

Semana Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho

2002

Contra o stress no trabalho, trabalhe contra o stress

PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO LOCAL DE TRABALHO



Agência Europeia para
a Segurança e a Saúde
no Trabalho

Contra o *stress* no trabalho, trabalhe contra o *stress*

PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO LOCAL DE TRABALHO



Agência Europeia para
a Segurança e a Saúde
no Trabalho

*Europe Direct é um serviço que o/a ajuda a encontrar
respostas às suas perguntas sobre a União Europeia*

**Um novo número verde único:
00 800 6 7 8 9 10 11**

Encontram-se disponíveis numerosas outras informações sobre a União Europeia na rede Internet via servidor Europa (<http://europa.eu.int>)

Uma ficha bibliográfica encontra-se no fim da presente obra

Luxemburgo: Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, 2003

ISBN 92-9191-033-3

© Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, 2003
Reprodução autorizada mediante indicação da fonte

Printed in Spain



Índice

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. SOLUÇÕES PRÁTICAS	11
2.1. Introdução de uma organização de trabalho saudável e bem sucedida num centro de atendimento telefónico.....	12
2.2. Passos simples para evitar o <i>stress</i> no trabalho: envolvimento eficaz dos trabalhadores na gestão dos riscos.....	15
2.3. Programa de bem-estar e prevenção do <i>stress</i> na indústria química	18
2.4. Prevenção do <i>stress</i> num lar de terceira idade	21
2.5. Modelo do hospital Jorvi para o planeamento autónomo das escalas de serviço.....	24
2.6. Formação para gestores em estilos de gestão que permitem reduzir o <i>stress</i> no trabalho.....	28
2.7. Programa relativo ao <i>stress</i> em curso na Direcção Nacional do Mercado de Trabalho sueca.....	30
2.8. Jogos Olímpicos Atenas 2004 — Gestão do <i>stress</i> e dos riscos psicossociais	32
2.9. Prevenção do <i>stress</i> e do esgotamento entre professores.....	37
2.10. Gestão do <i>stress</i> após incidentes críticos no trabalho de controlo de tráfego aéreo	39
2.11. Programa para promover uma maior segurança nos hospitais: «assistência em condições de segurança».....	42

2.12. Gestão da violência contra os trabalhadores no sector dos serviços de saúde	47
2.13. Prevenir a violência no trabalho no sector da venda a retalho.....	51
2.14. Implementação de um plano de prevenção de riscos relacionados com a violência por parte de terceiros numa empresa de transportes públicos urbanos	54
2.15. «Acordo sobre cultura do trabalho» para lidar com o assédio, a coacção e a discriminação	57
2.16. Orientações para a prevenção da violência psicológica e medidas de intervenção.....	60
2.17. «Trabalho positivo» — Utilização piloto de um instrumento de avaliação do stress no trabalho adaptado às PME	63
2.18. GiGA — Iniciativa conjunta para um trabalho mais saudável e respectiva campanha regional de informação sobre o stress e o assédio moral no trabalho	67
2.19. Estratégia de intermediação para a prevenção do assédio moral no trabalho.....	70
2.20. Modelo concebido por um distrito de segurança para enfrentar casos de assédio moral	73
3. ANEXOS	77

1.



PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO LOCAL DE TRABALHO

INTRODUÇÃO

Informações gerais

O *stress* no trabalho constitui o problema de saúde relacionado com o trabalho mais comum na União Europeia, logo após as dores de costas, e afecta quase um em cada três trabalhadores. O *stress* no trabalho pode ocorrer em qualquer sector e em empresas de todas as dimensões. Pode afectar *toda a gente* em todos os níveis.

Os riscos psicossociais, como a violência e o assédio moral, podem conduzir ao *stress* no trabalho. Quatro por cento da população activa afirma já ter sido vítima de violência física por pessoas exteriores ao local de trabalho. Muitas mais declaram ter sofrido ameaças ou insultos. Nove por cento dos trabalhadores europeus afirmam terem sido vítimas de assédio moral. Estas estatísticas são mais que suficientes para se passar à acção.

No entanto, existem mais razões para combater os riscos psicossociais. Em todos os Estados-Membros, está em vigor um conjunto de directivas comuns que têm por objectivo prevenir os riscos de saúde e segurança no trabalho. Através destas directivas, os empregadores são responsáveis por garantir que os empregados não são prejudicados pelo trabalho, incluindo pela exposição a riscos psicossociais e ao *stress* no trabalho. Calcula-se que o *stress* no trabalho custa aos Estados-Membros pelo menos 20 biliões de euros anuais. Este custo não deve ser considerado apenas em termos monetários, nomeadamente quantos euros as organizações perdem. Os custos socioeconómicos são muito consideráveis; os riscos psicossociais prejudicam a sociedade e cada indivíduo.

O anexo 1, «Fontes adicionais de informação», fornece informações sobre as publicações da Agência, onde poderá encontrar mais informações sobre os riscos psicossociais e o *stress* no trabalho, incluindo definições.

Partilha de boas práticas

Uma das funções importantes da Agência é a de disponibilizar informações que apoiem e promovam a prevenção dos riscos psicossociais e do *stress* no trabalho, o que inclui o incentivo à partilha de informações para resolver problemas comuns.

O objectivo da presente publicação e do sítio *web* da Agência é mostrar que existem muitas formas de eliminar o *stress* no trabalho e os riscos psicossociais. São apresentados exemplos reais da forma como empresas e organizações intervieram em situações específicas e procuraram reduzir o *stress* no trabalho.

