

João Pereira da Silva

De: ana curto [alpncurto@hotmail.com]
Enviado: terça-feira, 3 de Julho de 2012 22:23
Para: Comissão 10ª - CSST XII
Cc: acurto@cma.m-almada.pt
Assunto: Proposta de Lei nº 65/XII - Contributo da Saúde Ocupacional da C.M. Almada
Anexos: Proposta de Lei 65_XII_Contributo da Saúde Ocupacional da CM Almada_Jul2012.doc

Boa noite,
Anexo, contributo do Serviço de Saúde Ocupacional da Câmara Municipal de Almada, no âmbito da discussão pública da Proposta de Lei nº 65/XII, da Presidência do Conselho de Ministros, de 24 de Maio de 2012.
Melhores cumprimentos,
Ana Curto

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA	
Divisão de Apoio às Comissões	
CSST	
Nº Único	436751
Entrada / nº	475 Data 04/07/2012

Proposta de Lei nº 65/XII, da Presidência do Conselho de Ministros, de 24 de Maio de 2012
Contributo do Serviço de Saúde Ocupacional da Câmara Municipal de Almada
(Pela Direcção do Departamento – Ana Curto)

Do nosso ponto de vista, para que a protecção e promoção da saúde e do bem-estar no trabalho possam fazer parte do quotidiano das pessoas, contribuir para melhorar as condições de vida e de trabalho das comunidades, e integrar a visão de desenvolvimento das sociedades contemporâneas, é necessário que esta área seja pensada, organizada e desenvolvida como sistema, a par dos restantes sistemas sociais.

A presente proposta de Lei, aborda apenas uma das várias dimensões em presença, mas dada a necessidade de repensar globalmente a orientação e os sentidos da acção de protecção e promoção da saúde e do bem-estar no trabalho, poderia constituir-se como uma oportunidade de reorientação, para alguns dos planos de reflexão e acção a considerar:

- a integração no sistema nacional de cuidados de saúde dos países que o têm e a cobertura universal de cuidados de Saúde Ocupacional (porventura, na estratégia de cuidados primários de saúde). Deste modo, poder-se-ão também criar condições para enquadrar as questões relacionadas com o financiamento da Saúde Ocupacional e com o desenvolvimento da investigação e produção do conhecimento;

- a reorientação da acção da Saúde Ocupacional para a Promoção da Saúde, ambientes de trabalho e para a resolução de problemas, que inclua o desenvolvimento da organização e do bem-estar no trabalho, e que reforce a necessidade de abordagens multidisciplinares que abram perspectivas de intervenção e do conhecimento a outras áreas, para além da médica;

- reflexão sobre o sistema de ensino e de qualificação e treino em Saúde Ocupacional, criando condições para o reforço e diversificação das lideranças académicas, também em escolas não médicas, e associando Casos e experiências de intervenção bem sucedidas e validadas por entidades independentes;

- articular a acção da Saúde Ocupacional com as estratégias de saúde dos países e regiões;

- repensar o enquadramento legal, orientando a acção por programas, objectivos, evidência, custo-efectividade e ganhos de saúde, avaliados também em termos de proactividade e contributo para o desenvolvimento da organização, que evite a redundância e o desperdício.

Para a abordagem e reflexão desta área no nosso País, parece-nos relevante considerar a mistura e a confusão conceptual, que são uma marca forte do nosso percurso. Sem esclarecer conceitos e lhes conferir alguma coerência, corremos o risco de obter resultados enviesados e difusos.

Saúde Ocupacional, Serviços de Saúde Ocupacional, Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Segurança e Saúde do Trabalho e Higiene do Trabalho, são muitas vezes utilizados de modo indiferenciado, mas são conceitos que remetem para âmbitos e práticas diferentes, ainda que, na maior parte dos casos, complementares. Adicionalmente, referimos os conceitos de Promoção da Saúde no Trabalho, Bem-Estar no Trabalho, Locais de Trabalho Saudáveis, e Saúde Pública, entre outros, que integrados com os anteriores, conformam o núcleo essencial do quadro de referência e análise que ao longo do tempo, Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e mais recentemente a União Europeia (UE) propõem, para suportar a estruturação de políticas e de práticas de prevenção de riscos profissionais e de promoção da saúde e do bem-estar no trabalho, mas que tardam em enraizar no nosso País.

Para a OMS, a Saúde Ocupacional é o conceito, método e prática que enquadra as relações e efeitos entre a saúde e o trabalho. Para a OIT, que representa a negociação tripartida e procura atender e mediar os interesses dos diferentes interlocutores com intervenção nos ambientes de trabalho, os conceitos são de “Saúde e Segurança Ocupacional” ou “Segurança e Saúde no Trabalho”. A UE, através da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, adota a formulação da OIT “Segurança e Saúde no Trabalho”.

