condições e está organizada em 3 categorias: (I) ambiente e constrangimentos físicos, nomeadamente ruído, vibrações, ambiente térmico, exposição a radiações, agentes biológicos e químicos, cargas, posturas, entre outros; (II) constrangimentos organizacionais e relacionais, designadamente tempos de trabalho, ritmos, autonomia e margens de iniciativa, relações de trabalho, contacto com o público; (III) e características do trabalho, particularmente apreciações sobre o trabalho actual. Perante cada situação apresentada, o trabalhador deve responder se esteve ou não exposto ao constrangimento identificado. Se a sua resposta for afirmativa, deve ainda assinalar se está exposto actualmente ou se a exposição ocorreu no passado e deve também identificar se a situação é ou foi causa desgastante.

Terceira parte – Condições de Vida Fora do Trabalho: corresponde a caracterização das condições de vida fora do trabalho, sendo solicitado ao trabalhador informações sobre o número de pessoas a seu cargo, número de filhos e ocupação do tempo livre. É também questionada a problemática da conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho, assim como o tempo despendido em tarefas domésticas e/ou de apoio familiar.

Quarta parte – O que Me Custa Mais no Meu Trabalho: representa o vivido subjectivo do trabalhador face às condições a que se encontra exposto. Nesta parte é pedido ao trabalhador que assinale o grau de penosidade que cada situação, a que se encontra no trabalho actual, representa para si.

Quinta parte – Formação no Meu Trabalho: reúnem-se aqui as questões que permitem caracterizar o tipo de formação realizada pelos trabalhadores e em que medida esta se relaciona ou não directamente com o trabalho.

Sexta parte – O Meu Estado de Saúde: explora as questões relativas ao estado de saúde do trabalhador, sendo colocada ênfase ao nível dos problemas que podem ter conduzido a determinadas limitações, mesmo que não se identifiquem com um quadro de patologia. Especificamente, os problemas referidos situam-se ao nível cardio-respiratório, neuro-psíquico, digestivo, muscular e articular. São ainda incluídas questões relativas ao estudo de visão e de audição do trabalhador.

Sétima parte – Saúde no Meu Trabalho: reúne as questões mais específicas referentes à saúde e trabalho, agrupadas em três domínios particulares: (I) identificação dos acidentes de trabalho e doenças profissionais que o trabalhador possa ter sofrido ou as situações que deflagraram numa doença profissional; (II) informações sobre riscos profissionais, incluindo neste campo questões que permitam obter informações relativas aos riscos profissionais e à protecção e prevenção contra eles; (III) e – domínio saúde e trabalho – onde há um rol de vários problemas de saúde (físicos e psicossociais) onde o trabalhador deve assinalar caso sinta ou já tenha sentido. Caso a resposta seja afirmativa é-lhe solicitado um parecer sobre a relação desse problema ou queixa com o trabalho: ou seja, se poderá ter sido causado ou agravado pelo trabalho. Pretende-se desta forma que as questões colocadas auxiliem a análise da associação que o trabalhador estabelece, ou não, entre os problemas de saúde e as características e condições do seu trabalho actual e passado.

3.3.3. Procedimentos

Numa fase inicial estabeleceu-se um contacto formal com os Recursos Humanos da SILICALIA, S.A.. Após consentimento positivo para a realização do estudo procedeu-se ao encaminhamento de todo o processo, sendo que nesta reunião se pode iniciar um conhecimento mais aprofundado da instituição.

Numa segunda fase, realizou-se uma visita guiada à fábrica com o técnico de segurança e higiene. Nesta visita foi explicado e observado todo o processo produtivo,

desde a descarga e armazenamento de matérias-primas à linha de polimento das placas finais. Desta forma, através da técnica de observação, ficou a saber-se como decorre o processo produtivo e puderam presenciar-se as condições ambientais em que os trabalhadores exercem as suas funções.

Foi estabelecido inicialmente, com a directora dos recursos humanos, que a abordagem aos trabalhadores seria feita nas horas de troca de turnos. Tal procedimento não se revelou frutuoso uma vez que a desajustabilidade dos mesmos quando saem do serviço é de irem para o conforto dos seus lares, ou quando entram ao serviço focalizam-se nesse sem desviar a sua concentração, tendo-se alterado a estratégia de recolha de dados. Desta forma, optou-se por recolher os dados quando os colaboradores iam à enfermaria proceder à realização de exames. Esta mudança de estratégia foi bastante positiva visto ter-se proporcionado um *setting* mais adequado. Por outro lado por ser um ambiente mais controlado, houve uma maior adesão por parte dos trabalhadores. Administraram-se, assim, os inquéritos de uma forma individualizada, explicando-se aos participantes o tema da investigação, o objectivo geral do estudo e garantindo-lhes a confidencialidade e o carácter voluntário da participação.

Também o contributo de outros actores da organização foi considerado, nomeadamente, o parecer dos serviços de SHST e Medicina do Trabalho foram abrangidos no presente estudo. Nos questionários administrados ao médico do trabalho, enfermeiros e técnico de segurança e higiene, a recolha de dados foi feita no local de trabalho de cada um dos sujeitos, seguindo-se os procedimentos acima mencionados.

Durante o período em que se recolhiam os dados (aproximadamente três meses), foi realizada uma segunda visita à fábrica com o enfermeiro e o técnico de segurança e higiene.

No que diz respeito aos procedimentos de análise, foram utilizados a técnica de observação e o método quantitativo. A observação é uma técnica de recolha de dados para obter informações, utilizando os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas sim em examinar factos ou fenómenos que se desejam estudar, coagindo o investigador a um contacto mais directo com a realidade (Marconi & Lakatos, 2008).

Na observação não estruturada ou assistemática (espontânea, informal, ocasional, acidental, etc.), recolhem-se e registam-se factos da realidade sem que o investigador utilize meios técnicos especiais ou precise de fazer perguntas directas; na observação não participante o investigador entra em contacto com a comunidade, grupo ou realidade, sem se integrar nela, age como espectador (Marconi & Lakatos, 2008).

A metodologia quantitativa pode ser definida como a análise quantitativa que se efectua com toda a informação numérica resultante da investigação e que se apresentará como um conjunto de quadros, tabelas e medidas (Sabino, 1966) ou como a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação (Berelson, 2001, citado por Marconi & Lakatos, 2008).

O método estatístico manifesta a redução de fenómenos sociológicos, políticos, económicos, entre outros, em termos quantitativos e a manipulação estatística permite comprovar as relações dos fenómenos entre si e obter generalizações sobre a sua natureza, ocorrência ou significado. A estatística pode ser considerada mais do que apenas um meio de descrição racional; é, também, um método de experimentação e prova, pois é método de análise (Marconi & Lakatos, 2008). Neste estudo foram utilizados frequências brutas e relativas.

Os primeiros contactos com a empresa e com os seus diferentes interlocutores, designadamente a administração, o técnico de segurança e higiene, a médica e enfermeiros do trabalho permitiram o conhecimento do funcionamento da empresa e dos diferentes colaboradores. No Quadro 7 pode visualizar-se a síntese dos procedimentos utilizados durante a recolha de dados.

Quadro 7 Síntese dos procedimentos realizados

Procedimentos / Técnicas	Duração	Resultados esperados
Reunião com os Recursos Humanos (<i>entrevista semiestruturada</i>)	Aproximadamente 1 hora	Requerer a autorização para a realização do estudo na empresa; Conhecer a constituição da empresa e o seu funcionamento; Fornecimento de informação útil e esclarecimento de dúvidas; Entrega do balanço social (<i>base de sondagem</i>) (Ghiglione & Matalon, 2001).
Estudo do Balanço Social da empresa (<i>análise documental</i>)	Aproximadamente duas horas	Conhecer melhor empresa, suas áreas de actividade e processo produtivo Identificar as características dos recursos humanos (níveis etários e de escolaridade, tempo de trabalho, absentismo e desvinculação, entre outros)
1ª visita às instalações com o Técnico de SHT (<i>observação assistemática e entrevista semiestruturada</i>)	Aproximadamente 2 horas	Conhecer as instalações; Entender o processo produtivo; Observação dos trabalhadores, seus postos de trabalho e utilização de protecções; Análise geral dos postos de trabalho e condições ambientais em que é realizado.
Aplicação do inquérito INSAT (Barros-Duarte; Cunha & Lacomblez, 2007) aos trabalhadores ligados directamente à produção de mármore (<i>observação livre</i>)	Aproximadamente 3 meses (duração individual: entre 25 a 35 minutos)	<i>Recolha de dados:</i> Caracterizar os principais riscos profissionais do sector de produção de mármore, na perspectiva do trabalhador; Verificar quais os factores que maior penosidade produzem, na perspectiva do trabalhador; Perceber qual influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde e bem-estar do trabalhador.
2ª visita às instalações com um técnico e enfermeira do trabalho (<i>observação assistemática</i>)	Aproximadamente 1 hora	Análise geral dos postos e riscos de trabalho, condições ambientais em que é realizado e averiguação da utilização dos EPI.
Aplicação do Questionário de Identificação dos Riscos Profissionais (Boix & Voge, 1999, adaptado por Barros-Duarte, 2004) ao técnico de SHST, ao médico do trabalho e enfermeiros.	Um dia (aplicação individual: aproximadamente 30 minutos)	<i>Recolha de dados:</i> Caracterizar os principais riscos profissionais do sector de produção de mármore, na perspectiva dos profissionais do SMT e do SHST.
Aplicação do Guião para a Identificação de Problemas de Saúde (Boix & Voge, 1999, adaptado por Barros-Duarte, 2004) ao médico do trabalho e enfermeiros.	Um dia, (aplicação individual: aproximadamente 20 minutos)	<i>Recolha de dados:</i> Caracterizar os principais problemas de saúde dos trabalhadores, na perspectiva do SMT.
Tratamento estatístico (SPSS) dos inquéritos aplicados e interpretação dos resultados	Aproximadamente 3 meses	<i>Interpretação dos dados recolhidos:</i> Caracterizar a mostra, os principais riscos profissionais do sector, perceber qual a influência dos riscos e constrangimentos de trabalho na saúde e bem-estar dos trabalhadores.

3.4. Caracterização da Empresa

No estudo das relações entre a saúde e o trabalho, a empresa edifica-se como um espaço primordial: é o lugar desta realidade concreta, sendo o local onde se encontram os actores e agentes que, com os seus diferentes pontos de vista sobre o tema, influenciam e condicionam as acções e intervenções neste domínio.

A empresa analisada, a SILICALIA, S.A., começou por ser uma empresa familiar nascida em Espanha (1975) com a finalidade de oferecer a excelência no fabrico de revestimentos decorativos de alta qualidade.

Hoje é uma grande empresa internacional com dois centros de produção, em Espanha (MARMOL COMPAC) e em Portugal (QUARTZ COMPAC), e que exporta os seus produtos para todo o mundo (Figura 2).

Figura 2 *Logótipo*



Em Portugal a SILICALIA, S.A. (indústria e comércio de aglomerados de pedra) fundou-se no ano de 2002 no Pego (Abrantes), tendo como principal actividade o fabrico e distribuição de produtos de mármore aglomerado, em mais de 50 cores. Tem clientes em todo o mundo e a norma é ter a maioria dos seus produtos em *stock*. Actualmente tem em funcionamento 4 linhas de produção num espaço com cerca de 100.000 metros quadrados.

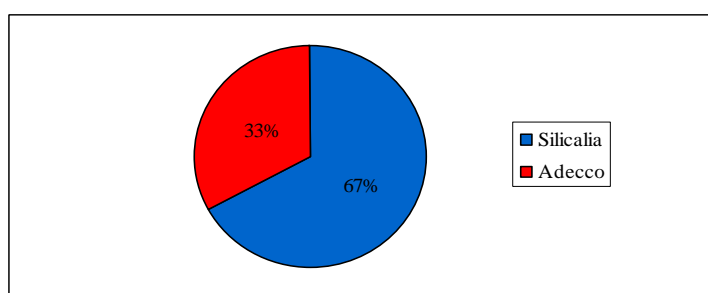
Neste ponto específico, caracterização da empresa, achamos prudente dividirmos em sub-pontos para melhor compreensão da mesma. Estes sub-pontos serão:

- Os recursos humanos: níveis etários e de escolaridade;
- Áreas de actividade e processo produtivo;
- Vínculo à empresa, formação e infra-estruturas;
- Tempo de trabalho, absentismo e desvinculação.

3.4.1. Os recursos humanos: níveis etários e de escolaridade

Os recursos humanos da empresa contam com cerca de 145 trabalhadores. A maioria possui uma vinculação efectiva com a SILICALIA, S.A. mas a organização também recorre a empresas de trabalho temporário (ETT), mais especificamente à Adecco (Gráfico 9). Existe uma percentagem muito significativa de trabalhadores em regime de trabalho temporários. Para estes trabalhadores se o seu desempenho for positivo e se os seus serviços continuarem a ser necessários, o contrato é renovado aos 3 meses e novamente aos 6 meses, passando posteriormente a efectivos.

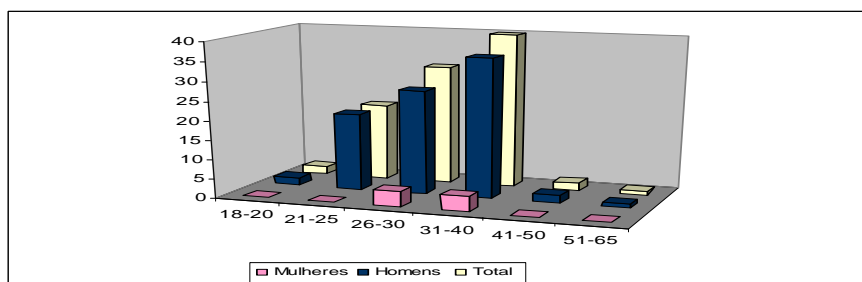
Gráfico 9 Número total de colaboradores por tipo de contratação (2008)



No ano de 2008 o número de trabalhadores com vínculo temporário à empresa teve um aumento significativo (de 18 para 48 trabalhadores). Já o número de colaboradores com vínculo à SILICALIA, S.A. diminuiu ligeiramente, sendo que no início do ano eram 99 e em Dezembro 96 indivíduos.

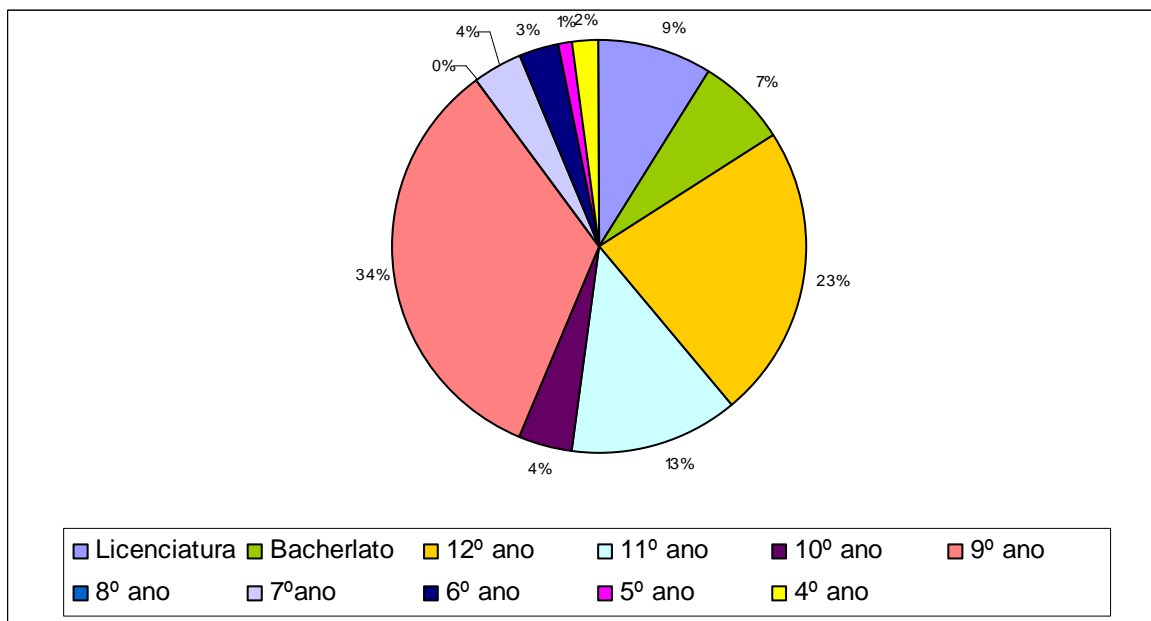
A distribuição etária dos trabalhadores é predominantemente jovens (entre os 26 e 40 anos), sendo a superioridade do género masculino muito significativa (Gráficos 10).

Gráfico 10 Estrutura etária (2008)



Relativamente às habilitações escolares, a maioria dos trabalhadores possui o 9º e 12º ano de escolaridade (34% e 23% respectivamente), os licenciados representam 9% dos colaboradores (Gráfico 11).