Caixa 1 Avaliação dos riscos

A aplicação de informações sobre boas práticas pressupõe a realização de uma avaliação dos riscos no local de trabalho, fazendo referência à legislação nacional relevante. Uma avaliação dos riscos é uma análise cuidadosa das situações que poderão prejudicar as pessoas, de modo a poder decidir se foram tomadas as precauções suficientes ou se é necessário fazer mais para prevenir danos. O objectivo é assegurar que ninguém é prejudicado ou adocece. Se não for efectuada uma avaliação dos riscos antes de implementar as informações sobre boas práticas, existe o perigo de os riscos poderem não ser controlados, para além de haver um desperdício de recursos.

Cada local de trabalho é diferente. Por isso, as práticas de trabalho e as soluções para os problemas têm de estar adaptadas a cada situação particular, através da execução de uma avaliação dos riscos no local de trabalho (ver caixa 1). Contudo, os riscos psicossociais são raramente exclusivos de um local de trabalho, pelo que as soluções podem ser transferidas para vários sectores e empresas de diversas dimensões, bem como para outros Estados-Membros.

Exemplos práticos

Os 20 exemplos de boas práticas no domínio da prevenção de riscos psicossociais e do *stress* aqui apresentados foram todos premiados ou elogiados no âmbito de uma competição europeia, enquadrada na *Semana Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho 2002*. O objectivo desta iniciativa da Agência é o de apoiar a divulgação de informações sobre boas práticas no que se refere aos riscos psicossociais e ao *stress* no trabalho, bem como promover a aplicação de «soluções práticas» nos locais de trabalho nos Estados-Membros e em toda a Europa.

Os exemplos provêm de 13 Estados-Membros da UE e incluem pequenas e médias empresas, grandes empresas e organizações intermediárias a operar em sectores muito diferentes. Os riscos psicossociais abordados incluem a violência e o assédio moral; outros exemplos ilustram a forma como foi reduzido o *stress* no trabalho e como é possível mitigar o *stress* pós-traumático. Alguns exemplos pretendiam combater os riscos psicossociais na origem através da implementação de medidas organizacionais; outros dirigem-se directamente ao trabalhador individual, indicando estratégias de abordagem. A caixa 2 ilustra os diferentes níveis de intervenção. Cada exemplo descreve a natureza do problema, a solução aplicada e os resultados obtidos. São apresentadas algumas observações acerca das características chave de cada exemplo e as áreas onde as boas práticas podem vir a ser mais desenvolvidas.

Os casos apresentados deverão inspirar os proprietários, os gestores e os trabalhadores para o que é possível alcançar nos respectivos locais de trabalho. Não pretendem ser soluções definitivas nem fornecer orientações

Caixa 2 Nível de intervenção

As intervenções destinadas a questões psicossociais no local de trabalho podem ser divididas em três categorias:

- nível individual;
- nível da interface individual-organizacional;
- nível organizacional.

As intervenções em termos organizacionais lidam com as causas na origem do *stress* no trabalho, visando, por exemplo, operar alterações na estrutura da organização ou nos factores físicos e ambientais. As intervenções ao nível individual destinam-se muitas vezes a reduzir os sintomas de *stress* já perceptíveis. Pretendem aumentar a capacidade do indivíduo para combater o *stress*, por exemplo, através de técnicas de relaxamento ou outras estratégias.

Ao nível da interface individual-organizacional, as intervenções poderão pretender, por exemplo, melhorar as relações entre os colegas e os gestores no trabalho ou melhorar a «adaptação pessoa-ambiente».

A título de exemplo, as medidas preventivas relativamente à violência no trabalho podem ser tomadas a três níveis: concepção dos locais de trabalho, organização do trabalho e formação.

As intervenções deverão estar sempre adaptadas ao problema em questão. Em circunstâncias em que seja impossível eliminar completamente a origem do risco como, por exemplo, a violência cometida por criminosos, os esforços deverão estar orientados para a redução do risco através de uma boa gestão. Em muitas situações, uma combinação de esforços a diferentes níveis será a solução mais eficaz.

técnicas detalhadas. Nem todos os elementos de todos os casos foram bem sucedidos e estes breves resumos apresentam as melhores características para demonstrar o que pode funcionar na prática e como consegui-lo. Algumas empresas desenvolveram as suas próprias soluções utilizando conhecimentos adquiridos a nível interno. Outras consideraram útil e económico utilizar consultores com conhecimentos especializados e experiência prática na prevenção do stress no trabalho. A maioria incluiu o envolvimento dos trabalhadores e dos seus representantes para identificar os problemas e desenvolver soluções; este é um factor crucial para o sucesso, dado que os trabalhadores detêm a experiência directa da situação de trabalho. A caixa 3 ilustra as características de iniciativas bem sucedidas de prevenção do stress.

Caixa 3 Factores de sucesso nas iniciativas de prevenção do stress

1. **Análise adequada de riscos**

Deve ser estabelecida uma base através de uma avaliação dos riscos. Os inquéritos podem fazer parte deste processo, mas não devem ser efectuados a menos que exista uma intenção clara de tomar medidas atempadas com base nos resultados.

2. **Através de planeamento e uma abordagem passo a passo**

Devem ser definidos objectivos claros e identificados os grupos alvo. É ainda necessário identificar as tarefas e as responsabilidades, bem como atribuir os recursos.

3. **Combinação de medidas direccionadas para o trabalho e para o trabalhador**

Tem de ser dada prioridade às intervenções colectivas e organizacionais para enfrentar os riscos na fonte. As medidas direccionadas para o trabalhador podem complementar outras acções.