Saúde e Segurança no Trabalho ou Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, não são conceitos errados, naturalmente. São só parcelares. Expressam parte das questões que nos afectam no mundo contemporâneo - as novas tecnologias, mas também a feminização do trabalho, o aumento da esperança média de vida e o envelhecimento, a mobilidade e diversidade cultural, os factores psicológicos e os psicossociais, os ritmos de trabalho, a conciliação entre as vidas pessoal e profissional, as novas formas de trabalho, a precarização do trabalho, o aumento das economias informais, ... - e por isso, também, fomentam visões parcelares.

É preciso considerar as questões da saúde mental e das perturbações comportamentais, que estão a forçar a visão integrada e abrangente, apesar das resistências. A Recomendação nº 194 da OIT, relativa à lista de classificação das doenças profissionais, foi revista em 2010 e pela primeira vez, inclui especificamente as perturbações mentais e do comportamento.

Segundo DUARTE, 1997, na maior parte dos países europeus, até meados do século passado, predominavam as empresas e actividades industriais e os riscos tradicionais (químicos, ruído, poeiras/sílica, ...), de impacto e consequências objectivas para a saúde física individual, contribuindo para uma visão dicotómica da organização do trabalho.

A área cresceu neste contexto: tínhamos Médicos do Trabalho, Serviços Médicos das Empresas e/ou Serviços de Higiene e Segurança do Trabalho. De um lado a Saúde, assumida quase exclusivamente com as competências e o conhecimento dos profissionais médicos, muito orientada para a determinação da possibilidade ou impossibilidade de trabalhar (aptos e inaptos); e do outro a Segurança, protagonizada pelos Engenheiros que dimensionavam as máquinas e definiam os processos de trabalho (DUARTE, 1997).

As recomendações da OIT e da OMS são no sentido da constituição de equipas multiprofissionais e de desenvolvimento de acção dirigida aos ambientes de trabalho e indivíduos, mas a realidade do espaço europeu são equipas de médicos e enfermeiros nos locais de trabalho, que realizam sobretudo exames médicos: de selecção/admissão, periódicos, ocasionais e de cessação de funções.

Ainda segundo Baptista *et al*, 1984; Moniz, 1992 e Freire, 1993 e 1999 cit. por HENRIQUES, 2004, o País não tem uma tradição de intervenção sociotécnica nos locais de trabalho, tal como tem vindo a ser defendido pelos sociólogos do trabalho e das organizações e também não tem uma tradição de programas sociais e de bem-estar.

Volvidas décadas sobre as práticas e experiências de Saúde Ocupacional de modo mais generalizado e consolidado, o País continua a ter dificuldades em integrar áreas e saberes e em alguns domínios, inclusivamente, a não dispor de uma reflexão e uma abordagem internas próprias e de um quadro de referência para agir e desenvolver.

A globalização e a lógica de organização e funcionamento dos mercados, o desenvolvimento tecnológico e dos sistemas de informação, as mudanças sociais e o ambiente permanente de mudanças rápidas em que passámos a viver, repercutem-se nas pessoas e nos sistemas sociais, como o do trabalho. A Agência Europeia para a Saúde e Segurança do Trabalho, sintetiza assim as principais mudanças no mundo do trabalho: tipos de vínculos contratuais, horários e ritmos de trabalho, utilização de novas tecnologias, tele-trabalho e flexibilização do trabalho. Acrescentaríamos ainda a feminização do trabalho, a mobilidade e diversidade cultural e a precarização do trabalho, que colocam desafios relevantes aos sistemas sociais e comunidades, no

seu conjunto, incluindo o do trabalho.

Segundo a Agência Europeia para a Saúde e Segurança do Trabalho cit. por WHO, 2008, este conjunto de novas características e condições, deram azo a novos riscos para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores, dos quais emergem os riscos psicossociais, definidos como “os aspectos da concepção, organização e gestão do trabalho, assim como os seus contextos sociais e ambientais, que possam provocar dano psicológico, social ou físico” (Cox & Griffiths, 1995 cit. por WHO, 2008). São considerados riscos emergentes e prioritários, com implicações nas práticas de Saúde Ocupacional modernas (EU-OSHA, 2007 cit. por WHO, 2008), e em consequência, a OIT reviu em 2010 a lista de classificação das doenças profissionais, para incluir especificamente as perturbações mentais e do comportamento.