Gráfico 11 Distribuição dos colaboradores por habilitação escolar (2008)

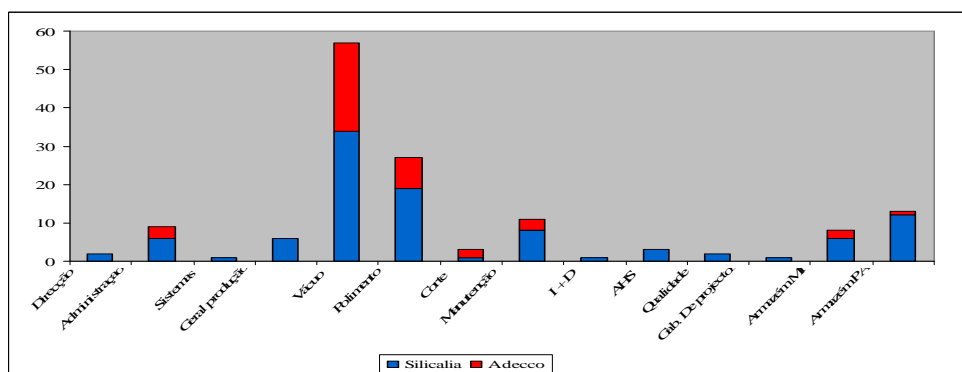


3.4.2. Áreas de actividade e processo produtivo

No decorrer de todo o processo produtivo, e até que se chegue ao produto final, os trabalhadores desenvolvem as suas actividades nas seguintes secções: armazém de matéria-prima, sistemas, produção geral, vácuo, polimento, corte, manutenção, investigação e desenvolvimento, qualidade e armazém produto acabado. As secções de apoio encontram-se divididas nos seguintes sectores: direcção, administração, área de segurança e higiene e gabinete de projectos (Gráfico 12).

O processo de produção de mármore aglomerado passa por diferentes etapas, nomeadamente: descarga e armazenagem de matérias-primas, preparação das argamassas, fabricação de placas e polimento das mesmas. Este processo de fabricação de placas está instalado num espaço fechado por motivos inerentes à actividade produtiva.

Gráfico 12 Distribuição dos colaboradores por secção (2008)



No processo produtivo, as principais matérias-primas utilizadas são (Quadro 8):

Quadro 8 Principais matérias-primas utilizadas na produção

Granulados	Areias de sílica e areias de quartzo, granulados de granito, quartzo, etc., com uma granulometria de 0,06 mm a 6,0 mm.
Pó	Pó de sílica e pó de quartzo com granulometria máxima de 45 micron.
Ligante orgânico	Resina poliéster com os respectivos aditivos (acelerador, catalisador, promotor de adesão).
Colorantes	Óxido metálico para a coloração das argamassas.

As actividades desenvolvidas no conjunto do processo produtivo baseiam-se nas seguintes fases:

1ª Fase – Descarga e Armazenagem das matérias-primas:

- Os granulados são transportados em camiões fechados e descarregados na fábrica num silo exterior. Deste silo são transportados em circuito tapado, num elevador de alcatruzes, para os silos localizados no interior da fábrica. Em alternativa os granulados poderão ser transportados em Big Bag ás cubas localizadas no interior da fábrica;
- O pó de sílica e pó de quartzo são transportados em camiões fechados e descarregados nos silos de armazenagem, no interior da fábrica, através de um transporte pneumático do exterior para os silos interiores;
- As resinas de poliéster são transportadas em cisternas e trasfegadas através de bombagem para depósito colocado no exterior da fábrica;

- Os aditivos são transportados em bidões de 20 kg e armazenados no interior da fábrica;
- Os colorantes são armazenados em bidões de 25 kg no interior da fábrica em local arejado e ventilado.

2ª Fase – Preparação das argamassas:

- Os granulados e as areias são extraídos, através de um sistema automático, das cubas e dos silos de armazenagem, pesados nas respectivas balanças e depois transferidos por meio de cintas transportadoras, tapadas, e cubas móveis (SKIPS) às misturadoras;
- O pó ventilado é transferido pneumáticamente dos silos de armazenagem para o silo de compensação donde é extraído através de um sistema de tubos fluidificados que alimenta as cubas de pesagem posicionadas sobre as misturadoras;
- A resina poliéster é bombeada do exterior para os depósitos diários no interior, e em seguida bombeada para as cubas de pesagem posicionadas sobre as misturadoras;
- O catalisador é dosificado automaticamente no interior da resina antes que esta seja introduzida nas misturadoras;
- Os colorantes são misturados entre si e pré-dosificados, em função das exigências cromáticas requeridas pela produção;
- O ciclo de descarga dos diversos componentes no interior das misturadoras realiza-se de modo automático e controlado por computador. O operário deve proceder eventualmente à introdução do agente colorante;
- As diferentes argamassas preparadas com as misturadoras são descarregadas no interior de uma misturadora para homogeneização das diferentes argamassas entre si, formando assim uma única argamassa final. Esta é transferida em cintas transportadoras até á linha de fabricação das placas.

3ª Fase – Fabricação das placas:

- A argamassa proveniente das misturadoras é transferida para o interior de um distribuidor que o distribui de modo automático no interior dos moldes de estampagem;

- Uma vez cheio, o molde é transferido por meio de um transportador de cinta automático, às fases seguintes, onde são realizados os tratamentos da argamassa em função do aspecto estético final do produto;
- Seguidamente um robot posiciona o molde superior sobre a argamassa;
- A argamassa contida no interior dos moldes é transferida ao interior da prensa, para a vibrocompressão em vazio, onde se realiza a compactação da argamassa;
- À saída da prensa a massa contida nos moldes é transferida automaticamente para um forno, para catálise, onde se realiza o endurecimento da resina presente na argamassa;
- Os moldes endurecidos são extraídos do forno e transferidos à fase seguinte, onde um robot remove automaticamente o molde superior transferindo-o para a linha de retorno, enquanto outro robot procede à extração da placa do molde inferior e o transporta à linha de refrigeração na qual é depois descarregada automaticamente;
- O molde inferior é, ao mesmo tempo, transferido por um robot para a linha de retorno para ser reintroduzido no ciclo de produção;
- As placas uma vez descarregadas são transferidas por meio de uma grua-ponte ao local de armazenagem;
- Sobre a superfície dos moldes superior e inferior, uma vez removidos os eventuais resíduos, é aplicada automaticamente uma película de protecção de uma solução aquosa;
- Os moldes transitam através de um forno de lâmpadas de infravermelhos onde se realiza a evaporação da água e a secagem da película protectora;
- Na saída, um robot transfere o molde inferior para o transportador de cinta automático, e o molde superior sobre uma cinta lateral que alimenta um segundo robot que o posicionará sobre a argamassa antes da estação da vibro compressão ao vazio.

4ª Fase - Linha de polimento das placas (mesas, tábuas):

Nesta fase iremos salientar duas situações ao nível do polimento das placas: as placas lisas e as texturadas.

Placas Lisas

- As placas produzidas são sucessivamente transferidas á linha de elaboração para as operações de calibragem do fundo, polimento e abrillhantado da superfície ao alcance das bancas;
- As placas são transferidas, com ponte rolante, da zona de armazenagem à linha de elaboração, onde um carregador automático as coloca na linha;
- São alinhadas automaticamente nos quatro lados, e transferidas até á primeira máquina calibradora para acabamento das superfícies;
- Á saída da máquina calibradora, um volteador automático roda-as e envia-as à segunda máquina calibradora que calibra a face à vista;
- As placas são transferidas à primeira máquina polidora para o polimento da superfície sendo em seguida encaminhadas à segunda máquina para polir a face à vista. Depois de secas seguem para a zona de expedição.

Placas Texturadas

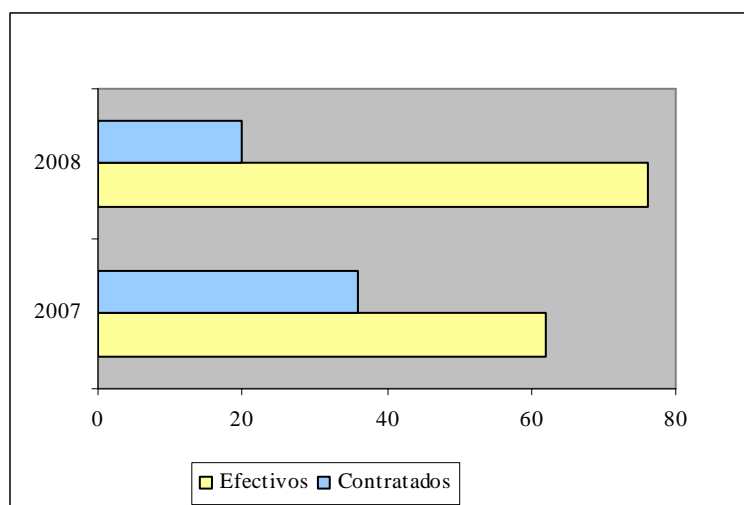
- As placas com textura (nervuras ou relevos) na face superior apenas são maquinadas na face inferior na primeira máquina calibradora, não sofrendo mais nenhuma transformação até ao final.

3.4.3. Vínculo à empresa, formação e infra-estruturas

Em Dezembro de 2008 a SILICALIA apresentou mais 14 colaboradores efectivos que no ano de 2007, em consequência disso o número de contratos sofreu um decréscimo (Gráfico 13). Pouco mais de metade dos trabalhadores da SILICALIA encontram-se na instituição há pelo menos 2 anos.

No ano de 2008 a SILICALIA realizou um total de 156 horas de formação, abrangendo, dos cerca de 145 trabalhadores, apenas 55.

Gráfico 13 *Vinculo à empresa.* *



* Não são tidos em conta os trabalhadores ETT

3.4.4. Serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho

No âmbito da segurança e higiene a empresa possui um departamento próprio, liderado por um Técnico de segurança e higiene do trabalho que assegura o cumprimento das regras de segurança. Quanto aos serviços de medicina do trabalho, a SILICALIA possui um acordo com uma empresa de medicina do trabalho tendo desta forma disponível um enfermeiro durante a semana, 2 horas por dia, e um médico do trabalho uma vez por semana. Este serviço assegura exames de admissão, exames periódicos e complementares.

No ano de 2008 ocorreram 7 acidentes de trabalho na SILICALIA, dos quais resultaram absentismo por baixa (Quadro 9).

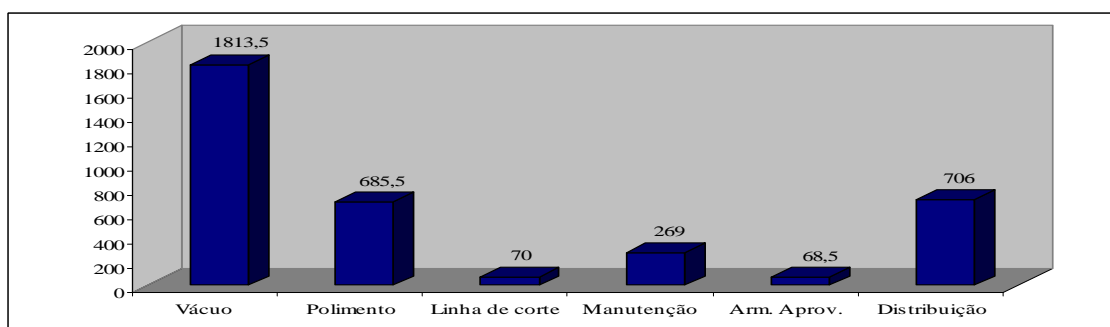
Quadro 9 *Número de acidentes de trabalho (2008)*

	Total	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Mais de 30 dias de baixa
Número total de acidentes	7	0	0	0
Número de acidentes com baixa	0	0	6	1
Número de dias perdidos com baixa	0	0	89	32

3.4.5. Tempo de trabalho, absentismo e desvinculação

No que diz respeito ao tempo de trabalho, a média é de aproximadamente 40 horas semanais, no entanto a realização de horas extra é bastante comum (Gráfico 14).

Gráfico 14 Número total de horas extra realizadas, no ano de 2008, por sector



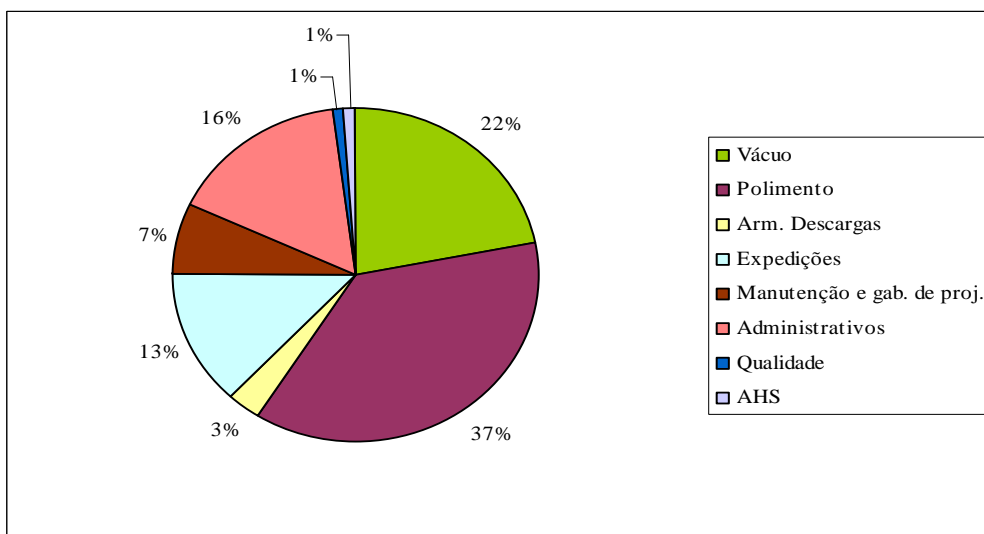
O controlo horário da maioria dos trabalhadores é feito através de um cartão magnético. Todos os trabalhadores ligados directamente à produção (excepto o pessoal de escritório) trabalham por turnos (mistos rotativos), isto é, todos os trabalhadores directos alteram o seu horário de trabalho todas as semanas de acordo com os seguintes horários visualizados no quadro que se segue (Quadro 10):

Quadro 10 Horário dos turnos praticados na empresa

<i>Turnos</i>	<i>Horários respectivos</i>
Da manhã	06:00h – 14:00h
Da tarde	14:00h – 22: 00h
Da Noite	22:00h – 06:00h

No que diz respeito ao absentismo, ano de 2008, ocorreram 362 faltas injustificadas e 3984 faltas por baixa médica. O nível de absentismo atinge especialmente as secções do polimento, vácuo e expedições (Gráfico 15).

Gráfico 15 Valores percentuais de absentismo (2008)



A maioria dos trabalhadores que se desvinculam da SILICALIA fazem-no por iniciativa própria, no entanto no ano de 2008 verificaram-se três despedimentos por iniciativa da empresa e duas saídas por acordo mútuo.

3.5. Apresentação dos resultados

Para uma melhor visualização relativa aos resultados dividiu-se em três partes. A primeira parte refere-se ao estudo descritivo das características da amostra; a segunda parte cinge-se ao estudo descritivo das condições de trabalho e factores de penosidade sentidos pelos trabalhadores e por último o estudo descritivo do estado de saúde da presente amostra.

O tratamento estatístico dos dados provenientes da administração do instrumento INSAT foi realizado com recurso ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 16.0 para o Windows.

Relativamente aos instrumentos Questionário de Identificação dos Riscos Profissionais (Boix & Vogel, 1999, adaptado por Barros-Duarte, 2004) e Guião para a Identificação de Problemas de Saúde (Boix & Vogel, 1999, adaptado por Barros-Duarte, 2004) foram analisados qualitativamente.

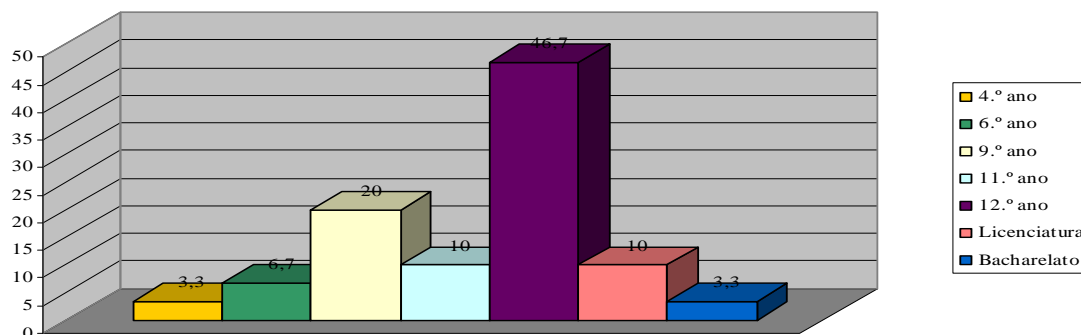
3.5.1. Estudo descritivo das características da amostra

Para o efeito foi seleccionada uma amostra de 30 indivíduos, trabalhadores de uma empresa privada do Ribatejo, a SILICALIA, no sector de actividade de aglomerados de mármore.