4. **Soluções específicas de um contexto**

A experiência dos empregados na prática do seu trabalho é um recurso vital na identificação de problemas e soluções. Por vezes, poderão ser igualmente necessários os conhecimentos especializados de entidades externas.

5. **Profissionais experientes e intervenções baseadas em provas**

Só deverão ser utilizados os conhecimentos especializados de entidades externas.

6. **Diálogo social, parceria e envolvimento dos trabalhadores**

O envolvimento e o empenho dos trabalhadores e dos gestores de nível médio e superior são cruciais para todas as fases de uma intervenção.

7. **Prevenção sustentada e apoio da direcção de topo**

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.

Um quadro do anexo 2, «Apresentação geral de exemplos práticos», apresenta uma lista na qual é indicado o país de origem do exemplo, o seu título, se ganhou ou não um prémio (ou se recebeu uma menção honrosa do júri), o tema abordado, o sector relevante e uma avaliação do nível de intervenção.

O membros do júri do programa de prémios da Agência procuraram:

Seleccionar os exemplos apresentados de acordo com os seguintes critérios:

- combate dos riscos na fonte;
- reais melhorias;
- sustentabilidade no tempo;
- boa comunicação entre a direcção e os trabalhadores;
- cumprimento dos requisitos legislativos pertinentes em vigor, de preferência indo para além dos requisitos mínimos; e
- possibilidade de transposição para outros locais de trabalho, de preferência de outros Estados-Membros e PME.

Agradecimentos

A Agência gostaria de agradecer à sua rede de pontos focais nos Estados-Membros (autoridades competentes ou organismos por elas nomeados, responsáveis pela saúde e segurança no trabalho) pela avaliação e apresentação de exemplos de boas práticas para o programa de prémios da Agência. Este evento não teria sido possível sem a sua ajuda. A Agência agradece igualmente a colaboração dos especialistas que fizeram parte do júri. Por fim, mas não menos importante, muito obrigado às organizações mencionadas nesta publicação pela sua iniciativa!

Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho

Novembro de 2002



2.



PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO LOCAL DE TRABALHO

SOLUÇÕES PRÁTICAS

2.1 INTRODUÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO SAUDÁVEL E BEM SUCEDIDA NUM CENTRO DE ATENDIMENTO TELEFÓNICO



Stadtsparkasse Hannover

KommunikationsCenter [centro de comunicações]

Postfach 145

D-30001 Hannover

Contactos: Udo Flowerday/Ralf Schweer

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft Präventionsstab [associação administrativa profissional e especializada]

Tel.: (49-40) 51 46 25 39

E-mail: ralf.schweer@ccall.de

Andrea Meyer

Stadtsparkasse Hannover

Tel.: (49-511) 346 25 70

E-mail: a.meyer@sskhan.de

Tema

O desenvolvimento de um centro de atendimento telefónico que inclua, desde o início, o planeamento de uma estratégia preventiva global para combater o stress no trabalho. Estas medidas preventivas incluíram o redesenho do ambiente e dos recursos de trabalho, institucionalizando um sistema de rotação de tarefas e uma maior variedade de tarefas.

Problema

É comum existirem factores de riscos psicossociais nos centros de atendimento telefónico, dado que o trabalho pode ser monótono e exigente, com pouca margem de controlo. Verifica-se que quanto mais tempo é passado ao telefone, maior é a probabilidade de ocorrência de desgaste mental.

Solução

Foi iniciada uma abordagem global. A fase de planeamento baseou-se nos resultados quantitativos e qualitativos de uma avaliação do trabalho. Este



planeamento estabeleceu a frequência e a dificuldade de diversas actividades. Foi utilizada uma ferramenta de *software* para identificar as alturas em que pode ocorrer *stress*, e ajudar a planear antecipadamente o trabalho. Assim, o trabalho poderia envolver uma mistura de tarefas fáceis e mais exigentes, para manter as exigências mentais a um nível adequado. Foram consultados fabricantes de *hardware* e *software* de escritório e produtores de mobiliário, bem como associações profissionais relevantes. O pessoal foi consultado quando da constituição do centro de atendimento.

Foram adoptadas as seguintes medidas organizacionais:

- participação: é muito importante envolver o pessoal na tomada de decisões. A atribuição de recursos de trabalho é harmonizada em cooperação com o conselho de empresa e os trabalhadores;
- rotação de tarefas: um sistema de rotação entre os trabalhadores ao mesmo nível hierárquico;
- conclusão das tarefas: organização de forma a garantir que cada trabalhador acompanha um caso a partir do momento da sua entrada no centro de atendimento até ser tomada uma decisão sobre o mesmo;
- âmbito: foram feitas tentativas no sentido de alargar o âmbito ao máximo possível, para que os trabalhadores possam escolher a tarefa a desempenhar e quando, desde que tenham as habilitações adequadas. Permitir liberdade de expressão aos trabalhadores: sem frases previamente estabelecidas no ecrã. Também podem tornar-se bons especialistas de produtos;
- sistema de pequenos intervalos: após cada hora de trabalho, os trabalhadores podem fazer um intervalo de 10 minutos e são encorajados a afastar-se da secretária. Pretende-se assim ajudar a reduzir o *stress* sobre a voz e os ouvidos, bem como a alterar a postura corporal.

As medidas preventivas incluem o treino da voz, a gestão do *stress* e técnicas de relaxamento, bem como melhorias no ambiente de trabalho, tais como ar condicionado, secretárias de altura regulável, etc.