As doenças relacionadas com o trabalho que não se enquadram na categoria de doenças profissionais, têm vindo a ganhar expressão e são crescentemente consideradas como problemas de saúde pública relevantes (perturbações músculo-esqueléticas, perturbações mentais, doenças cardiovasculares e respiratórias e cancro). Segundo a WHO, 2002, o impacto destes problemas e a orientação dos recursos de saúde disponíveis nas organizações e empresas para a prevenção primária, alimenta uma forte tendência na Europa, desde 1997, com a publicação da Declaração do Luxemburgo, para expandir o conceito de Saúde Ocupacional da “prevenção dos acidentes de trabalho e doenças profissionais” para “protecção e promoção global da saúde no trabalho”.

Os novos desafios – stresse, violência, assédio, *bullying* (ou *mobbing*) – não são sentidos ou reconhecidos de igual modo pela Europa, mas a atenção que as agências internacionais lhes atribuem, conforme evidencia o índice da 5ª edição da Enciclopédia de Saúde Ocupacional em preparação pela OIT¹, dá já uma ideia da relevância e do espaço que vão ocupar no quotidiano do mundo do trabalho e da saúde.

Diríamos assim que se poderia designar o actual contexto da Saúde Ocupacional como de “transição epidemiológica dos Serviços de Saúde Ocupacional”, no sentido em que os riscos profissionais tradicionais (químicos, ruído, poeiras/sílica...) se prolongam e sofisticam nos novos riscos e exigências, obrigando a que estes Serviços organizem respostas muito diversas para problemas e contextos também muito diferentes. Os riscos tradicionais permanecem, em muitos casos, mas ganham novas formas nos novos ambientes e contextos. É para estes cenários complexos

¹ Abordagem sistémica à gestão da Saúde Ocupacional; Doenças infecciosas emergentes e epidemias resistentes (Gripe A, VIH/SIDA); A crise económica; Terrorismo e outras formas de violência; Reforço da percepção da relação entre saúde e bem-estar no local de trabalho e na vida pessoal e quotidiana das pessoas; Aumento dos indicadores de adicção e abuso de drogas, álcool e tabaco; Desenvolvimento do conhecimento científico de base (biologia, genética, ...) e as tecnologias que o utilizam; Globalização; Saúde Reprodutiva (por exposição ambiental e profissional).

que são necessárias práticas de Saúde Ocupacional modernas, incluindo equipas e profissionais qualificados.

Alguns documentos-chave nesta área, como as Convenções e Recomendações da OIT n.ºs 155, de 1981, 161, de 1985 e 171, de 1985, a Directiva Europeia 1989/391/CEE e a Estratégia Global da OMS da Saúde Ocupacional para Todos, de 1995, reforçam o conceito da utilização de equipas multidisciplinares e da participação activa dos trabalhadores, no sentido da melhoria do seu ambiente de trabalho e da sua saúde. Para que este modelo se possa verificar, tem que se assegurar a integração de vários profissionais de Saúde Ocupacional, e outros peritos e especialistas, em serviços preventivos multidisciplinares capazes de antecipar, identificar e controlar riscos de origem profissional, não profissional e ambientais.

A Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH), no seu Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde Ocupacional, de 2002, propõe o conceito de “profissionais de Saúde Ocupacional”, para designar todos os que desenvolvem intervenção nos ambientes de trabalho para resolução de problemas, por exigência legal, ...

Para a OMS, a equipa de Saúde Ocupacional é multidisciplinar, e pode ser constituída por diversos profissionais: médico do trabalho, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, ergonomistas, higienistas, epidemiologistas, engenheiros de segurança, químicos, técnicos de sistemas de informação, matemáticos, investigadores, especialistas de promoção da saúde, ...

Mas as abordagens multidisciplinares (saúde, higiene e toxicologia, segurança, psicologia, fisiologia do trabalho e ergonomia) são muito raras, apesar de previstas e recomendadas: a maior parte dos serviços são pequenas estruturas constituídas sobretudo por médicos e enfermeiros.

A visão e a abordagem integradas, favorecem as oportunidades de desenvolvimento dos projectos pessoais e sociais dos indivíduos e sociedades, todos os dias, em todos os ambientes, incluindo os locais de trabalho. É preciso colocar a fasquia alto, para inspirar e mobilizar pessoas, saberes e inteligência.

Este diploma, pode constituir-se como uma oportunidade para começar a desenhar sentidos e assumir racionais mais efectivos e adaptados às necessidades reais dos indivíduos, ambientes de trabalho, organizações e sociedade.

Almada, 03 de Julho de 2012