3.5.1.1. Características sócio-demográficas da amostra

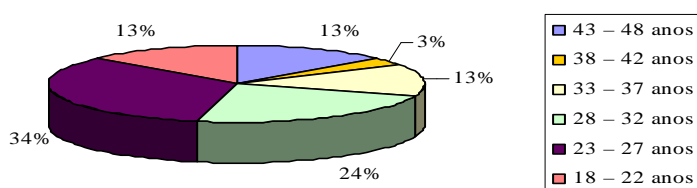
Na amostra, a maioria dos indivíduos (96,7%) são do sexo masculino. Como se pode verificar através do Gráfico 16, quase metade dos inquiridos têm o 12º ano, contrapondo-se os mais baixos índices ao nível de trabalhadores com o 4º ano e com bacharelato.

Gráfico 16 Distribuição da amostra em função do nível de escolaridade (%)



No Gráfico 17 pode observar-se a distribuição da amostra por classes etárias, de forma que a maioria dos inquiridos encontram-se na faixa etária entre os 23 e os 27 anos e a minoria entre os 38 e os 42 anos de idade.

Gráfico 17 Distribuição da amostra em função das classes de idade



No que se refere ao estado civil, uma parte significativa da amostra é casada (46,7%), procedendo-se a população solteira (43,3%) culminando 10% de trabalhadores em união de facto.

Verifica-se também que quase metade dos inquiridos não tem filhos (Quadro 11).

Quadro 11 Distribuição em função do número de filhos

Número de Filhos	<i>f</i>	%
Não têm filhos	14	46,7
1 Filho	8	26,7
2 Filhos	6	20,0
Total	30	100,0

3.5.1.2. Ano de admissão, actividade diária, situação laboral e horários de trabalho

A maioria dos trabalhadores da amostra (53,3%) integrou na SILICALIA no ano de 2008 e a minoria (3,3%) no ano de 2003.

No Quadro 12 pode observar-se a actividade diária principal que os trabalhadores da amostra desempenham. Dos trabalhadores inquiridos apenas um tem outra actividade remunerada, a de electricista.

Quadro 12 *Distribuição em função da profissão ou actividade diária principal*

Profissão ou actividade diária principal	<i>f</i>	%
Ajudante de Armazém – matérias-primas	1	3,3
Gestão de Stocks – matérias-primas	1	3,3
Condutor Manobrador	4	13,3
Condutor Pontes Rolantes	1	3,3
Controlo da Qualidade	3	10,0
Operador de Moldes	3	10,0
Operador Misturadora	1	3,3
Operador de Máquinas	1	3,3
Responsável Manutenção	2	6,7
Responsável Secção Acabamentos	1	3,3
Técnico de Acabamentos	1	3,3
Técnico de Manutenção	11	36,7
Total	30	100,0

Verificou-se que na amostra, 40,0% dos trabalhadores são efectivos ou com contrato sem termo, 23,3% possuem um contrato a prazo ou a termo, 16,7% encontram-se em regime de trabalho temporário, apenas 3,3% estão em aprendizagem, formação, estágio ou bolsa e nenhum se encontra a recibos verdes ou factura.

No Quadro 13 pode observar-se que a totalidade dos trabalhadores da amostra faz turnos fixos, 63,3% faz referência ao facto de fazer turnos mistos e 53,3% trabalham com horários rotativos.

Quadro 13 Distribuição em função do horário de trabalho

Horário de Trabalho	<i>f</i>	%
Tempo inteiro	12	40,0
Horário regular	13	43,3
Fim-de-semana	10	33,3
Trabalho em horário normal	7	23,3
Trabalho em turnos fixos	30	100,0
Trabalho em horários rotativos	16	53,3
Turnos mistos	19	63,3

3.5.2. Estudo descritivo das condições de trabalho e principais factores de penosidade sentidos pelos trabalhadores nas suas actividades

No que diz respeito à caracterização das condições de trabalho foram utilizados frequências brutas e relativas, calculando-se médias e percentagens⁵.

3.5.2.1. Condições e constrangimentos físicos do trabalho

De um modo geral, as actividades de trabalho são desenvolvidas num ambiente caracterizado por elevado ruído associado à inalação de poeiras. Estes são aspectos que se puderam observar imediatamente e com bastante evidência nas visitas realizadas às instalações.

⁵ No estudo descritivo dos principais factores de penosidade foi realizada a análise também através de médias. Considerando que a escala (ordinal, formato tipo *likert*) tem 7 possibilidades de resposta (Muito incómodo; Bastante incómodo; Incómodo significativo; Nem muito nem pouco incómodo; Algum incómodo; Pouco incómodo; Nenhum incómodo), para cada indicador, os trabalhadores inquiridos podem variar o grau de penosidade entre 1 a 7 pontos, sendo que os valores mais elevados revelam menor penosidade no trabalho. Assim, as médias entre 1 a 3 pontos revelam factores de penosidade, enquanto as médias entre 4 a 7 pontos estão associadas a um menor incómodo ou constrangimento no trabalho.

No que diz respeito ao ruído, o técnico de segurança e higiene relata a existência de “falta de manutenção preventiva dos equipamentos, com consequências ao nível da higiene e segurança no trabalho. Por exemplo, emissão de ruído acima do normal devido ao mau funcionamento dos sistemas de aspiração centrais.” Também na questão das poeiras o técnico considera que “a inalação de poeiras e gases se deve ao insuficiente funcionamento dos sistemas de aspiração.”

Através da análise feita aos inquéritos administrados, constatou-se que 86,7% dos colaboradores estão expostos a poeiras, 83,3% estão expostos a agentes químicos e 80,0% estão expostos a ruído nocivo, como observamos no Quadro 14.

Quadro 14 Distribuição em função do ambiente físico

Ambiente Físico	<i>f</i>	<i>%</i>
No meu trabalho estou ou estive exposto a ruído superior a 85 dB (A)	16	53,3
No meu trabalho estou ou estive exposto a ruído nocivo/incómodo	24	80,0
No meu trabalho estou ou estive exposto a vibrações	15	50,0
No meu trabalho estou ou estive exposto a calor ou frio intenso	12	40,0
No meu trabalho estou ou estive exposto a poeiras ou gases	26	86,7
No meu trabalho estou ou estive exposto a agentes químicos	25	83,3

No que diz respeito à utilização de substâncias químicas e materiais perigosos, o Técnico de Segurança e Higiene (TSH) considera que o armazém de produtos químicos tem uma dimensão insuficiente, apontando ainda falta de dados de segurança em língua portuguesa, incluindo em substâncias perigosa e a mudança de substâncias entre recipientes.

A maioria dos colaboradores realiza o seu trabalho permanentemente de pé e vêm-se obrigados a deslocações constantes e à adopção de posturas penosas e cansativas durante a execução das tarefas. Especificamente, constatou-se que 80,0% dos trabalhadores são obrigados a subir e descer com muita frequência, 50,0% têm posturas penosas e praticamente metade dos trabalhadores da amostra considera ter de efectuar esforços físicos intensos (Quadro 15).

Quadro 15 Distribuição em função dos constrangimentos físicos

Constrangimentos Físicos	<i>f</i>	%
No meu trabalho sou ou era obrigado a gestos repetitivos	12	40,0
No meu trabalho sou ou era obrigado a posturas penosas	15	50,0
No meu trabalho sou ou era obrigado a esforços físicos intensos	13	43,3
No meu trabalho sou ou era obrigado a permanecer muito tempo de pé na mesma posição	8	26,7
No meu trabalho sou ou era obrigado a permanecer muito tempo de pé com deslocamentos	22	73,3
No meu trabalho sou ou era obrigado a permanecer muito tempo sentado	6	20,0
No meu trabalho sou ou era obrigado a subir e descer com muita frequência	24	80,0

Os dados referentes ao ambiente físicos de trabalho, tais como a forte exposição a poeiras, agentes químicos, ruído, e a constatação de que também a maioria dos trabalhadores tem que adoptar posturas penosas constantemente, vão de encontro aos dados nacionais recolhidos pelo DETEFP em 2000.

Pode observar-se que existiam estruturas metálicas colocadas estrategicamente junto às máquinas onde os trabalhadores tinham que se deslocar, subindo e descendo, para efectuarem as suas actividades de trabalho. Neste aspecto, o TSH (2009) identifica a concepção dos equipamentos como inadequada: “existência de máquinas cuja concepção não prevê acessos em geral e acessos ao interior para operações de limpeza e manutenção.”

No que respeita à manipulação e transporte de cargas, o TSH diz haver uma inadequada manipulação dos produtos integrantes do processo produtivo, cujo peso não respeita a legislação em vigor relativa à movimentação manual de cargas.

Relativamente às infra-estruturas, pode observar-se que os balneários não têm as condições desejáveis e que não existe uma cantina de apoio aos colaboradores. Neste âmbito, o TSH (2009) considera “as instalações sanitárias e balneários/vestiários insuficientes.”

Do ponto de vista dos trabalhadores, pode verificar-se que (Quadro 16) os indicadores que mais contribuem para a penosidade associada ao ambiente de trabalho são precisamente o incómodo por estar exposto a poeiras/gases (M=1,9), o facto de trabalhar com ruído (M=2,8) (factores ambientais essencialmente presentes nas actividades de descarga de matéria-prima e polimento), estarem expostos a agentes químicos (M=2,2) e a situações perigosas (M=2,8) (factores existentes principalmente para quem trabalha na qualidade e produção de argamassas). Os factores que menos incomodam os trabalhadores são os de permanecer muito tempo sentado (M=4,8) ou de pé com deslocações (M=4,9) e realizar gestos precisos e minuciosos (M=5,2).

Quadro 16 Valores médios da penosidade relativa ao ambiente e constrangimentos físicos

Ambiente e Constrangimentos Físicos	n	Min.	Máx.	M	DP
Causa-me incómodo estar exposto a poeiras/gases	28	1	7	1,9	1,4
Causa-me incómodo estar exposto a agentes químicos	24	1	7	2,2	1,7
Causa-me incómodo estar exposto a situações perigosas	25	1	7	2,8	1,5
Causa-me incómodo trabalhar com muito calor/frio ou mau tempo	22	1	7	3,1	2,1
Causa-me incómodo subir e descer com muita frequência	26	1	7	3,0	1,9
Causa-me incómodo trabalhar com vibrações	26	1	7	3,4	2,0
Causa-me incómodo permanecer muito tempo de pé na mesma posição	23	1	7	3,5	2,2
Causa-me incómodo fazer esforços físicos intensos	26	1	7	3,7	2,1
Causa-me incómodo manter posturas penosas ou posições desconfortáveis	27	1	7	3,8	2,1
Causa-me incómodo realizar gestos repetitivos	24	1	7	4,3	1,8
Causa-me incómodo permanecer muito tempo sentado	17	1	7	4,8	2,0
Causa-me incómodo permanecer muito tempo de pé com deslocamento	28	1	7	4,9	1,8
Causa-me incómodo realizar gestos precisos e minuciosos	27	1	7	5,2	1,8

De salientar o ponto de vista do Técnico de segurança e higiene (2009), que considera que as condições de trabalho são diferentes segundo o tipo de emprego/contratação (efectivos / contratados/estagiários/subcontratados): “existem condições diferentes ao nível da constituição de equipas.”

3.5.2.2. Características e constrangimentos organizacionais e relacionais

Constata-se que 60,0% dos trabalhadores desta empresa têm que se levantar antes das 5 horas da manhã. Por outro lado, 40,0% deitam-se depois da meia-noite.

Pode ainda verificar-se no Quadro 17 que a maioria (56,7%) trabalha 40 horas por semana.

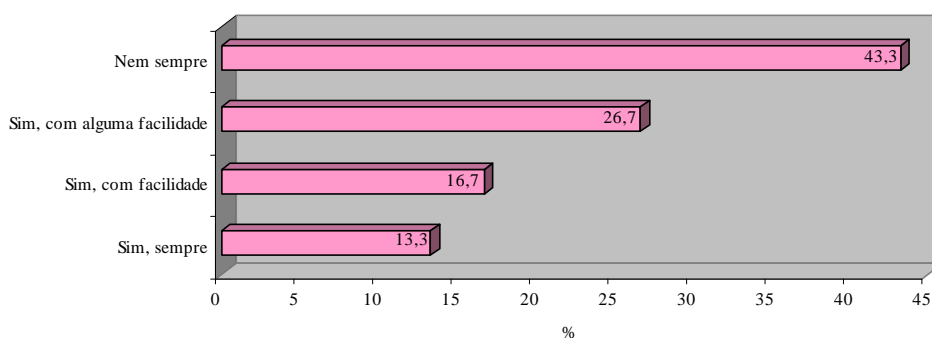
Quadro 17 *Distribuição em função do número de horas de trabalho por semana*

Número de horas de trabalho por semana	<i>f</i>	%
40 Horas	17	56,7
45 Horas	3	10,0
50 Horas	5	16,7

O Técnico de SHT vê como inadequadas as jornadas de trabalho, organização dos horários e equipas de trabalho.

Mais de metade dos trabalhadores inquiridos (73,3%) gastam até 120 minutos por dia em tarefas domésticas e de apoio familiar. No entanto, constata-se que, praticamente metade dos trabalhadores da amostra, nem sempre consegue conciliar a vida de trabalho com a vida fora do (Gráfico 18).

Gráfico 18 *Distribuição em função da conciliação da vida de trabalho com a vida fora do trabalho (%)*



Relativamente aos constrangimentos do ritmo de trabalho (Quadro 18) constata-se que 83,3% dos trabalhadores têm que fazer várias coisas ao mesmo tempo, 73,3% estão expostos a situações em que têm que se apressar e têm que dormir a horas pouco usuais por causa do trabalho.

Quadro 18 *Distribuição em função dos constrangimentos do ritmo de trabalho*

Constrangimentos do Ritmo de Trabalho	<i>f</i>	%
No meu trabalho estou ou estava exposto a situações de ter que fazer várias coisas ao mesmo tempo	25	83,3
No meu trabalho estou ou estava exposto a situações de ter que me apressar	22	73,3
No meu trabalho estou ou estava exposto a situações de ter que dormir a horas pouco usuais por causa do trabalho	22	73,3
No meu trabalho estou ou estava exposto a situações de ter que resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	21	70,0
No meu trabalho estou ou estava exposto a situações de ter que suprimir ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa, por causa do trabalho	20	66,7
No meu trabalho estou ou estava exposto a situações de ter que suprimir ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa, por causa do trabalho	20	66,7
No meu trabalho estou ou estava exposto a situações de ter que depender do trabalho de colegas	18	60,0
No meu trabalho estou ou estava exposto a situações de normas de produção ou prazos rígidos a cumprir	15	50,0

Durante a fase de aplicação do inquérito aos trabalhadores pode observar-se que estes tinham muitas vezes que se apressar, esta informação foi tanto transmitida pelos próprios trabalhadores como pelas frequentes interrupções devido ao telemóvel de trabalho.

Também a Médica e Enfermeira do trabalho e o THS identificam queixas dos trabalhadores relativas à insatisfação sobre a organização geral do trabalho e consideram o ritmo e pressões de trabalho excessivas.

Os indicadores que mais incomodam o ritmo de trabalho (cf. Quadro 19) são o transtorno de ser frequentemente interrompido (M=2,8), o ser obrigado a apressar-me (M=2,9) e o inconveniente de ter que suprimir ou tomar as refeições a horas pouco usuais ou nem realizar a pausa por causa do trabalho (M=3,4).

Quadro 19 Valores médios da penosidade relativa aos constrangimentos do ritmo de trabalho

Constrangimentos do Ritmo de Trabalho	n	Min.	Máx.	M	DP
Causa-me incómodo ser frequentemente interrompido	25	1	7	2,8	1,7
Causa-me incómodo ser obrigado a apressar-me	25	1	7	2,9	2,0
Causa-me incómodo ter que suprimir ou tomar as refeições a horas pouco usuais ou nem realizar a pausa por causa do trabalho	23	1	7	3,4	2,1
Causa-me incómodo fazer várias coisas em simultâneo	28	1	7	4,0	1,9
Causa-me incómodo ser obrigado a resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	28	1	7	4,2	1,8
Causa-me incómodo não poder desviar o olhar do trabalho	21	1	7	4,9	1,5
Causa-me incómodo ter que ultrapassar o horário de trabalho	24	2	7	4,8	1,5

No que concerne aos constrangimentos organizacionais pode verifica-se que 80,0% dos inquiridos têm a liberdade para decidir como fazer o seu trabalho mas apenas 53,3% têm a possibilidade de escolher os momentos de pausa. A falta de autonomia na gestão do tempo de trabalho foi também uma das características apontadas pelo DETEFP (2001) com peso significativo no que diz respeito aos riscos psicossociais.

No que se refere às relações de trabalho observa-se que 96,7% dos trabalhadores consideram que é frequente a necessidade de inter-ajuda entre colegas, 93,3% consideram que é possível exprimir-se à vontade e 86,7% acham que é tida em consideração a sua opinião para o funcionamento do serviço.

Os itens médios da subescala associados à penosidade relativa às relações no trabalho evidenciam que o indicador poderia gerar alguma penosidade era o facto de não ser possível exprimir-se à vontade (M=1,2). O factor que menor incómodo causa é a necessidade de inter-ajuda entre colegas (M=4,0). A agressão verbal, agressão física e a exposição aos riscos de intimidação ou discriminação não se aplica aos trabalhadores inquiridos.