Resultados

Considera-se que as medidas preventivas foram muito eficazes. A utilização da ferramenta de *software* e de outras análises prospectivas não revelou a existência de efeitos suscitados por um desgaste ou *stress* inadequados. Após a abertura do centro de atendimento telefónico, as medidas foram analisadas decorridos três e 12 meses. Não foi identificado qualquer sinal de níveis mais elevados de *stress* ou de efeitos devidos a um desgaste inadequado.

Existe um elevado grau de satisfação e motivação no trabalho, paralelamente a um elevado empenho na organização. O êxito económico do centro de atendimento baseia-se parcialmente nas boas condições de trabalho.

Observações

A prevenção do *stress* é «incorporada» na fase de planeamento desta intervenção. Esta abordagem global lida com o *stress* no trabalho a uma série de níveis neste sector em expansão — desde o ambiente físico (cadeiras, secretária, etc.) até aos sistemas de trabalho. Os resultados são então monitorizados para garantir a sua eficácia.

Verifica-se um envolvimento positivo dos parceiros sociais e dos trabalhadores a partir do momento em que são recrutados. É louvável o esforço para tornar as tarefas mais racionais, por exemplo, a possibilidade dada a um trabalhador de seguir um caso desde a sua recepção até à decisão final. Os factores principais desta intervenção podem ser transferidos para outras empresas e não apenas aos centros de atendimento telefónico.



2.2 PASSOS SIMPLES PARA EVITAR O STRESS NO TRABALHO: ENVOLVIMENTO EFICAZ DOS TRABALHADORES NA GESTÃO DOS RISCOS

BP Grangemouth — Applied Technology Group

PO Box 21
Boness Road
Grangemouth
FK16 6AD
Scotland
United Kingdom

Contacto: David Wilson, director do Grupo de Desenvolvimento de Processos
Tel.: (44-1324) 49 30 26
E-mail: wilsond4@bp.com



Tema

Colocação em serviço de uma extensão à unidade de demonstração da tecnologia de processo químico ATC pela equipa de Tecnologia Aplicada de uma empresa de petroquímica.

Problema

A colocação em serviço de uma unidade industrial é reconhecidamente um momento que exige muito de todas as pessoas envolvidas, dado que a equipa em questão se esforça por superar os inevitáveis desafios técnicos. A dimensão da equipa operacional aumentou, ao mesmo tempo que se procedia a reduções de pessoal noutras áreas. Os novos trabalhadores tinham menos experiência e os cortes de pessoal na unidade conduziram a uma considerável insegurança relativamente aos postos de trabalho.

A equipa de Tecnologia Aplicada já tinha tomado medidas para eliminar os perigos físicos e melhorar a cultura de segurança. Decidiu-se então tomar medidas para prevenir qualquer *stress* evitável, identificando e mitigando quaisquer fontes de *stress* relacionadas com o trabalho e resultantes do projecto de colocação em serviço.

Solução

Formou-se uma equipa de projecto que incluía o gestor de projecto e representantes dos dois principais grupos que estavam a trabalhar no projecto: a equipa de engenheiros de apoio de dia, os líderes de projecto e os químicos, e a equipa de operações por turnos que fazem funcionar e garantem a manutenção da unidade. O objectivo era obter a cooperação combinada da

equipa para evitar o *stress* no trabalho. Um psicólogo credenciado fez-lhes uma apresentação sobre o *stress*. Identificaram em seguida as fontes prováveis de *stress* que poderiam surgir durante o projecto de colocação em serviço. Os membros das equipas de dia e de operações trabalharam então separadamente para estabelecer os diversos níveis de factores geradores de *stress*, dado se considerar que poderiam ser diferentes devido à diferença de funções e tarefas.

Os factores geradores de *stress* foram então ordenados por: a) relevância para o projecto, b) controlo adequado e c) probabilidade de causar *stress*. Para cada uma das duas equipas, este processo resultou num conjunto dos cinco principais geradores de *stress*, sobre os quais foi alcançado um consenso quanto ao seu potencial de provocar danos. Entre os exemplos dos «cinco mais» de cada grupo incluem-se o volume de trabalho, a insegurança relativamente ao posto de trabalho, exigências de detalhes desnecessários e pressão exercida pelos superiores hierárquicos.

A equipa trabalhou então em conjunto para concluir o processo de avaliação dos riscos. Durante esta fase foram identificadas a forma ou a causa dos danos provocados pelo *stress*, partilhadas ideias sobre as acções organizacionais e individuais que poderiam mitigar os efeitos dos cinco geradores de *stress* mais importantes, e, por fim, foram identificadas medidas de controlo práticas e relevantes. Este processo implicou a discussão de algumas questões muito pessoais, como os efeitos da insegurança dos postos de trabalho nos restantes membros da família.

«Foi um debate verdadeiramente aberto entre todos os envolvidos: equipas de dia e de turno» — Técnico de turno

As medidas de controlo propostas foram registadas e posteriormente partilhadas, tendo sido aprovadas num segundo *workshop* em que participou toda a equipa.

O exemplo mais marcante de um factor gerador de *stress* que foi eficazmente identificado e controlado é o dos «detalhes desnecessários». Este factor gerador de *stress*, específico das exigências da colocação em serviço de uma unidade industrial, referia-se aos problemas derivados do facto de outras pessoas não especificarem a quantidade de detalhes técnicos necessários e da escassez de tempo. Consequentemente, o pessoal trabalhava muito e longamente para produzir atempadamente informações técnicas detalhadas que muitas vezes não chegavam a ser necessárias.

No segundo *workshop*, onde os cinco principais factores geradores de *stress* da equipa do projecto de prevenção do *stress* foram partilhados e aprovados por toda a equipa de Tecnologia Aplicada, surgiu uma expressão que se tornou a palavra de ordem para lidar com detalhes desnecessários. Esta expressão, «os requisitos mínimos», é agora utilizada por todos os membros da equipa para desafiar os outros quanto ao nível de detalhe e aos prazos associados ao trabalho que solicitaram. A adopção do conceito de «requisitos mínimos» gerou benefícios duradouros na gestão do volume de trabalho na equipa de Tecnologia Aplicada. Veio também alterar a forma como alguns membros da equipa lidam com questões relacionadas com o equilíbrio entre trabalho e vida familiar.

Resultados

O projecto de prevenção do *stress* foi avaliado para verificar a sua eficácia, através de entrevistas a uma amostra de pessoas da equipa de Tecnologia Aplicada, incluindo o gestor de projecto e os membros das equipas de dia e de turno. Estas entrevistas concentraram-se no impacto do projecto sobre as suas percepções e experiências pessoais relativamente ao *stress*, e na questão de saber se e como o seu comportamento ou o comportamento de outros tinha sido alterado. As suas citações foram utilizadas para ilustrar a eficácia do projecto.

Em suma, este projecto de prevenção do *stress* relativamente simples e de baixo custo foi realizado por alguns trabalhadores, com o mínimo de contribuição externa. A concepção e execução do projecto ultrapassam os requisitos da legislação do Reino Unido e das orientações regulamentares para a prevenção de riscos para a saúde e a segurança provocados por constrangimentos psicossociais no trabalho.

A estruturação dos factores geradores de *stress* como um perigo a controlar, da mesma forma que o processo mais familiar dos perigos químicos, constituiu uma extensão lógica dos processos de avaliação de riscos existentes e proporcionou um debate circunstanciado na abordagem de temas delicados, como o efeito do estilo de gestão sobre as outras pessoas.

Ao nível da equipa, o projecto «normalizou» a discussão sobre o *stress* e os factores geradores de *stress*, para além de ter contribuído para a criação de um espírito de equipa e a abertura da comunicação.

«Foi tremendamente benéfico para estabelecer laços na equipa e discutir questões humanas, coisa que não fazemos muitas vezes» — Técnico

Os custos do projecto foram reduzidos. Além do tempo investido pelos trabalhadores, o principal custo foi a contribuição de um psicólogo credenciado que explicou a natureza e os sintomas do *stress*. O gestor de projecto acredita firmemente que o projecto resultou num nível mais profundo de comunicação, através da partilha de sentimentos relativamente ao trabalho, e aumentou a confiança. Os membros da equipa também partilham desta opinião, por exemplo:

«*Toda a equipa está agora muito mais aberta quando se trata de abordar o tema do stress e é mais provável encontrar o apoio e o estímulo dos colegas quando se estiver sob stress*» — Técnico

«... *A minha opinião é que ajudou a eliminar o stress injustificado resultante do projecto. Aconselharia vivamente a outros que fizessem uma coisa deste género: ser proactivo e não reactivo*» — Membro da equipa do projecto de prevenção do *stress*

Desde a realização do projecto de prevenção do *stress*, a equipa de Tecnologia Aplicada tem um registo perfeito de saúde e segurança, sem faltas ao trabalho relacionadas com o *stress*. A simplicidade do projecto e os baixos custos significam que esta abordagem se adequa particularmente às PME, que podem estar limitadas pela falta de tempo, dinheiro e conhecimentos especializados a nível interno.

Observações

Esta intervenção foi bem sucedida ao assumir uma estratégia preventiva e global perante o *stress* no trabalho logo no início de um projecto. Mostra a forma como, na fase da concepção, é possível identificar, eliminar ou reduzir perigos futuros. Os efeitos devem ser sustentáveis. Ilustra igualmente a forma como os trabalhadores podem ser envolvidos no processo de avaliação e gestão dos riscos. Os custos foram reduzidos e o método era simples, pelo que esta iniciativa poderia adequar-se a outras organizações, incluindo as PME. Esta iniciativa ilustra também a utilização adequada de um especialista externo — o psicólogo credenciado — para ajudar a equipa no processo de avaliação dos riscos.



2.3 PROGRAMA DE BEM-ESTAR E PREVENÇÃO DO *STRESS* NA INDÚSTRIA QUÍMICA



Dow Benelux BV

Postbus 48
4530 AA Terneuzen
Nederland

Contacto: Henry P. Martens
Tel.: (31-115) 67 34 81
E-mail: hpmartens@dow.com

Tema

Prevenção do *stress* numa empresa de grandes dimensões envolvida na produção de produtos químicos, plásticos e agrícolas.

Problema

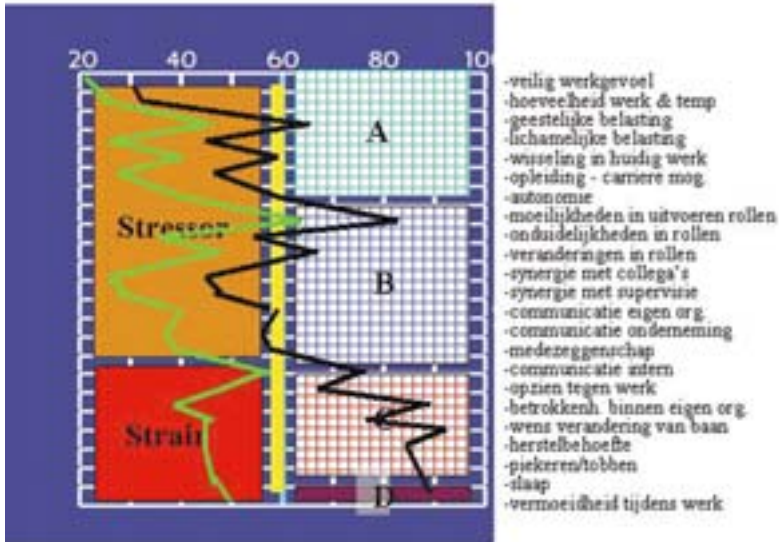
Manter um programa proactivo de prevenção do *stress* no trabalho, no âmbito de uma filosofia de saúde e segurança de melhoria contínua, e redução do absentismo por doença relacionada com o trabalho.