No entanto, e apesar dos constrangimentos observados, a maioria dos trabalhadores referem que, de um modo geral, estão satisfeitos com o seu trabalho. Consideram aprender coisas novas e que é um trabalho reconhecido pelos colegas.

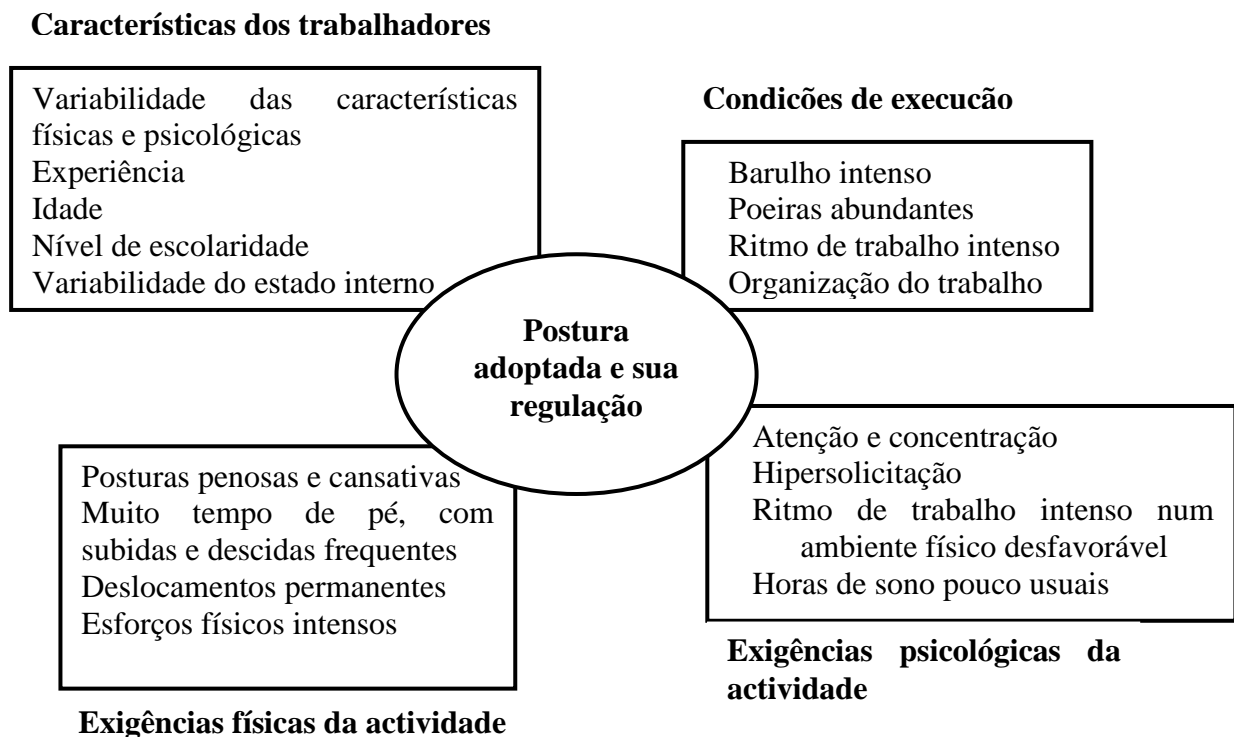
Na opinião dos trabalhadores, o que maior incómodo poderia causar no seu trabalho seria o facto de este afectar a sua dignidade (M=1,7), o sentir-se explorado e insatisfeito (M=2,0) e se o seu trabalho não fosse reconhecido pelas chefias (M=2,5).

No que respeita à formação proporcionada aos colaboradores desta empresa, pode observar-se que apenas metade dos trabalhadores fizeram formação no último ano, em que 30,0% foi sobre a actual situação de trabalho e 10,0% sobre interesses gerais. A maioria destas formações, determinadas pela empresa, teve uma duração entre 1 a 25 horas. O técnico de segurança e higiene considera a formação insuficiente dos trabalhadores no domínio da ergonomia.

A solicitação constante, tendo que dar resposta a várias coisas ao mesmo tempo, aliada às exigências de produtividade e ao facto de terem que dormir a horas poucos usuais, faz desta actividade uma actividade não só com elevadas exigências físicas mas também com elevadas exigências psicológicas provocando, também, um desgaste psicológico.

Na Figura 3 estão sistematizados os principais factores que interferem na actividade de trabalho dos colaboradores inquiridos, facilitando ou dificultando a deliberação do compromisso entre as exigências da produção e a preservação da sua saúde.

Figura 3 *Factores intervenientes nas actividades desenvolvidas*



(Adapado de Barros-Duarte, 2004)

3.5.3. Estudo descritivo do estado de saúde da amostra

Neste capítulo, para além dos problemas de saúde identificados pelos trabalhadores irá também abordar-se questões relacionadas com os acidentes de trabalho bem como equipamentos de protecção.

3.5.3.1. Problemas de saúde apresentados e sua relação com o trabalho

Se aos constrangimentos físicos do trabalho se associam os constrangimentos organizacionais, pode considerar-se que as actividades de trabalho desenvolvidas são por vezes difíceis de gerir.

No que diz respeito à saúde, numa primeira fase, foi pedido trabalhadores que assinalassem os problemas de saúde sentidos nos últimos doze meses. Os problemas de saúde mencionados pelos trabalhadores são diversos, abrangendo o foro físico e psicológico.

Da análise efectuada, existem determinados aspectos da saúde dos trabalhadores que devem ser salientados. No que respeita ao domínio cardio-respiratório pode observar-se que, 6,7% dos trabalhadores têm problemas de falta de ar, dor no peito ou cansaço fácil e que 13,3% apresentam problemas de hipertensão arterial.

Quanto ao aparelho neuro-psíquico verifica-se que 36,7% têm sintoma de fadiga, apatia, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, depressão, tristeza, insónias e stress; 10,0% tomam medicamentos e 3,3% têm uma patologia relacionada; 10,0% têm perturbações do sono e 6,7% toma medicação.

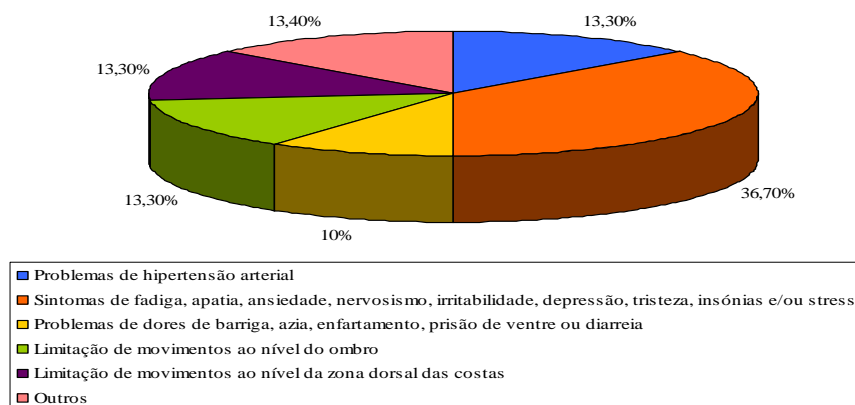
Relativamente ao aparelho digestivo observam-se 10,0% dos trabalhadores têm problemas de dores de barriga, azia, enfartamento, prisão de ventre ou diarreia e 6,7% tomam medicamentos para o efeito.

No que concerne às dores musculares e articulares constata-se que 13,3% dos trabalhadores têm limitação de movimentos ao nível do ombro; 13,3% ao nível da zona dorsal das costas e 3,3% têm patologia associada; 6,7% ao nível da zona cervical das costas; 3,3% ao nível do punho e 3,3% tomam medicação para o efeito e 3,3% dos trabalhadores têm problemas ao nível das pernas.

No que respeita à visão, 16,7% dos trabalhadores usam óculos ou lentes. Quanto às dificuldades de audição, 13,3% consideram ter pouca dificuldade, 10,0% nem muita nem pouca, 10,0% alguma dificuldade e 3,3% apresentam bastante dificuldade de audição.

No Gráfico 19 pode observar-se os problemas de saúde mais evidentes na amostra, sendo que a parcela “outros” reúne a totalidade dos outros problemas de saúde não tão significativos.

Gráfico 19 Problemas de saúde mais evidentes na amostra (%)



Ainda no âmbito da saúde, numa segunda fase do questionário, foi solicitado aos trabalhadores para identificarem os seus problemas de saúde e assinalarem se, na sua opinião, estes problemas foram causados, agravados ou acelerados pelo trabalho ou se não têm nenhuma relação com o trabalho (Quadro 20).

Quadro 20 Distribuição em função dos problemas de saúde e sua relação com o trabalho

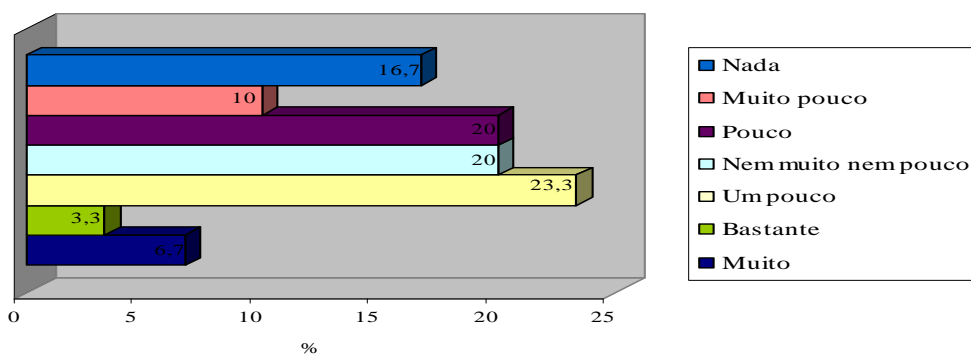
Tenho ou tive este problema de saúde:	F	%
Problemas de visão	6	20,0
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	1	3,3
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	5	16,7
Problemas de audição	3	10,0
Foi causado pelo meu trabalho	1	3,3
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	1	3,3
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	1	3,3
Problemas de pele	1	3,3
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	1	3,3
Problemas respiratórios	2	6,7
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	1	3,3
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	1	3,3
Problemas de músculo-esqueléticos	5	16,7
Foi causado pelo meu trabalho	3	10,0
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	2	6,7
Problemas de digestão	4	13,3
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	3	10,0
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	1	3,3
Problemas nervosos	5	16,7
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	4	13,3
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	1	3,3
Problemas de sono	4	13,3
Foi causado pelo meu trabalho	2	6,7
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	2	6,7
Problemas de dores de costas	8	26,7
Foi causado pelo meu trabalho	3	10,0
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	3	10,0
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	2	6,7
Problemas de dores de cabeça	3	10,0
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	3	10,0
Problemas de dores de estômago	2	6,7
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	2	6,7
Problemas de alergias	2	6,7
Foi causado pelo meu trabalho	1	3,3
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	1	3,3
Problemas de stress	6	20,0
Foi causado pelo meu trabalho	4	13,3
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	2	6,7
Problemas de mudanças bruscas de humor ou mudanças de comportamento	8	26,7
Foi causado pelo meu trabalho	2	6,7
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	5	16,7
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	1	3,3
Problemas de fadiga geral	11	36,7
Foi causado pelo meu trabalho	4	13,3
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	7	23,3
Problemas de ansiedade	7	23,3
Foi causado pelo meu trabalho	3	10,0
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	3	10,0
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	1	3,3
Problemas de irritabilidade	7	23,3
Foi causado pelo meu trabalho	2	6,7
Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	4	13,3
Não tem nenhuma relação com o meu trabalho	1	3,3

Na análise efectuada constatou-se que os problemas mais relacionados com o trabalho, isto é, que foram causados ou agravados por este, são os problemas de pele, músculo-esqueléticos, de sono, as dores de estômago, as alergias e a fadiga. Em contrapartida, os problemas de dores de cabeça, de acordo com os trabalhadores, não têm qualquer relacionamento com o trabalho. Estes são dados que corroboram com os dados europeus e nacionais. A EFILWC (2002), no seu relatório europeu, constatou que os problemas de saúde mais relacionados com o trabalho são precisamente os problemas músculo-esqueléticos e os problemas psicossociais (dores de costas, fadiga, stress, cefaleias). Também os dados da ACT, entre 2002 e 2005, apurou que as doenças profissionais mais frequentes em Portugal foram precisamente as do aparelho respiratório, as provocadas por agentes físicos, seguindo-se as doenças cutâneas.

A médica de trabalho identifica como problemas de saúde mais relevantes os problemas músculo-esqueléticos, lombalgias e stress/fadiga. Esta opinião vai de encontro aos resultados do INSAT. Na sua opinião, todos estes problemas de saúde são agravados pela actividade de trabalho. A enfermeira do trabalho vê igualmente os problemas de visão e audição, as varizes, as dores musculares crónicas e as lesões na coluna como problemas agravados pelas características inerentes ao trabalho.

No que diz respeito ao facto da saúde e segurança poderem ser afectadas devido ao trabalho que realizam verifica-se que: 23,3% dos trabalhadores consideram que a sua saúde e segurança estão ou foram um pouco afectadas devido ao trabalho que realizam e 3,3% consideram que foram ou são bastante afectadas (cf. Gráfico 20).

Gráfico 20 *Distribuição da amostra em função da saúde e segurança serem afectadas devido ao trabalho (%)*



3.5.3.2. Acidentes de trabalho, equipamentos de protecção e riscos/doenças profissionais

Relativamente ao conhecimento sobre os riscos resultantes do seu trabalho, 76% dos colaboradores inquiridos considera não ter informação suficiente a este respeito.

Pode observar-se que 33,3% dos trabalhadores já tiveram acidentes de trabalho, mas nenhum ficou com incapacidade reconhecida.

A totalidade dos trabalhadores considera que têm à sua disposição equipamentos protecção individual (EPI). Quanto à sua utilização, 23,3% considera que este tipo de protecção dificulta bastante a realização da sua actividade de trabalho e o técnico de segurança e higiene considera existir uma utilização inadequada destes equipamentos.

Por outro lado, quase metade dos trabalhadores considera não ter protecção colectiva no seu local de trabalho e 77% pensa não existir preocupação por parte da instituição em minimizar os riscos profissionais. A causa mais frequentemente das doenças profissionais de acordo com o DEFEPT (2000) foram precisamente as insuficientes condições de segurança.

O técnico de segurança e higiene considera a manutenção preventiva como e etiquetagem dos produtos inadequadas: “falta de fichas de dados de segurança em língua portuguesa, inclusivamente para substâncias perigosas.” Também a médica do trabalho considera que “as instruções de segurança são insuficientes, mas que este é um trabalho em desenvolvimento pelo SHST.”

3.6. Discussão dos resultados

O recurso ao INSAT nesta pesquisa teve a vantagem de permitir aceder a uma dimensão subjectiva e interpretativa dos próprios sujeitos. Está implícito na sua construção a percepção de que a compreensão das consequências do trabalho na saúde e no bem-estar ganha vantagem no desenvolvimento de uma análise integrada e centrada na perspectiva do trabalhador sobre as condições em que trabalha.

É difícil separarmos todos os resultados obtidos e discuti-los separadamente uma vez que estes estão estritamente relacionados. O que optamos por fazer foi dividir a discussão dos resultados em sub-pontos na tentativa de uma melhor compreensão dos mesmos. Começaremos por nos focalizar nas respectivas contratações dos trabalhadores, depois no tempo de trabalho, seguindo-se as condições de trabalho, isto é, os constrangimentos do ambiente físicos e os organizacionais.

- **Contratações:** como observamos na apresentação dos resultados, existe na nossa amostra um número significativo de trabalhadores com contrato a termo (23,3%), bem como em regime de trabalho temporário (16,7%). Inclusivamente, de acordo com o balanço social da empresa, no ano de 2008 o número de trabalhadores com vínculo temporário à empresa teve um aumento significativo (de 18 para 48 trabalhadores). Estes dados parecem ir de encontro à literatura do nosso enquadramento teórico (DETEFP, 2000; Eurocast, 2002).

Estes elementos, e considerando o que foi apresentado na parte teórica da presente investigação, levam-nos a concluir que existem diversos conceitos aqui implícitos, nomeadamente o facto deste tipo de vinculação à entidade patronal poder suscitar sentimento de insegurança, desmotivação aumentando consequentemente o stress profissional (EASHW, 2007). De acordo com a mesma fonte, os trabalhadores temporários são mais frequentemente expostos a condições de trabalho mais adversas tais como o ruído, posições dolorosas e cansativas e movimentos repetitivos. A nossa investigação parece comprovar este facto, visto o próprio técnico de segurança e higiene da empresa considerar que as condições de trabalho são diferentes segundo o tipo de contratação.

Ainda de referir, que os trabalhadores neste tipo de contratação tendem a receber menos formação em matéria de segurança e saúde no trabalho. Os resultados apresentados pela amostra referem que 76% da mesma considera não ter informação suficiente a este respeito. Da mesma forma, os sujeitos que não estão vinculados de forma efectiva, poderão apresentar declínio de conceito de carreira o que os poderá desmotivar ainda mais perante a respectiva prestação de

serviços (Aguiar Coelho & Lima Santos, 1996). Por outro lado, é observado na nossa amostra sintomatologia depressiva, ansiedade e tristeza.