Solução

A recolha de dados por questionário constitui a principal ferramenta utilizada regularmente para identificar o *stress* numa fase precoce e decidir quais as medidas necessárias para combatê-lo na origem e monitorizar os resultados obtidos, tendo o respectivo preenchimento sido voluntário. Os questionários preenchidos podem ser consultados sob diversos pontos de vista, por exemplo, por departamento, por tipo de trabalho, etc. Os resultados assim obtidos em toda a empresa são repartidos por departamento. É efectuada a comparação com os resultados de anos anteriores. O programa concentra-se essencialmente em identificar os problemas e determinar as intervenções necessárias para cada departamento. Os resultados são incorporados no processo global de avaliação dos riscos e no plano de redução dos riscos.

O questionário abrange quatro dimensões do ambiente de trabalho: características gerais do trabalho, relações de trabalho e comunicação, aspectos psicossociais e

Lijndiagram: procentuele welzijnsscore



fadiga. A empresa utiliza o trabalho por turnos e presta particular atenção a todas as questões relacionadas com turnos, trabalho nocturno, horas de trabalho e horas extraordinárias e efeitos na saúde daí derivados. A empresa proporciona exames médicos periódicos a todos os trabalhadores do turno nocturno.

Os técnicos de saúde e segurança utilizaram os resultados para ajudar a efectuar avaliações de riscos nos vários departamentos. Os resultados do inquérito e as acções necessárias são discutidos dentro de cada departamento. As discussões envolvem o chefe de operações do departamento, os representantes dos serviços médicos da empresa, os técnicos de segurança e saúde e um representante do conselho de empresa. São definidas as prioridades de acção e as responsabilidades pela tomada de acções são repartidas segundo um calendário preestabelecido. À identificação de problemas particulares em determinados grupos de trabalhadores, seguiram-se *workshops* para analisar mais a fundo as questões com os trabalhadores envolvidos. Foi este o caso, por exemplo, do pessoal de segurança e de combate a incêndios.

Durante as intervenções, foi dada especial atenção a questões como a de melhorar o planeamento do trabalho e o trabalho em equipa, e delinear as funções de cada um. Foram abordados temas como proporcionar uma aprendizagem contínua, incorporando-a numa «estratégia individual».

O questionário inclui igualmente uma secção estritamente confidencial sobre o bem-estar dos trabalhadores. Os indivíduos com uma classificação baixa podem ser encaminhados para o médico da empresa. O programa inclui igualmente apoio aos trabalhadores com problemas não relacionados com o trabalho. No entanto, a principal ênfase do programa é a identificação de problemas e a prevenção ao nível organizacional.

O envolvimento do conselho de empresa é uma parte importante do processo. O programa de implementação é iniciado no âmbito de um acordo com o conselho de empresa. Cada departamento tem de apresentar anualmente ao conselho de empresa as medidas que foram tomadas para implementar o plano de redução dos riscos resultante do inquérito efectuado pelo respectivo departamento. O conselho de empresa recebe regularmente relatórios sobre os progressos globais para serem submetidos a discussão. O conselho de empresa encarregou-se de algumas questões específicas, como a pressão no trabalho.

Os resultados ao nível do grupo são disponibilizados a todo o pessoal via intranet e são igualmente incluídos no relatório anual do serviço de saúde ocupacional.

Resultados

O *stress* é agora discutido activamente na empresa, inclusive no conselho de empresa. As taxas de absentismo são reduzidas — cerca de 3% a 4% por ano. O programa contribui para a reputação da empresa como bom empregador.

Observações

É muito importante que a intervenção em casos de *stress* no trabalho não seja encarada como um exercício pontual, mas sim como parte de um programa contínuo que está a ser monitorizado. Impõe-se a criação de sistemas para assegurar a confidencialidade de quaisquer dados individuais obtidos.

2.4 PREVENÇÃO DO *STRESS* NUM LAR DE TERCEIRA IDADE

LLAR D'ANCIANS DE CALVIÀ

Câmara Municipal de Calvià
Plaça Nova, 1
E-07184 Calvià
Mallorca — Balearic Is.

Contacto: Vicenç Sastre Ferrà, director do Serviço de Prevenção e Vigilância de Saúde
Tel.: (34) 971 67 03 03
E-mail: llardecalvia@calvia.com

Esperanza Menchón Sánchez
Mutua Universal
E-mail: emenchon@muniversal.net



Te ma

Introduzir um programa de prevenção do *stress* para 42 trabalhadores de um lar de terceira idade. Os idosos residentes podem apresentar uma capacidade mental e física reduzida e o trabalho dos funcionários envolve a prestação de apoio em cuidados básicos como a alimentação, as tarefas de higiene e a medicação, para além de apoio emocional. Esta situação exige dos trabalhadores um grande esforço físico e mental.