- **Tempo de trabalho:** verifica-se que todos os trabalhadores da empresa trabalham por turnos rotativos. Contudo, quando questionados relativamente a este aspecto, toda a amostra responde no sentido de turnos fixos. Este fenómeno poderá estar relacionado com a forma como a questão é colocada ou com uma má interpretação da respectiva questão, talvez associado à baixa escolaridade apresentada pelos indivíduos.

O trabalho por turnos reflecte-se a diversos níveis. Centramo-nos no nível social, onde constatamos que uma grande percentagem (43,3%) dos indivíduos da amostra nem sempre consegue conciliar a vida laboral com a sua vida social e familiar. Este aspecto pode ser fortemente influenciado pelo trabalho por turnos, uma vez que existirá uma incompatibilidade de horários com o círculo de pessoas próximas. Este facto poderá causar, consequentemente, uma desmotivação em relação ao desempenho de tarefas e sentimentos depressivos quando se considera a sua vida extra-laboral (EASHW, 2007). Para além da componente social, as componentes física e psicológica também são afectadas. No que diz respeito ao ritmo circadiano, este é modificado devido à alteração dos horários do sono. O facto de todas as semanas terem horários de sono diferenciados leva à deslocação temporal dos horários de sono (Lavie, 2001), aspecto que se verifica na amostra. De salientar que o sono diurno, por ser feito num período desajustado ao organismo humano (Minors & Waterhouse, 1981), é por norma mais reduzido e de menor qualidade, ou seja, menos recuperador (Mott et al., 1965; Dunham, 1977; Rutenfranz et al., 1977; Costa, 1996, 1997; Wedderburn, 2000; Åkerstedt, 2003), sendo que na amostra é observado índices de fadiga, insónias e irritabilidade.

A sintomatologia gastrointestinal está também associada a esta tipologia de horários praticada (Barton et al., 1995; Costa, 1996, 1997; Knutsson, 2003). Este facto pode ser observado na nossa amostra, onde 10% dos trabalhadores apresentam este tipo de sintomatologia, dos quais 6,7% tomam medicamentos

para o efeito. A nível psicológico, os trabalhadores por turnos têm uma avaliação subjectiva da diminuição do bem-estar em geral (Azevedo, 1980; Åkerstedt & Gillberg, 1981; Zedeck, Jackson & Summers, 1983; Cole et al., 1990), apresentando maiores índices de irritabilidade, depressão, ansiedade e stress, aspecto verificado na presente amostra.

Tanto o facto de existirem muitos trabalhadores temporários como o de trabalharem por turnos, como já foi referido anteriormente, podem causar desmotivação laboral. Apesar de não ser possível definir os níveis motivacionais da amostra referentes a estes factores, podemos reflectir sobre questões como o absentismo. De acordo com o balanço social da empresa, no ano de 2008 ocorreram 362 faltas injustificadas e 3984 faltas por baixa médica. Estes valores podem estar relacionados com a desmotivação, a incompatibilidade horária para tratar de assuntos pessoais, bem como os danos causados na saúde causados pelo trabalho por turnos. O balanço social revela também, como podemos constatar, que os níveis mais elevados de absentismo se dão no sector do polimento e vácuo. Ora, de acordo com os resultados do INAST, são precisamente os trabalhadores destes dois sectores que mais horas extras realizam.

- **Constrangimentos físicos:** salientamos a exposição às poeiras, agentes químicos e ruído. A quase totalidade dos sujeitos (86,7%) estão expostos a poeiras, sendo este um dos factores indicado como o que maior penosidade causa. Este facto poderá vir a causar problemas no aparelho respiratório ou até actuar sobre a pele (Miguel, 2005). Estes problemas associados ao aparelho respiratório não foram muito denotados na amostra, sendo englobados nos 13,40% do Gráfico 19 como “outros”. Este facto poderá estar relacionado com o aspecto de a maioria dos trabalhadores da amostra só terem integrado a empresa à menos de um ano. Provavelmente estes trabalhadores poderão num futuro a curto, médio prazo sofrer de problemas a este nível, uma vez que apesar de terem EPI’s estes são muitas vezes utilizados inadequadamente como o próprio TSH o referencia. De realçar que os agentes químicos nocivos à saúde podem penetrar no organismo dos trabalhadores através do contacto com a pele, por ingestão ou pelas vias respiratórias (Iida, 2005).

Relativamente ao ruído, outro dos factores apontado como fonte de penosidade, este é um dos riscos ocupacionais mais relevantes no meio industrial. As consequências provocadas por este dizem essencialmente respeito à alteração da sensibilidade do aparelho auditivo (Arezes, 2002) podendo causar o aparecimento de acufenos ou até mesmo de surdez (Freitas, 2005). O ruído pode interferir igualmente com a função do sono (Floru et al., 1994, citado por Arezes, 2002) e ter ainda efeitos como a fadiga e a irritabilidade (Melamed et al., 1996 citado por Arezes, 2002). O ruído pode ainda ter como efeito secundário o risco de acidente, uma vez que mascara sinais sonoros e impede a comunicação entre os indivíduos (Arezes, 2002). Aquando a recolha de dados, verificou-se que o ruído e as poeiras são os factores mais incomodativos para os trabalhadores, apesar dos efeitos do ruído não estarem demonstrados explicitamente no estado de saúde da amostra (somente 10,0% dos trabalhadores consideram ter problemas de audição).

Um número significativo de trabalhadores aponta ainda o facto de estar exposto a situações perigosas como um indicador que contribui para a penosidade associada ao ambiente de trabalho. Esta exposição a situações perigosas pode estar relacionada com o elevado número (33,3%) de acidentes de trabalho identificados na amostra e ainda, conseqüentemente, com o elevado número (3984) de faltas por baixa médica.

A quase totalidade dos trabalhadores são obrigados, devido à sua actividade, a subir e descer com frequência, sendo que metade da amostra tem de adoptar posturas penosas e efectuar esforços físicos intensos. Estes factores reflectem-se nos problemas de saúde identificados tanto pelos trabalhadores como pela médica e enfermeira de trabalho, que consideram que os problemas músculo-esqueléticos (ex: dores musculares, adormecimento dos membros, dores de costas) são agravados pela actividade exercida. A este respeito, pode ainda salientar-se que foi visualizada a inexistência de postos de trabalho ergonómicos, sendo ainda referido pelo TSH que a concepção dos equipamentos é inadequada.

- **Constrangimentos organizacionais:** neste âmbito, o que mais incómoda os trabalhadores são os constrangimentos do ritmo de trabalho. A maioria dos trabalhadores inquiridos refere que o que mais incómodo lhes causa são: o facto de terem que fazer várias coisas ao mesmo tempo (83,3%), terem que se apressar e terem que dormir a horas pouco usuais (73,3%). Estes dados vão ao encontro aos referidos pela EASHW (2007) no que diz respeito aos riscos psicossociais emergentes. Os factores referidos podem manifestar-se na saúde do trabalhador em forma de problemas emocionais, comportamentais ou na forma de um acidente de trabalho (Coelho, 2008). São factores que podem suscitar um maior nível de *stress* e originar uma grave deterioração da saúde mental e física dos trabalhadores (EASHW, 2007). Provavelmente, estes são factores que contribuem para os sintomas de ansiedade, nervosismo, irritabilidade e *stress* que 36,7% dos trabalhadores mencionam padecer (Gráfico 19) e ainda para as mudanças bruscas de humor (26,7%). Também os acidentes de trabalho (33,3%) puderam estar relacionados com estes agentes associados aos riscos psicossociais.

Os resultados encontrados parecem ir de encontro ao que é transmitido pela Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (AESST) (2003), que refere que o *stress* no trabalho constitui o problema de saúde relacionado com o trabalho mais comum na UE, logo após as dores de costas, e afecta quase um em cada três trabalhadores.

3.7. Considerações Finais e Sugestões

Sendo o título deste estudo “Condições de trabalho e saúde: diagnosticar para intervir”, e após termos diagnosticado os principais riscos de trabalho e problemas de saúde, torna-se pertinente sugerir medidas de intervenção para as condições identificadas.

É importante destacar novamente as responsabilidades da entidade empregadora, estabelecida desde 1989 pela União Europeia, no que diz respeito às medidas a adoptar para promover a segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho. E mais recentemente, com o DL 108/2009, fica claro que “o empregador deve assegurar ao trabalhador condições

de segurança e de saúde em todos os aspectos do seu trabalho.” O empregador tem o dever geral de assegurar a segurança e saúde dos trabalhadores em todos os aspectos relacionados com o trabalho, o que inclui: a prevenção dos riscos profissionais, a prestação de informação e formação aos trabalhadores e a adequação da organização e implementação das medidas necessárias. Ainda perante esta disposição legal, devem seguir-se princípios de prevenção, tais como: identificação dos riscos e combate aos riscos na origem; assegurar que agentes químicos, físicos e factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador; adaptar o trabalho ao homem, especialmente na concepção dos postos de trabalho, métodos de trabalho e produção; reduzir os riscos psicossociais; substituição do que é perigoso pelo que é isento de perigo; priorização das medidas de protecção colectiva.

Tendo estes aspectos como fio condutor, iremos reflectir sobre possíveis medidas a adoptar. De salientar que este estudo procurou apenas ser um ponto de partida, sendo evidente que determinados aspectos identificados terão que ser estudados de forma mais profunda. Iremos sugerir possíveis mudanças nos aspectos do ambiente físico, da organização do trabalho, formação e infra-estruturas. Realçamos ainda um dos dados apurados no estudo: 77% dos trabalhadores da amostra pensa não existir preocupação por parte da empresa em minimizar os riscos profissionais. Este é um dado que necessita ser contrariado desenvolvendo políticas e estratégias fundamentadas e adequadas à realidade em causa, no âmbito da segurança, saúde e bem-estar do capital humano.

Visto não ser possível resolver prontamente todos os problemas, a nossa sugestão de medidas preventivas e de protecção vão de encontro àquilo que se considera prioritário. Ou seja, os aspectos que foram analisados neste estudos como os problemas de saúde mais relacionados com o trabalho, tal como aqueles problemas que afectam o bem-estar dos trabalhadores.

Desta forma, sugerimos que se dê prioridade à intervenção através de instrumentos de protecção colectiva, como legisla o Decreto de Lei n.º 108/2009. Para esta sugestão contribui também o facto de a maioria dos trabalhadores da nossa amostra considerarem não existir protecção colectiva no seu local de trabalho. Reconhecemos nesta opção uma dupla vantagem, tanto pelos aspectos da gestão de custos, como pelo facto de um colectivo de trabalhadores serem abrangidos à partida.

No que diz respeito à prevenção dos riscos profissionais, o ruído e as poeiras são factores que, devido à sua predominância, devem ser alvo de intervenção eminente. A introdução de equipamentos de protecção colectiva poderá ser uma medida a ser implementada. Nomeadamente, no que diz respeito ao o ruído, podem ser tomadas medidas como: o encapsulamento de máquinas, colocando os comandos no exterior; a insonorização de salas de máquinas, como geradores, compressores, entre outros; instalação de salas para os técnicos, permitindo a redução do tempo de exposição; ou ainda a instalação de atenuadores sonoros em condutas ou de painéis absorsores suspensos (AEP, 2007).

Relativamente à abundância de poeiras no ar no interior da fábrica, estas são presumivelmente libertas em 3 das fases do processo produtivo: descarga e armazenamento de matérias-primas, na preparação das argamassas e na altura do polimento das placas. Além da correcta utilização de EPI's dever-se-ia actuar no meio através do melhoramento dos sistemas de ventilação, no sentido de diminuir a concentração das partículas no ar. O ideal seria actuar na fonte, no sentido de eliminar a propagação das poeiras. Designadamente, proceder-se ao isolamento do local destes processos para evitar a dispersão das partículas, protegendo os restantes trabalhadores de uma exposição continuada (AEP, 2007).

Os problemas músculo-esqueléticos são causados quando o esforço mecânico é superior à capacidade de resistência da capacidade locomotora do indivíduo (ossos, tendões, ligamentos, músculos, etc.). Além dos esforços mecânicos que afectam directamente as estruturas músculo-esqueléticas, vários factores psicossociais, incluindo o stress, baixa margem de autonomia no trabalho ou apoio social insuficiente, podem potenciar a influência dos esforços mecânicos e causar transtornos músculo-esqueléticos, aumentando a tensão muscular e/ou alterando a coordenação de movimentos. A prevenção dos problemas músculo-esqueléticos passa pela definição de medidas organizacionais preventivas adequadas, o que inclui intervenção no ambiente de trabalho e medidas formativas. No que diz respeito ao ambiente de trabalho, deve existir um desenho ergonómico das ferramentas, postos de trabalho e de todo o equipamento. A principal finalidade de um desenho ergonómico dos postos de trabalho é o de adaptar as condições de trabalho às capacidades dos trabalhadores. (Luttmann & Griefahn, 2004).

No âmbito da prestação de informação e formação aos trabalhadores, consideramos uma medida prioritária acções de formação nas áreas de segurança e higiene, ergonomia e riscos profissionais. Esta nossa orientação é também justificada com facto da maioria (76%) dos trabalhadores inquiridos considerarem não terem informação suficiente relativamente aos riscos resultantes da sua actividade de trabalho. A informação e formação são vectores fundamentais para uma política de prevenção, que ao serem integrados irão desenvolver as competências da organização e as capacidades dos trabalhadores, no sentido de uma melhoria contínua da segurança e saúde no trabalho.

No nosso ponto de vista, todos os trabalhadores que integram a empresa deveriam, pelo menos, ter formação nas áreas de saúde, higiene e segurança no trabalho antes de iniciarem as suas actividades laborais. O ideal seria cumprir com o que está previsto na lei (D.L. n.º 102/2009 de 10 de Setembro) e disponibilizar formação adequada aquando: admissão, mudança de posto de trabalho ou funções, introdução de novos equipamentos ou alteração dos existentes, adopção de nova tecnologias. Pretende-se com esta medida sensibilizar os trabalhadores relativamente aos riscos a que estão expostos, educar no sentido de uma correcta utilização dos equipamentos de protecção, na adopção de comportamentos seguros e preventivos e de posturas mais correctas.

No aspecto mais informativo, reformular as práticas de rotulagem dos produtos e a configuração das fichas de dados de segurança são uma prioridade. Nomeadamente, colocar as fichas e rótulos em língua portuguesa, com instruções de segurança pertinentes e suficientes. Estes são aspectos básicos das normas de segurança e que, de acordo com a Médica do Trabalho e o Técnico de SHST estão presentemente a ser trabalhados pela equipa. Mas, segundo a equipa, ainda existem fichas de dados de segurança insuficientes, rotulagem de alguns produtos exclusivamente em língua estrangeira, inclusive em substâncias perigosas.

No que respeita à organização do trabalho, deveria ser feita uma melhor planificação das actividades de trabalho, para que os trabalhadores possam trabalhar por objectivos e não tenham que se apressar constantemente e sofrer frequentes interrupções. É fundamental que haja uma planificação mensal, que seja ajustada semanalmente ou até diariamente, e que esta seja transmitida de forma clara ao trabalhadores. Num estudo revelado pela AESST (2003), no qual uma empresa

petroquímica decidiu tomar medidas para prevenir o stress no trabalho, concluiu-se que um dos factores mais geradores de stress foi o dos “detalhes desnecessários”. Este factor refere-se aos problemas derivados do facto de outras pessoas não especificarem a quantidade de detalhes técnicos necessários e da escassez de tempo. Consequentemente os colaboradores trabalhavam muito e longamente para produzir informações técnicas detalhadas que muitas vezes não chegavam a ser necessárias. Este é um exemplo de como a forma de organização do trabalho interfere na motivação e bem-estar dos trabalhadores.

Ao nível das infra-estruturas de apoio, uma medida iminente é da reestruturação dos balneários, visto que os existentes têm condições bastante insuficientes. Conjuntamente, deveria pensar-se na possibilidade de ter à disposição dos trabalhadores um refeitório. Como se constatou através da análise do horário de trabalho praticados, o sistema de turnos rotativos leva a que seja ainda mais necessário e importante assegurar as necessidades alimentares, como poder comer uma refeição quente.

Fazendo uma reflexão sobre a tendência do tipo de contracções, sabe-se que no momento actual e ao longo dos últimos anos, todos os sectores de actividade económica foram sendo atravessados por políticas de redução de efectivos, pela flexibilização do tempo de trabalho, por um aumento do trabalho precário, entre outras. Todas estas políticas são definidas em nome da competitividade e têm necessariamente consequências ao nível das condições de trabalho e de segurança e saúde no trabalho. De acordo com a EFILWC (2009), o trabalho temporário é uma forma de emprego significativa na Europa e é um sector com níveis de crescimento rápido, quer em número de trabalhadores quer em número de receitas. Apesar de ser um sector altamente regulamentado, a rápida expansão deste tipo de contratação aumentou a preocupação com potenciais actividades ilegais, tais como evasão fiscal, práticas de segurança e *dumping* social em termos de níveis salariais e benefícios para o trabalhador. Um dos aspectos evidentes deste sector na Europa é a ausência de organização sindical para trabalhadores temporários. A declaração conjunta da UE no âmbito do debate da flexissegurança, em Fevereiro de 2007, reforçou a necessidade de se alcançar um equilíbrio justo entre a protecção dos trabalhadores temporários e o reforço do papel positivo que este tipo de contratação pode desempenhar no mercado do trabalho europeu (EFILWC, 2009).