Problema

Os trabalhadores vinham a sentir um considerável desgaste mental e físico e verificava-se uma elevada taxa de absentismo devido a condições relacionadas com o *stress*, como a depressão e a ansiedade. Além disso, ocorria um nível elevado de pequenos acidentes e reconheceu-se igualmente que existia a necessidade de resolver determinados problemas no plano organizacional. O lar tinha sido concebido para acolher idosos relativamente independentes, mas ao longo do tempo o seu nível de dependência havia aumentado, o que passou a exigir do pessoal um apoio muito maior, obrigando-o a prestar uma ajuda tanto física como emocional.



Solução

Os trabalhadores, os gestores e os especialistas foram envolvidos neste processo através da comissão de segurança e saúde. A direcção e os representantes dos trabalhadores no sindicato responsável pela área da saúde e da segurança examinaram a incidência de problemas de saúde e decidiram que era necessário realizar um estudo para identificar as fontes de *stress* e propor medidas para combater esta situação e melhorar o trabalho e a sua organização. Foi solicitada a ajuda da delegação local de uma companhia de seguros encarregada da gestão dos acidentes de trabalho.

O programa incluiu:

- avaliação dos riscos, incluindo questionários para todo o pessoal, bem como a análise do trabalho e das condições laborais, e entrevistas voluntárias;
- identificação de propostas de melhoria;
- implementação gradual das propostas.

Foram identificados vários factores de *stress*.

Factores de *stress* identificados na análise do trabalho e das condições laborais:

Condições gerais de trabalho

- Possibilidades de desenvolvimento na carreira
- Informações sobre a empresa
- Autorização de breves pausas no trabalho e de períodos de férias
- Organização das equipas de trabalho
- Ausências imprevistas no trabalho ou baixa por doença
- Níveis salariais

Condições de execução do trabalho

- Condições físicas do trabalho
- Volume de trabalho

Teor do trabalho

- Eventos imprevistos ou alterações existentes
- Possibilidade de tomada de decisões

Ambiente imediato

- Tipo de supervisão recebida

Factores de *stress* identificados no inquérito efectuado aos trabalhadores:

- Volume de trabalho
- Escassez de meios e recursos
- Ritmo de trabalho intenso
- Falta de informação
- Elevado grau de responsabilidade
- Esforço mental intenso exigido pelo trabalho
- Poucas perspectivas de progressão na carreira
- Eventos imprevistos e/ou alterações dos planos
- Futuro incerto dentro da empresa
- Falta de comodidades nos vestiários e lavabos
- Competências insuficientes
- Condições físicas, riscos e esforço físico exigido

Foram aplicadas as seguintes medidas:

- mais pessoal de enfermagem e auxiliares durante as horas de maior trabalho: das 7h30 às 11h30 e das 17h30 às 21h30. Isto permitiu a redução do volume de trabalho, uma melhoria na organização dos turnos e a substituição de membros da equipa em casos de ausências ou impedimentos;
- formação do pessoal capacitando-o a lidar com as situações vividas em lares de terceira idade, nomeadamente a morte, o sofrimento e as doenças terminais;
- especificar as funções e responsabilidades das auxiliares: por exemplo, para administração de medicamentos, auxílio na administração da medicação, e assistência e apoio na administração de tratamentos;
- estabelecer um protocolo de comunicação para as situações que, na opinião dos trabalhadores, poderão colocar em risco a sua saúde e segurança, de forma a poderem chegar facilmente à Comissão de Segurança e, em casos de emergência, dirigirem-se directamente ao Serviço de Prevenção para obter uma solução rápida. São organizados cursos de formação sobre questões de segurança e prevenção dos riscos ocupacionais;
- fornecer alavancas para levantar e lidar com doentes acamados e dar formação aos trabalhadores sobre a sua utilização;
- introduzir um certo nível de discricção na execução de algumas tarefas, de acordo com as orientações definidas pelo departamento de medicina, junto de alguns grupos de trabalhadores para assim melhorar a autonomia e a tomada de decisões;
- definir e explicar claramente o teor de todas as funções e responsabilidades, incluindo a elaboração de um acordo colectivo;
- promover a participação dos trabalhadores através de reuniões, permitindo a sua contribuição com sugestões, ideias e opiniões.



Resultados

Antes do estudo de 1998, o índice de frequência das ausências por doença era de 18%. Após a intervenção, desceu para 2% em 1999 e manteve-se à volta do mesmo nível: 2,5% em 2000 e 3% em 2001. Verificou-se uma melhoria do moral do pessoal e das relações de trabalho, bem como das relações entre o pessoal e os idosos residentes.

Observações

Quando as causas do *stress* envolvem múltiplos factores, por exemplo, uma combinação de problemas relacionados com o pessoal, volume de trabalho, problemas na organização do trabalho e condições físicas de trabalho, é necessário abordar todas estas causas em conjunto para que uma intervenção possa ser eficaz.

2.5 MODELO DO HOSPITAL JORVI PARA O PLANEAMENTO AUTÓNOMO DAS ESCALAS DE SERVIÇO



HYKS, Hospital Jorvi

Departamento de Fisioterapia
Turuntie 150
FIN-02740 Espoo

Contacto: Raija Kasanen, técnica de Planeamento
Tel.: (358-9) 81 64 74 02
E-mail: Raija.Kasanen@espo.fi

Assunto

Projecto-piloto de desenvolvimento para o planeamento de escalas de serviço no departamento de fisioterapia de um hospital. São prestados serviços de fisioterapia aos doentes dos departamentos do hospital e à consulta externa de fisioterapia. São prestados serviços de fisioterapia a doentes de todos os ramos de medicina do hospital.