No que respeita ao trabalho por turnos, ainda nenhum estudo efectuado até à data conseguiu identificar o sistema de turnos “ideal” (Folkard et al., 1994, citado por Ribeiro, 2008). No entanto, o sistema de rotação dos turnos tem sido considerado como um factor de grande importância na determinação da tolerância ao trabalho por turnos, tendo alguns autores chegado a referir que a intervenção a este nível pode ser uma forma bastante efectiva de reduzir os problemas vivenciados pelos trabalhadores por turnos (Comperatore et al., 1990; Folkard, 1992; Knauth, 1998; MacDonald, Turcker, Smith & Folkard, 1998, citados por Ribeiro, 2008). Desta forma, sugere-se que o sistema de turnos nocturnos seja permanente, no sentido de maximizar o ajustamento circadiano (Gomes, 1998; Silva, 1999, citados por Ribeiro, 2008). De acordo com vários autores (Wilkinson, 1992; Barton & Folkard, 1993; Knauth, 1995, citados por Ribeiro, 2008), este sistema deve ser implementado porque compreende as seguintes vantagens: uma menor frequência de queixas, uma maior duração do sono, melhor desempenho e menores problemas de saúde, maior liberdade de escolha do regime de trabalho, maior sentimento de independência e maior espírito de camaradagem. Como já foi referido, ainda não se encontrou um sistema de turnos óptimo, mas deve haver a preocupação de planear sistemas de turnos que evitem uma perturbação contínua dos ritmos circadianos e que propiciem a minimização dos problemas psicológicos, físicos e sociais a ele associados.

Para que estas medidas sejam concretizáveis é imprescindível que haja um papel activo por parte da administração da empresa na gestão de projectos de segurança e saúde no trabalho. Só é possível uma melhoria sustentável se a direcção estiver disposta a fazer alterações. A gestão dos riscos deve tornar-se um factor primordial na forma de fazer negócio (AESST, 2003). Também o envolvimento, comprometimento e o empenho dos trabalhadores e dos gestores de nível médio e superior são cruciais em medidas de intervenção. Os empresários e trabalhadores devem reflectir sobre formas de controlar e reduzir os riscos dos seus locais de trabalho, para prevenir acidentes e proteger a sua segurança e saúde (Barros-Duarte, 2008).

Para o sucesso das iniciativas de prevenção, no planeamento devem ser definidos objectivos claros e grupos alvo, tal como identificar as tarefas e responsabilidades e atribuir os recursos (AESST, 2003).

Conclusão geral

Esta dissertação, tendo por base de estudo a problemática das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores, procurou contribuir para o estudo e interpretação de aspectos de riscos e saúde ocupacional na SILICALIA, S.A.. O trabalho, realizado neste âmbito, permitiu tirar várias conclusões, desancando-se as enumeradas de seguida.

Verificaram-se algumas particularidades associado à especificidade de riscos físicos, nomeadamente a exposição a poeiras, agentes químicos e a ruído nocivo. Ainda no âmbito dos constrangimentos físicos, constatou-se que os trabalhadores são obrigados a subir e descer com muita frequência, têm que adoptar posturas penosas e de efectuar esforços físicos intensos. Do ponto de vista dos trabalhadores, estes são os factores que mais incomodam, associados ao facto de estarem expostos a situações perigosas.

Relativamente aos constrangimentos do ritmo de trabalho constata-se que os trabalhadores têm que fazer várias coisas ao mesmo tempo, estão expostos a situações em que têm que se apressar e têm que dormir a horas pouco usuais por causa do trabalho. Para os trabalhadores, os indicadores que mais contribuem para este tipo de constrangimentos são o incómodo de ser frequentemente interrompido, o ser obrigado a apressar-me e o incómodo de ter que suprimir ou tomar as refeições a horas pouco usuais.

No que diz respeito ao estado de saúde dos trabalhadores, há uma elevada prevalência de sintomas neuro-psíquicos e musculo-esqueléticos, que a maioria dos trabalhadores consideram estar associados ao trabalho. Nomeadamente, dores musculares, problemas de dores de costas, problemas nervosos, stress, mudanças bruscas de humor, problemas de ansiedade e irritabilidade. Padecem ainda de sintomas de fadiga e de problemas de sono. No entanto, 16,7% dos trabalhadores consideram que a sua saúde e segurança não são afectados pelo trabalho.

Apenas metade dos trabalhadores da amostra efectuou acções de formação no último ano, apenas 26% se sente bem informada sobre os riscos do trabalho que efectua

e a grande maioria pensa não existir preocupação por parte da instituição em minimizar os riscos profissionais.

Através dos métodos e técnicas utilizados, da participação dos trabalhadores, técnico de segurança e higiene, médica e enfermeiros do trabalho e de uma abordagem proveniente da psicologia do trabalho, foi possível caracterizar os principais riscos profissionais e compreender a influência que os constrangimentos do trabalho têm na saúde e bem-estar dos trabalhadores. A colaboração de todos estes participantes foi deveras fundamental para uma compreensão integrada e mais profunda das condições de trabalho.

Desta forma, a realização deste trabalho permitiu a obtenção de um conhecimento mais aprofundado sobre a percepção das condições de trabalho e saúde na empresa.

Embora os resultados obtidos não permitam destacar a formação como factor principal sobre as variáveis analisadas, esta constitui uma ferramenta de importância impar no que diz respeito à promoção dos aspectos de segurança e saúde nos locais de trabalho. A formação, todavia, não constitui a solução para todos os problemas, principalmente quando não é equacionada em conjunto com outros aspectos específicos, tais como a idade dos trabalhadores, a sua antiguidade na empresa, o tipo de funções, o tipo de empresa ou a sua percepção dos riscos.

O conjunto de resultados obtidos permite concluir que o reconhecimento, especialmente por parte dos trabalhadores, das condições de trabalho e estado de saúde, constitui um importante passo para uma melhor performance de segurança na empresa e, conseqüentemente, para a melhoria contínua das suas condições de trabalho e saúde.

Diagnosticar é o ponto de partida para que se possa intervir. Recorrer à perspectiva do trabalhador e de outros actores, como foi feito no presente estudo, proporciona uma melhor compreensão das condições de trabalho e saúde existentes na instituição.

Pode afirmar-se que, em grande medida, os resultados obtidos demonstram a complexidade do comportamento humano e comprovam a riqueza da experiência dos trabalhadores no que respeita à avaliação das suas condições de trabalho e sua relação com o seu estado de saúde. Compreender o trabalho para transformá-lo não é tarefa

fácil. Como refere Osório (2005, pp. 5), “sendo o trabalho abordado pela via da actividade, e sendo a actividade conflito, diálogo e movimento sempre inacabado, é este o processo transformação permanente que se quer apreender. É nele que se quer intervir.”

Uma vez que se reconhece que este trabalho apresenta algumas limitações, considera-se pertinente, em relação a posteriores estudos, mencionar algumas propostas de melhoria. Um passo que se revela fundamental para a compreensão das relações entre trabalho e saúde é o acesso ao discurso dos seus actores e às suas verbalizações, para que melhor se possa entender dimensões às quais não se acede de outra forma. Com o intuito de aceder aos significados e às representações dos trabalhadores, sugere-se a realização de entrevistas (semi-estruturadas) como mais um métodos a ser aplicado no sentido de potenciar a expressão das percepções relativas a aspectos como as condições de trabalho, relações interpessoais, saúde, organização do trabalho, horários, tipo de contratações, entre outros.

Também a análise de postos de trabalho mais críticos deve ser um objecto de estudo de forma a minimizar a adopção de posturas não ergonómicas e os riscos de acidentes de trabalho, assim como potencializar o desempenho dos trabalhadores.

Apesar das limitações que apresenta, espera-se que este estudo revele um contributo útil no debate activo sobre o tema, alertando e divulgando as consequências do trabalho na saúde de forma a contribuir para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais no sentido de uma prevenção primária.

Assim sendo, este trabalho termina com o apelo para que se continuem a desenvolver mais estudos, de forma a melhorar as condições de trabalho de todos nós.

Referências Bibliográficas

- Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (2003). *Prevenção de Riscos Psicossociais no Local de Trabalho*. Luxemburgo: Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Aguiar Coelho, J. M. & Lima Santos, N. (1996). Saúde ocupacional, Riscos psicológicos e a legislação de segurança, higiene e saúde no trabalho. *Livro de comunicação do 1º Congresso Nacional de Saúde Ocupacional* (pp. 109-112). Póvoa do Varzim.
- Arezes, P. (2002). *Percepção do risco de exposição ocupacional ao ruído*. Dissertação de doutoramento em Engenharia da Produção, apresentada na Escola de Engenharia da Universidade do Minho, Guimarães.
- Åkerstedt, T. (1990). Psychological and psychophysiological effects of shift work. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 16(Suppl. 1), 67-73.
- Åkerstedt, T. (2003). Shift Work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, 53, 89-94.
- Åkerstedt, T. & Gillberg, (1981). Sleep disturbers and shift work. Em A. Reinberg, N. Vieux & P. Andlauer (Eds.), *Night and shift work: biological and social aspects* (pp.127-137). Oxford: Pergamon Press.
- Alain, W. (1987). *Por dentro do trabalho: ergonomia, método & técnica*. São Paulo: Oboré.
- American Conference of Governmental Industrial Hygienists (2005). Threshold limit values for chemical substances and physical agents and biological exposure indices. Cincinnati.
- Asfahl, C. (2005). *Gestão de segurança do trabalho e saúde Ocupacional*. São Paulo: Reichmann & Autores.
- Associação Empresarial de Portugal (2007). *Manual de boas práticas. Indústria metalúrgica e metalomecânica. Segurança, Higiene e saúde no trabalho*. Porto: AEP.

Autoridade para as Condições de Trabalho. Relatório das actividades de segurança e saúde no trabalho (2007) [versão electrónica]. Retirado em 20 de Outubro de 2008, de http://www.igt.gov.pt/DownLoads/content/Relatorio_Actividades_SST.pdf.

Autoridade para as Condições de Trabalho. Promoção da segurança e saúde no trabalho. Plano de acção (2008) [versão electrónica]. Retirado em 20 de Outubro de 2008, de http://www.igt.gov.pt/DownLoads/content/Relatorio_Actividades_SST.pdf.

Azevedo, M. (1980). *Efeitos psicológicos do trabalho por turnos em mulheres*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Azevedo, M.; Silva, C. & Paz Ferreira, C. (1988). Distúrbios do ritmo sono-vigília. *Coimbra Médica*, 9, 267-270.

Barros-Duarte (2004). *Entre o local e o global: processos de regulação para a prevenção da saúde no trabalho*. Dissertação de doutoramento em Psicologia, área Psicologia do Trabalho e das Empresas, apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Barros-Duarte (2008). *Saúde e segurança no trabalho*. Em: seminário Saúde e Segurança no Trabalho: do discurso à prática. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Barton, J. et al. (1995). The standard shift work index: a battery of questionnaires of assessing shiftwork-related problems. *Work & Stress*, 9(1), 4-30.

Benitez, E. (2008). Riscos físicos. Teresópolis: FESO.

Berry, L. M. (1998). *Psychology at work: an introduction to industrial and organizational psychology* (2 ed.). Singapore: McGraw-Hill International Editions.

Blyton, P. et al (1992). *Time, work and organizations* (2 ed.). New York: Routledge.

Boggild, H. & Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Work and Environment Health*, 25(2), 85-99.

- Bosworth, D. et al (1981). Explaining the incidence of shiftwork in Great Britain. *The Economic Journal*, 91 (361), 145-157.
- Brunstein, I. & Andlaer, P. (1988). *Le travail posté : chez nous et ailleurs*. Marseille : Les Editions Octarès/Entreprises.
- Brito, J. (2004). Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. Em Figueiredo et al. (Orgs.), *Labirintos do trabalho. Interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. Rio de Janeiro: DP&A editora.
- Coelho, J. A. (2008). *Uma introdução à psicologia da saúde ocupacional. Prevenção dos riscos psicossociais no trabalho*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Cole, R.; Loving, R. & Kripke, D. (1990). Psychiatric aspects of shiftwork. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 5(2), 301-314.
- Comissão Europeia (1997). *Livro Verde para uma nova organização do trabalho*. Luxemburgo: Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Comissão Europeia (1996). Livro Verde sobre a futura política de ruído, *Direcção Geral Ambiente, Segurança Nuclear e Protecção Civil da Comissão Europeia*, Bélgica.
- Caradina, D. (2003). *Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida*. Tese de Mestrado. Escola de Enfermagem de São Paulo.
- Costa , M. & Costa, M. (2005). *Segurança e saúde no trabalho. Cidadania, competitividade e produtividade*. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27(1), 9-16.
- Costa, G. (1997). The problem: shiftwork. *Chronobiology International*, 14(2), 89-98.

Daniellou, F. (2005). A análise do trabalho: critérios de saúde, critérios de eficácia económica. Em Juan Castillo & Jesus Villena (Org.), Ergonomia. Conceitos e métodos. Lisboa: Dinalivro.

Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional. Inquérito de Avaliação das Condições de Trabalho dos Trabalhadores (2000) [versão electrónica]. Retirado em 20 de Outubro de 2008, de http://www.dgeep.mtss.gov.pt/edicoes/relatorios/conjuntura_111.pdf.

Directiva-Quadro 89/391/CEE, de 12 de Junho de 1989, relativa à aplicação de medidas a promover a segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho.

Doppler, F. (2007). Trabalho e saúde. Em Pierre Falzon (Ed.), Ergonomia. São Paulo: Blucher.

Dunham, R. (1977). Shift work: a review and theoretical analyses. *The Academy of Management Journal*, 2(4), 624-634.

European Agency for Safety and Health at Work (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health [versão electrónica]. Retirado em 12 de Janeiro de 2009, de <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2002). Quality of work and employment in Europe. Issues and challenges [versão electrónica]. Retirado em 15 de Outubro de 2008, de <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/12/en/1/ef0212en.pdf>.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European working conditions survey [versão electrónica]. Retirado em 10 de Novembro de 2008, de <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2009). Trabalho temporário e negociação colectiva na UE [versão electrónica]. Retirado em 15 de Dezembro de 2009, de <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/991/pt/1/EF08991PT.pdf>.

- Ewles, L. & Simnett, I. (1999). *Promoting health. A practical guide* (4ª ed.). London: Baillière Tindall.
- Falzon, P. (Ed.) (2007). *Ergonomia*. São Paulo: Editora Blucher.
- Folkard, S. et al. (1985). Chronology and shift work: current issues and trends. *Chronobiologia*, 12(31), 31-54.
- Freitas, L. (2005). *Gestão da segurança e saúde no trabalho – Volume 2* (3ª ed.). Lisboa: Edições Universidade Lusófona.
- Gleitman, H. (2002). *Psicologia* (5ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O inquérito. Teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Graça, L. (2006). Políticas integradas de protecção e promoção da saúde e segurança do trabalho nas empresas portuguesas. *Revista de Saúde Pública*, 6, 75-94.
- Grant, P. (1999). Sensorial Hearning Loss, Medicine Austrília online, ICD nº 389.10, disponível online em www.medicineau.net.au.
- Gouveia, L. & Gaio, S. (2004). *Sociedade da Informação, balanço e implicações*. Porto: edições Universidade Fernando Pessoa.
- Guérin, F. (2001). *Compreender o Trabalho para Transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgar Blucher.
- Iida, I. (2005). *Ergonomia. Projecto e Produção* (2ª ed.). São Paulo: Edgar Blucher.
- IDICT (1999). *Livro branco dos serviços de prevenção das empresas*. Lisboa: IDICT.
- Keyser, V. & Leonova, A. (2001). *Error prevention and well-being at work in Western Europe and Russia. Psychological traditions and new trends*. The Netherlands: Kluwer Academic Publisher.
- Knauth, P. & Rutenfranz, J. (1981). Duration of sleep related to the type of shift work. Em A. Reinberg, N. Vieux & P. Andlauer (Eds.), *Night and shift work: biological and social aspects* (pp.161-168). Oxford: Pergamon Press.

- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53, 103-108.
- Kogi, K. (1985). Introduction to the problems of shiftwork. Em S. Folkard & T. H. Monk (Eds.), *Hours of work: temporal factors in work-scheduling* (pp. 165-184). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Kovács, I. (2006). Novas formas de organização do trabalho e autonomia no trabalho. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 52, 41-65.
- Kovács, I. (2004). Emprego flexível em Portugal. *Sociologias*, 6(12), 32-67.
- Lacomblez, M. (1997). A psicologia ergonómica: contribuição da psicologia do trabalho num projecto interdisciplinar na acção. Comunicação apresentada na 1ª Conferência Internacional – Ergonomia, Segurança e Higiene Ocupacionais, Escola de Engenharia. Universidade do Minho, Guimarães.
- Lavie, P. (2001). Sleep-wake as a biological rhythm. *Annual Review of Psychology*, 52, 277-303.
- Lei nº 102/2009 de 10 de Setembro. *Diário da República*. Série nº 176, p. 6167 – 6191.
- Limongi-França, A. (2003). *Qualidade de vida no trabalho. Conceitos e praticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Editora Atlas.
- Locker, J. (2000). Prevention and health promotion. Em Scrambler, G., *Sociology as Applied to Medicine*. Londres: W.B. Saunders.
- Luttmann, A. & Griefahn, B. (2004). *Prevección de transtornos musculoesqueléticos el lugar de trabajo. Información sobre factores de riesgo y medidas preventivas para empresarios, delegados y formadores en salud laboral*. Suiza: OMS.
- Macedo, I. (2008). *Como o clima psicológico e o bem-estar no trabalho explicam as intenções de abandono das organizações*. Dissertação de mestrado em Contabilidade, apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

- Macedo, R. (s/d). *Manual de higiene do trabalho industrial*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Maciel, D. & Marques, A. (2008). Do ganha-pão à valorização pessoal: a centralidade do trabalho na vida dos indivíduos. *ISCTE CIES e-Working Papers*, 43.
- Maggi, B. (2006). *Estudo do trabalho e acção pelo bem-estar. Em Do agir organizacional. Um ponto de vista sobre o trabalho, o bem-estar, a aprendizagem*. São Paulo: Edgar Bucher.
- Marconi, M. & Lakatos, E. (2008). *Metodologia científica* (5.^a ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Martins, A. (2007). *Qualidade de Vida no Trabalho*. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, apresentada no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Melamed, S. et al. (2001). The interactive effect of chronic exposure to noise and job complexity on changes in blood pressure and job satisfaction: a longitudinal study of industrial employees, *Journal of Occupational Health Psychology*, vol.6, No.3, pp. 182-185.
- Miguel, A. (2005). *Manuel de segurança e higiene do trabalho* (8.^a ed.). Porto: Porto Editora.
- Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2008). Boletim estatístico. Setembro de 2008 [versão electrónica]. Retirado em 12 de Janeiro de 2009, de <http://www.dgeep.mtss.gov.pt/estatistica/be/beset2008.pdf>.
- Minors, D. & Waterhouse, J. (1981). *Circadian rhythms and the human*. Bristol: John Wright & Sons.
- Morata, T. et al. (1997). Effects of noise and solvents hearing: finding from three field studies, *J. Acoust. Soc. Am.*, vol. 101(5), pp. 3099-3100.
- Morata, T. (1998). Assessing occupational hearing loss: beyond noise exposure, *Scand. Audiol. Suppl.*, vol. 48, pp.111-116.

- Mott, P. et al. (1965). *Shift work: the social, psychological and physical consequences*. Michigan: The University of Michigan Press.
- Oliveira, L. (2006). *Segurança, higiene e saúde no trabalho. Manual de apoio*. Porto: Vida Económica.
- Organização Mundial de Saúde (1946). *Constituição da OMS, 1946*.
- Organização Mundial de Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Lisboa: Divisão da educação para a saúde.
- Osório, C. (2005). Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Marcelo Figueiredo, Milton Athayde, Jussara Brito Alvarez (orgs.) (Recensão Crítica). *Laboreal*, 1, (1), 61-62.
- Pereira, A. (2004). *SPSS Guia prático de utilização. Análise de dados em ciências sociais e psicologia* (5.^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Peter, R. & Siegrist, J. (1999). Chronic psychosocial stress at work and cardiovascular disease: the role of effort-reward imbalance. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(5-6), 441-449.
- Pimentel-Souza, F. (2000). Efeitos do ruído no homem dormindo e acordado, *Acústica e Vibrações*, nº25, SOBRAC, Brasil.
- Ramos, J.; Peiró, J., & Ripoll, P. (1996). Condiciones de Trabajo y Clima Laboral. In J. Peiró & F. Prieto (Edit.), *Tratado de Psicología del Trabajo – Volumen I: La actividad laboral en su contexto* (pp. 37 - 91). Madrid: Editorial Síntesis.
- Ribeiro, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa : ISPA.
- Ribeiro, M. (2008). *Consequências do trabalho por turnos em profissionais de enfermagem*. Dissertação de mestrado em Psicologia Social e das Organizações, apresentada na Faculdade Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Rodrigues, M. (2002). *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise geral* (9^a ed.). Rio de Janeiro: Vozes.

- Roxo, M. (2003). *Segurança e saúde no trabalho: avaliação e controlo de riscos*. Coimbra: Almedina.
- Rutenfranz, J. et al. (1977). Biomedical and psychosocial aspects of shift work. *Scandinavian Journal of Work and Environment Health*, 3, 165-182.
- Rutenfranz, J. et al. (1981). Shift work research issues. Em L.C. Johnson, D. I. Tepas, W.P. Colquhoun & M.J. Colligan (Eds.), *Biological rhythms, sleep and shift work* (pp.165-196). New York: Spectrum Publications.
- Sabino, C. (1996). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Lúmen-Humanitas.
- Silva, I. (2000). Sistemas de turnos: que contributos da cronopsicolobiologia para a sua concepção? *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 5(2), 389-410.
- Sliwinska-Kowalska, M. et al. (2000). Risk of industrial hearing loss in workers exposed to organic solvents mixture, *Abstracts of the Noise Pollution and Health International Conference NOPHER'2000*, Julho, Cambridge, pp.65.
- Smith, C. et al. (2003). Shiftwork and working hours. Em J.C. Quick & L.E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp.163-183) (2 ed.). Washington: American Psychology Association
- Talbott, E. et al., (1999). Evidence for a dose-response relationship between occupational noise and blood pressure, *Archive of Environmental Health*, vol. 54(2), pp.71-78.
- Teiger, C. (1993). L'approche ergonomique: du travail humain à l'activité des hommes et des femmes au travail. *Education Permanente*, nº116, 71-96.
- Teixeira, J. (2000). Notas didáticas do 1º Congresso Internacional de Psicologia sa Saúde Ocupacional – Maia – 2000.
- Uva, A. (2006). Avaliação e gestão do risco em saúde ocupacional: algumas vulnerabilidades. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 6, 5-12.
- Vasconcelos, A. (2001). Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, 8(1), 23-35.

- Vasconcelos, R. (2008). *O papel do psicólogo do trabalho e a tripolaridade dinâmica dos processos de transformação: contributo para a promoção da segurança e saúde no trabalho*. Dissertação de doutoramento em Psicologia apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Volkoff, S. & Thébaud-Mony, A. (2000), “ Santé au travail: l’inegalité des parcours “, em Leclerc, A. *et al*, *Les Inegalités de Santé*. Paris : INSERM/La Decouverte.
- Wedderburn, A. (2000) (Ed.). *Shiftwork and health*. European studies on time. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions.
- World Health Organization (WHO) (2006). Declaration on workers health [versão electrónica]. Retirado em 28 de Janeiro de 2009, de http://www.who.int/occupational_health/Declarwh.pdf.
- World Health Organisation Quality of Life assessment (WHOQOL) (1995). Special issue on health-related quality of life: what is it and how should we measure it? *Social Science and Medicine*, 41 (10), 1403-1409.
- World Health Organization (1990). *Occupational health service: an overview*. Copenhagen: WHO Regional Publications.
- Zedeck, S.; Jackson, S. & Summers, E. (1983). Shift work schedules and their relationship to health, adaptation, satisfaction and turnover intention. *The Academy Management Journal*, 26(2), 297-310.

Anexos

Anexo A

Anexo B

Anexo C

INSAT

INQUÉRITO SAÚDE E TRABALHO 2007

Carla Barros-Duarte Liliana Cunha Marianne Lacomblez

Local e Data (local) (ano-mês-dia)

Nível escolaridade

Sexo M F Data de nascimento (ano-mês-dia)

Tipo de empresa Pública Privada Ano de admissão na empresa (ano)

Sector de actividade da empresa (por ex. hospital, escola, indústria têxtil, transportes,...)

Localização geográfica da empresa (região onde se situa)

Trabalham aproximadamente na minha empresa um número de pessoas... inferior a 10 entre 10 e 49 entre 50 e 249 superior a 249

I – O TRABALHO

A minha profissão ou actividade diária principal é...

Tenho outra actividade remunerada?

Sim

Não

Se sim, especificar qual

ACTIVIDADE DE TRABALHO PRINCIPAL

Trabalhador por conta de outrem

Trabalhador independente, por conta própria, sem empregados

Trabalhador independente, por conta própria, com empregados

SITUAÇÃO LABORAL

Efectivo ou contrato sem termo

Contrato a prazo ou contrato a termo

Trabalho temporário

Aprendizagem; formação; estágio ou bolsa

A recibo verde ou factura

HORÁRIO DE TRABALHO

Identifique entre as seguintes opções todas as que caracterizam o seu horário de trabalho actual e passado:

Actual

Passado

Tempo inteiro

Tempo parcial

Horário fixo

Horário irregular

Fim-de-semana

Trabalho em horário normal

Trabalho em turnos fixos

Trabalho em turnos rotativos

Trabalho com isenção de horário

Turno diurno

Turno nocturno

Turnos mistos (diurno e nocturno)

HORÁRIOS DE TRABALHO QUE OBRIGAM A...

Deitar-me depois da meia-noite

Levantar-me antes das 5 horas da manhã

O meu número total de horas de trabalho reais, em média, por semana é...

II – CONDIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

As próximas questões referem-se a condições relacionadas com o seu trabalho. Assinale com uma cruz: **Sim** (se corresponde à sua situação actual, mesmo que tenha tido início no passado); **Apenas no passado** (se corresponde a uma situação vivida no passado e agora já não) e **Nunca** (se nunca conheceu a situação referida).

1. AMBIENTE E CONSTRANGIMENTOS FÍSICOS

AMBIENTE FÍSICO

No meu trabalho estou (ou estive) exposto a...

Sim, no trabalho actual

Apenas no trabalho passado

Nunca

_ ruído muito elevado (só gritando ao ouvido)

_ ruído nocivo ou incómodo

_ vibrações (oscilações ou tremores no corpo, ou nos membros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ radiações (material radioactivo, RX)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ calor ou frio intenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ poeiras ou gases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ agentes biológicos (contacto, manuseamento com bactérias, vírus, fungos ou material de origem orgânica ou vegetal ou animal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ agentes químicos (colas, solventes, pigmentos, corantes, vernizes, diluentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSTRANGIMENTOS FÍSICOS

No meu trabalho sou (ou era) obrigado a...	Sim, no trabalho actual	Apenas no trabalho passado	Nunca
_ gestos repetitivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ posturas penosas (posições do corpo dolorosas, custosas, desconfortáveis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ esforços físicos intensos (cargas pesadas manuseadas ou movimentadas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ permanecer muito tempo de pé na mesma posição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ permanecer muito tempo de pé com deslocamento (arrastar, puxar, empurrar, andar muito de pé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ permanecer muito tempo sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ subir e descer com muita frequência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ deslocações profissionais frequentes (ausência ou afastamento do local de trabalho ou de casa, que interfere com a rotina familiar ou social)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. CONSTRANGIMENTOS ORGANIZACIONAIS E RELACIONAIS

CONSTRANGIMENTOS DO RITMO DE TRABALHO

No meu trabalho estou (ou estava) exposto a situações de...	Sim, no trabalho actual	Apenas no trabalho passado	Nunca
_ cadência automática de uma máquina (dependendo do ritmo da máquina, a máquina impõe um ritmo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que depender do trabalho de colegas (cadeia, linha de produção, montagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que depender dos pedidos directos dos clientes, utentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ normas de produção ou prazos rígidos a cumprir (controlo da qualidade, tempos curtos impostos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que fazer várias coisas ao mesmo tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ frequentes interrupções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que me apressar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ não poder desviar o olhar do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que suprimir ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que dormir a horas pouco usuais por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter de ultrapassar o horário normal de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTONOMIA E INICIATIVA

No meu trabalho tenho (ou tinha) ...	Sim, no trabalho actual	Apenas no trabalho passado	Nunca
_ possibilidade de alterar a ordem de realização das tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ liberdade para decidir como o realizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ possibilidade de influenciar o ritmo ou velocidade de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ possibilidade de, frequentemente, tomar decisões por mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ possibilidade de escolher os momentos de pausa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELAÇÕES DE TRABALHO

	Sim, no trabalho actual	Apenas no trabalho passado	Nunca
No meu trabalho é (ou era) ...			
_ frequente a necessidade de inter-ajuda entre colegas (trabalho em equipa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ tida em consideração a minha opinião, para o funcionamento do serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ possível exprimir-me à vontade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No meu trabalho estou (ou estava) exposto ao risco de...			
_ agressão verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ agressão física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ assédio sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ intimidação (ameaçar, assustar, provocar medo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ discriminação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ discriminação ligada à idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ discriminação relacionada à nacionalidade ou raça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ discriminação relacionada a uma deficiência física ou mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTACTO COM O PÚBLICO

	Sim, no trabalho actual	Apenas no trabalho passado	Nunca
No meu trabalho existe (ou existia) ...			
_ contacto directo com o público em geral, ou com clientes, ou com fornecedores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se "sim" ou "apenas no passado", tenho (ou tinha) que...			
_ suportar as exigências do público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ confrontar-me com situações de tensão nas relações com o público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de agressão verbal do público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de agressão física do público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

	Sim, no trabalho actual	Apenas no trabalho passado	Nunca
O meu trabalho é (ou era) um trabalho...			
_ onde se aprende coisas novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ monótono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ variado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ criativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ muito complexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ com momentos de hiper-solicitação (exigências excessivas relacionadas com a atenção, concentração, esforço físico e mental, devido a ritmos de trabalho elevados ou controlo da qualidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ que, de forma geral, é reconhecido pelos colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ que, de forma geral, é reconhecido pelas chefias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ cujas condições abalam a minha dignidade enquanto ser humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O meu trabalho é (ou era) um trabalho...			
_ que poderei realizar quando tiver 60 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ no qual, de uma forma geral, me sinto explorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ que gostava que os meus filhos realizassem, caso manifestem vontade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ com o qual, de um modo geral, estou satisfeito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III – CONDIÇÕES DE VIDA FORA DO TRABALHO

Estado civil Número de filhos

Consigo conciliar a vida de trabalho com a vida fora do trabalho

Sim, sempre	Sim, com facilidade	Sim, com alguma facilidade	Nem sempre	Não, dificilmente	Não, muito dificilmente	Não, de todo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Habitualmente, o tempo que ocupo, por dia, em tarefas domésticas e de apoio familiar é de: (cozinhar, limpar a casa, cuidar dos filhos ou de outras pessoas à sua responsabilidade, fazer compras domésticas) (em minutos)

IV – O QUE ME CUSTA MAIS NO MEU TRABALHO

As seguintes questões referem-se ao que sente actualmente no seu trabalho. Assinale com uma cruz em que medida as seguintes situações lhe causam incómodo no seu dia-a-dia de trabalho (tem 7 respostas possíveis, desde "muito incómodo" até "nenhum incómodo").

Às situações que não caracterizam o seu trabalho, por favor, não responda (por exemplo, se não está exposto a vibrações: obviamente não é possível para si sentir incómodo causado por essa situação).

Para mim, no meu trabalho, causa-me incómodo:

	Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo significativo	Nem muito nem pouco incómodo	Algum incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ trabalhar com ruído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ trabalhar com vibrações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ trabalhar com radiações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ trabalhar com muito calor ou frio ou sujeito ao mau tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto a poeiras ou gases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto a agentes biológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto a agentes químicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto a situações perigosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ realizar gestos repetitivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ realizar gestos precisos e minuciosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ manter posturas penosas ou posições desconfortáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ fazer esforços físicos intensos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ permanecer muito tempo de pé na mesma posição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ permanecer muito tempo de pé com deslocamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ permanecer muito tempo sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ subir e descer com muita frequência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter deslocações profissionais frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo significativo	Nem muito nem pouco incómodo	Algum incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ aguentar a cadência automática de uma máquina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar dependente do trabalho de colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar dependente dos pedidos directos dos clientes ou utentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter normas de produção ou prazos rígidos a cumprir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que me adaptar a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que passar muito tempo a trabalhar no computador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ fazer várias coisas em simultâneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ser frequentemente interrompido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ser obrigado a apressar-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_ ser obrigado a resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ não poder desviar o olhar do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que suprimir ou tomar as refeições a horas pouco usuais ou nem realizar a pausa por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que ultrapassar o horário normal de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo significativo	Nem muito nem pouco incómodo	Algum incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ ter que alterar a ordem de realização das tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que decidir como realizar o trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ saber como influenciar o ritmo ou velocidade de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que tomar decisões por mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo significativo	Nem muito nem pouco incómodo	Algum incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ a minha opinião não ser tida em conta para o funcionamento do serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ não poder exprimir-me à vontade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de agressão verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de agressão física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de assédio sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de intimidação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de discriminação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de discriminação relacionada com a idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de discriminação relacionada à nacionalidade ou raça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ estar exposto ao risco de discriminação relacionada a uma deficiência física ou mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo significativo	Nem muito nem pouco incómodo	Algum incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ ter que suportar as exigências do público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ confrontar-me com situações de tensão nas relações com o público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter que dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Muito incómodo	Bastante incómodo	Incómodo significativo	Nem muito nem pouco incómodo	Algum incómodo	Pouco incómodo	Nenhum incómodo
_ trabalhar só	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ trabalhar na presença dos outros, sem me poder isolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ comunicar de forma quase permanente com as outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho muito monótono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho muito variado (estar sempre a aprender coisas novas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho muito complexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho em que estou constantemente a ser solicitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho que exige longos períodos de concentração intensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho que não é reconhecido pelos colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho que não é reconhecido pelas chefias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho que afecta a minha dignidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_ ter um trabalho que sei que não poderei realizar quando tiver 60 anos (pelo desgaste que provoca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho em que me sinto explorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_ ter um trabalho em que me sinto insatisfeito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V – FORMAÇÃO E TRABALHO

Tive formação nos últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
Se sim,				
_ o número de formações em que participei foi...			<input type="text"/>	<input type="text"/>
_ duração total		(em horas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A participação na formação foi por:				
_ iniciativa própria			<input type="checkbox"/>	
_ determinada pela empresa			<input type="checkbox"/>	
A formação que realizei relaciona-se com:				
_ a actual situação de trabalho			<input type="checkbox"/>	
_ um futuro trabalho			<input type="checkbox"/>	
_ segurança e higiene no trabalho			<input type="checkbox"/>	
_ interesses gerais			<input type="checkbox"/>	

VI – O MEU ESTADO DE SAÚDE

As seguintes questões referem-se a problemas de saúde que, nos últimos doze meses, pode eventualmente ter sentido ou ainda sentir (queixas, sinais ou outros sintomas). Assinale com uma cruz os problemas de saúde que tem ou teve. Se a sua resposta for **Sim**, deve indicar: se Consome ou Consumiu Medicamentos; e se os problemas sentidos foram associados a uma Patologia ou Doença já diagnosticada ou confirmada pelo seu médico.

1. DOMÍNIO

CARDIO – RESPIRATÓRIA (coração e pulmões)		Sim		Não
_ Tenho problemas do aparelho cardio-respiratório (falta de ar, dor no peito, cansaço fácil)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Se sim,				
Consumo ou Consumi Medicamentos		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<hr/>				
_ Tenho problemas de hipertensão arterial (tensões altas)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Se sim,				
Consumo ou Consumi medicamentos		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<hr/>				
NEURO – PSÍQUICO		Sim		Não
_ Tenho sintomas de fadiga, apatia, ansiedade, nervosismo, irritabilidade (problemas de cabeça, depressão, tristeza, insónia, stress)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Se sim,				
Consumo ou Consumi medicamentos		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<hr/>				
_ Tenho perturbações do sono (dificuldades em adormecer ou dormir seguido)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Se sim,				
Consumo ou Consumi medicamentos		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

DIGESTIVO	Sim	Não
_ Tenho problemas de ordem digestiva (dores de barriga, azia, enfartamento, prisão de ventre, diarreia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,	Sim	Não
Consumo ou Consumi medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DORES MUSCULARES E ARTICULARES	Sim	Não
_ Tenho limitação de movimentos ao nível dos ombros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,	Sim	Não
Consumo ou Consumi medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sim	Não
_ Tenho limitação de movimentos ao nível dos cotovelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,	Sim	Não
Consumo ou Consumi medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sim	Não
_ Tenho limitação de movimentos dos punhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,	Sim	Não
Consumo ou Consumi medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sim	Não
_ Tenho limitação de movimentos das pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,	Sim	Não
Consumo ou Consumi medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sim	Não
_ Tenho limitação de movimentos ao nível da zona cervical das costas (junto ao pescoço)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,	Sim	Não
Consumo ou Consumi medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sim	Não
_ Tenho limitação de movimentos ao nível da zona dorsal das costas (fundo das costas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,	Sim	Não
Consumo ou Consumi medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho patologia ou doença confirmada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. VISÃO

	Sim	Não
_ Uso óculos ou lentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim,		
Uso óculos ou lentes desde os meus...	(anos)	<input type="text"/>
Não posso passar sem os óculos ou lentes desde os meus...	(anos)	<input type="text"/>

3. AUDIÇÃO

_ Tenho dificuldades de audição (por ex. para ouvir um conversa em grupo, para telefonar, para ouvir o som da televisão ou do rádio)	Muita	Bastante	Alguma	Nem muita nem pouca	Pouca	Muito pouca	Nenhuma
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII – SAÚDE NO TRABALHO

1. ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

_ Tive já um acidente de trabalho (por ex. traumatismos graves ou mesmo pequenos ferimentos na realização do seu trabalho)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Se sim: fiquei com alguma incapacidade reconhecida (por ex. perturbações, deficiências, limitações)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Em avaliação <input type="checkbox"/>
Se sim, na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) corresponde a	<input type="text"/>		
_ Tenho (ou já tive) uma doença profissional	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Em avaliação <input type="checkbox"/>
Se sim: essa doença é...	(especifique qual)	<input type="text"/>	
Se sim: fiquei com alguma incapacidade reconhecida	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Em avaliação <input type="checkbox"/>
Se sim, na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) corresponde a	<input type="text"/>		
_ Nos últimos doze meses tive necessidade de faltar mais do que três dias seguidos ao trabalho	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Se sim: o motivo foi			
_ Acidente de trabalho	<input type="checkbox"/>		
_ Doença profissional	<input type="checkbox"/>		
_ Problemas de saúde relacionados com o trabalho	<input type="checkbox"/>		
_ Problemas de saúde relacionados com os filhos ou família	<input type="checkbox"/>		
_ Outros problemas de saúde	<input type="checkbox"/>		

2. INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS PROFISSIONAIS

_ Considero ter informação sobre os riscos resultantes do meu trabalho (por ex. do equipamento, dos materiais, dos instrumentos, da qualidade do ar, da acústica do local de trabalho, dos produtos que utiliza)	Muita <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Alguma <input type="checkbox"/>	Nem muita nem pouca <input type="checkbox"/>	Pouca <input type="checkbox"/>	Muito pouca <input type="checkbox"/>	Nenhuma <input type="checkbox"/>
_ No meu local de trabalho tenho à disposição							
Protecção Individual (por ex. luvas, protectores auditivos, máscara, calçado de protecção, óculos)							
Protecção Colectiva (por ex. silenciadores nas máquinas, painéis anti-ruído, climatização adequada)							
_ Considero que a utilização de equipamento de protecção individual dificulta a realização da minha actividade de trabalho (responda a esta questão apenas se, no seu trabalho, tiver que usar equipamento de protecção individual)	Muito <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem muita nem pouco <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Muito pouco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>
_ Considero que no meu trabalho, existe preocupação em minimizar os riscos profissionais	Muita <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Alguma <input type="checkbox"/>	Nem muita nem pouca <input type="checkbox"/>	Pouca <input type="checkbox"/>	Muito pouca <input type="checkbox"/>	Nenhuma <input type="checkbox"/>

_ Consumo frequentemente medicamentos

Sim

Não

_ Consumo regularmente os seguintes medicamentos
(especifique todos, exceptuando o contraceptivo ou pílula)

**APÓS O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO CONFIRME, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.
SE ACHAR CONVENIENTE, CORRIJA AS RESPOSTAS DADAS.**

Caso pretenda tecer algum comentário relativamente às questões presentes neste inquérito ou a aspectos que não tenham sido contemplados utilize, por favor, o espaço seguinte para o fazer.

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!

Guião para a identificação de problemas de saúde¹

Análise da Médica do trabalho dos problemas de saúde no trabalho

Este questionário enquadra-se no âmbito de um projecto de investigação no domínio da saúde no trabalho e tem como principal objectivo identificar e caracterizar os principais riscos profissionais do sector da indústria transformadora.

Na página seguinte são apresentados alguns problemas de saúde que os indivíduos podem sentir no seu trabalho.

Empresa:

Departamento:

Data:

¹ Boix & Vogel (1999), adaptado por Barros-Duarte (2004).

Relativamente à seguinte lista de problemas de saúde, indique os problemas existentes na actividade dos trabalhadores ligados directamente à produção. Indique também se acha que estão relacionados com o trabalho.

Problemas de saúde:	Identificação		Relação com o trabalho	
	Sim	Não	Provocados	Agravados
Feridas por acidente				
Doenças infeccionadas				
Enxaquecas ou dores de cabeça frequente				
Problemas de audição / surdez				
Problemas de visão				
Hipertensão				
Doenças cardíacas				
Varizes				
Problemas músculo-esqueléticos				
Doenças renais				
Intoxicação por metais ou produtos químicos				
Problemas respiratórios				
Doenças de pele				
Cancro				
Problemas digestivos				
Doenças hepáticas				
Problemas articulares				
Dores musculares crónicas				
Adormecimento frequente dos membros				
Lesões discais ou da coluna vertebral				
Lombalgias				
Problemas nervosos				
Stress / Depressão				
Mudanças bruscas de humor / modificações de comportamento				
Problemas de sono				
Alcoolismo e toxicomania				
Uso frequentes de medicamentos				
Absentismo significativo devido a problemas de saúde				
Mudanças / abandono do trabalho por causa da saúde				
Agressividade ou comportamento violento				
Problemas de menstruação				
Problemas em engravidar ou durante a gravidez				
Esporão do calcânio				
Outros Problemas (especificar):				

Questionário de identificação dos riscos profissionais do sector da indústria transformadora¹

Análise dos problemas relativos às condições de trabalho

Este questionário enquadra-se no âmbito de um projecto de investigação no domínio da saúde no trabalho e tem como principal objectivo identificar e caracterizar os principais riscos profissionais do sector da indústria transformadora.

Nas páginas seguintes são apresentados alguns problemas que os indivíduos podem sentir no seu trabalho.

Leia com atenção estas listas e identifique os problemas, que na sua opinião, são sentidos por estes trabalhadores.

Empresa:

Departamento:

Data:

0020c

¹ Boix & Vogel (1999), adaptado por Barros-Duarte (2004).

Questionário 2: Equipamento, tecnologia, ferramentas

Coloque uma cruz na coluna do lado direito se achar que os seguintes problemas se verificam com os trabalhadores. Se achar que esses mesmos problemas já foram identificados pelos Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e/ou administração, e/ou pelos trabalhadores, assinale-o nas colunas respectivas do lado esquerdo. De seguida, no quadro que se encontra em baixo, descreva brevemente aqueles problemas que assinalou na coluna do lado direito.

Identificação dos problemas:		Problemas	
Serviços SHST Administração	Trabalhadores		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dispositivos de segurança insuficientes ou inadequados	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Manutenção preventiva inadequada	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instruções de segurança insuficientes ou inadequados	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utilização perigosa de máquinas ou ferramentas	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Possibilidade de quedas ou ferimentos devido a protecção inadequada das máquinas	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Riscos de acidentes por pancadas, arrastamento ou cortes	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Riscos de queimaduras	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Risco de descargas eléctricas provenientes de máquinas ou de ferramentas	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Protecção inadequada contra o barulho	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Exposição a vibrações durante a utilização das máquinas ou ferramentas	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Protecção inadequada contra as radiações ionizantes	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Exposição a campos electromagnéticos	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fadiga visual provocada por fontes luminosas sobre os equipamentos de trabalho	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Exposição a fontes de calor irradiante	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utilização inadequada de equipamentos de protecção individual	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nocividade acústica externa	<input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

Questionário 3: **Substâncias e materiais utilizados**

Coloque uma cruz na coluna do lado direito se achar que os seguintes problemas se verificam com os trabalhadores. Se achar que esses mesmos problemas já foram identificados pelos Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e/ou administração, e/ou pelos trabalhadores, assinale-o nas colunas respectivas do lado esquerdo. De seguida, no quadro que se encontra em baixo, descreva brevemente aqueles problemas que assinalou na coluna do lado direito.

Identificação dos problemas:		Problemas
Serviços SHST Administração	Trabalhadores	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utilização de substâncias químicas, tóxicas e/ou de materiais perigosos <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Etiquetagem inadequada de conteúdos <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Informação/formação insuficiente sobre os riscos das substâncias e materiais <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Falta de segurança no transporte e/ou armazenamento de substâncias e de materiais <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Má qualidade do ar (presença de fumos, gás, vapores, poeiras, odores) <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Riscos resultantes do contacto com os olhos ou com a pele <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Riscos de inalação <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Exposição a agentes alérgicos <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Exposição a agentes biológicos <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instalações de protecção colectiva insuficientes ou inadequados <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utilização inadequada dos equipamentos de protecção individual <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Contaminação externa <input type="checkbox"/>
		Riscos de acidentes ambientais graves (incidentes, fugas, explosões) <input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

--

Questionário 4: Factores ergonómicos

Coloque uma cruz na coluna do lado direito se achar que os seguintes problemas se verificam com os trabalhadores. Se achar que esses mesmos problemas já foram identificados pelos Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e/ou administração, e/ou pelos trabalhadores, assinale-o nas colunas respectivas do lado esquerdo.

De seguida, no quadro que se encontra em baixo, descreva brevemente aqueles problemas que assinalou na coluna do lado direito.

Identificação dos problemas:		Problemas
Serviços SHST Administração	Trabalhadores	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concepção inadequada dos postos de trabalho em geral <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Espaço de trabalho reduzido para a realização da tarefa <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Distribuição inadequada das pessoas e/ou equipamentos <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concepção inadequada do mobiliário, dos equipamentos ou das ferramentas <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cadeiras ou assentos reguláveis insuficientes ou inadequados <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Permanência excessiva numa mesma postura de trabalho <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Necessidade de adoptar posturas forçadas e fatigantes <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	As tarefas não permitem mudanças de postura frequentes <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Repetição excessiva de movimentos <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Manipulação inútil de cargas <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Manipulação/transporte inadequado de cargas (peso, volume, altura, deslocação, ...) <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Manutenção prolongada de cargas sem pausas suficientes <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Armazenagem inadequada impedindo a manipulação/transporte correcta de cargas <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Formação insuficiente ou inadequada dos trabalhadores no domínio da ergonomia <input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

Questionário 5: Factores de organização do trabalho

Coloque uma cruz na coluna do lado direito se achar que os seguintes problemas se verificam com os trabalhadores. Se achar que esses mesmos problemas já foram identificados pelos Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e/ou administração, e/ou pelos trabalhadores, assinale-o nas colunas respectivas do lado esquerdo. De seguida, no quadro que se encontra em baixo, descreva brevemente aqueles problemas que assinalou na coluna do lado direito.

Identificação dos problemas:		Problemas
Serviços SHST Administração	Trabalhadores	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Insatisfação sobre a organização geral do trabalho <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tarefas cansativas ou monótonas <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ritmo ou pressões de trabalho excessivas <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Meios insuficientes para responder aos objectivos ou prazos fixados <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trabalho em equipa ou em colaboração dificultado pelo trabalho <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Autonomia insuficiente no trabalho <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Duração inadequada da jornada de trabalho, da organização dos horários, das equipas de trabalho <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dificuldade em conciliar o trabalho e a vida social ou familiar <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mobilidades de participação e consulta insuficientes ou inadequadas <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Poucas possibilidades de formação contínua ou de promoção <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Relações insatisfatórias com os chefes ou os responsáveis <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Relações insatisfatórias entre trabalhadores <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Relações insatisfatórias com os clientes/utilizadores internos <input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas

Questionário 6: Factores de organização do trabalho

Coloque uma cruz na coluna do lado direito se achar que os seguintes problemas se verificam com os trabalhadores. Se achar que esses mesmos problemas já foram identificados pelos Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e/ou administração, e/ou pelos trabalhadores, assinale-o nas colunas respectivas do lado esquerdo. De seguida, no quadro que se encontra em baixo, descreva brevemente aqueles problemas que assinalou na coluna do lado direito.

Identificação dos problemas:		Problemas
Serviços SHST Administração	Trabalhadores	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Política inadequada de igualdade de oportunidades no trabalho <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discriminação para com as mulheres no trabalho <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Condições de trabalho diferentes segundo os sexos <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Divisão do trabalho entre tarefa “para as mulheres” e tarefas “para os homens” <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casos de assédio sexual <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discriminação baseada segundo as diferentes étnicas, culturais, linguísticas, etc. <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Condições de trabalho diferentes segundo o tipo de emprego (efectivo/contratado/estagiário) <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Condições de trabalho diferentes segundo o contrato de trabalho na empresa (subcontratação) <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Protecção insuficiente dos trabalhadores temporários ou subcontratados <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Formação e informação preventiva insuficientes dos trabalhadores temporários/subcontratados <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Em geral, ausência de solidariedade e de apoio entre colegas <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Em geral, ausência de respeito nas relações <input type="checkbox"/>

Descrição dos problemas