Os fisioterapeutas do hospital Jorvi cumprem escalas de serviço «informais», folgando periodicamente aos sábados e domingos. De acordo com o anterior método de funcionamento da escala de serviços, as escalas eram planeadas por períodos de três semanas. Tradicionalmente, as escalas de serviço funcionavam de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 16h00. Um supervisor (gestor do pessoal de enfermagem) elaborava as folhas de trabalho do pessoal e introduzia os dados relativos às escalas de trabalho utilizando *software* de informática para folhas de trabalho.

Problema

O volume de trabalho dos fisioterapeutas tinha aumentado devido a um grande acréscimo do número de casos encaminhados para fisioterapia. A consulta externa, em especial, registava muito mais actividade. A actividade nas enfermarias de internamento também se tinha tornado mais urgente dado que os períodos de convalescença para os doentes internados se tinham tornado mais curtos. Nesses casos, a utilização inflexível de escalas pode causar problemas aos trabalhadores e reduzir a disponibilidade dos serviços de

fisioterapia. Os fisioterapeutas trabalham normalmente nos períodos em que a actividade nas enfermarias é mais intensa (8h00-16h00). Têm de competir com os outros prestadores de cuidados, com o pessoal de investigação e terapêutico para conseguirem tempo com o doente. A fisioterapia é uma actividade terapêutica na qual os doentes desempenham um papel-chave de aprendizagem activa. Um doente deverá estar apto a participar activamente na sessão de terapia.

Uma utilização mais flexível das escalas de serviço poderá permitir um maior número de oportunidades para reuniões e troca de impressões entre os fisioterapeutas e os familiares/amigos dos doentes. O escalonamento das escalas de fisioterapia reduziria as dificuldades resultantes do problema da sobrelotação das salas de fisioterapia. Verificou-se que o trabalho dos fisioterapeutas se prestava a uma flexibilidade muito superior à permitida pelo sistema de planeamento que estava em uso.

O trabalho no sector da saúde é desgastante, quer em termos mentais, quer físicos. No trabalho «pessoa a pessoa», como é o caso da fisioterapia, o nível de *stress* mental associado ao volume de trabalho aumentou. A fisioterapia é uma profissão predominantemente feminina. A principal responsabilidade pela família e pelo lar continua a pertencer às mulheres. Através do aumento da flexibilidade dos trabalhadores e da capacidade de influenciar a autonomia da escala de serviço, facilitar-se-á uma maior compatibilidade entre a vida profissional e familiar. Além disso, o bem-estar dos trabalhadores, como a gestão do seu trabalho poderão ser melhorados.

Solução

Os objectivos do projecto de desenvolvimento do Departamento de Fisioterapia do hospital Jorvi eram os seguintes:

1. Levar a cabo uma experiência de planeamento das escalas de serviço através da qual o controlo dos trabalhadores relativamente ao seu horário de trabalho (autonomia da escala de serviço) aumentasse, de modo a que cada trabalhador pudesse planear os seus horários de trabalho e compilar uma lista de trabalho de acordo com um quadro definido por um supervisor.
1. Avaliar o impacto no bem-estar dos trabalhadores e na gestão do seu trabalho através do aumento do seu controlo sobre as horas a que trabalham.
1. Fazer o acompanhamento da forma como o aumento da autonomia da escala de serviço do fisioterapeuta tem um impacto na produtividade, no conteúdo do trabalho e na disponibilidade dos serviços.

No decurso do projecto foi desenvolvido um modelo especial de autonomia da escala de trabalho para o hospital Jorvi. Incluía duas fases: uma que permitia aos trabalhadores planear e pôr em prática as escalas com base numa autonomia das escalas de trabalho; e a outra, de formação dos trabalhadores em matéria de planeamento e compilação das escalas de serviço.

Ficou assegurada a disponibilidade de serviços de fisioterapia entre as 8h00 e as 16h00. A experiência adquirida com a escala de serviço também permitiu a prestação de serviços entre as 7h00 e as 8h00 e entre as 16h00 e as 18h00. Com vista a assegurar uma boa comunicação, os trabalhadores eram obrigados a planear as suas escalas de serviço de forma a poderem participar em reuniões



conjuntas e sessões de formação realizadas no respectivo departamento e unidade. As escalas de serviço foram postas em execução utilizando o sistema informatizado.

O director do pessoal de enfermagem verificava as listas das escalas o mais tardar uma semana antes da data prevista para a sua entrada em vigor e, caso necessário, aumentava o número do pessoal de serviço nos períodos em que se revelasse insuficiente. Os trabalhadores estavam autorizados a alterar as suas escalas de serviço dentro das limitações acima referidas, na condição de obterem aprovação prévia por parte do director do pessoal de enfermagem.

Foi dada uma sessão de formação de uma hora e meia aos fisioterapeutas sobre planeamento de escalas de serviço. A formação abrangeu a lei relativa ao horário de trabalho (restrição) e o acordo colectivo geral para os trabalhadores municipais. Todos os fisioterapeutas que participaram no arranque da experiência da escala de serviços participaram nas sessões de formação.

Resultados

A experiência de autonomia da escala de serviço do hospital Jorvi foi conduzida em conformidade com as regras relativas ao horário de trabalho em vigor na Comunidade Europeia, os regulamentos da legislação de trabalho finlandesa e os acordos de negociação colectiva existentes. A execução prática da experiência e o impacto de factores que influenciam o planeamento e a execução de escalas de serviço foram objecto de acompanhamento ao longo de um ano. O impacto da experiência na disponibilidade de serviços de fisioterapia foi estudado através de questionários e entrevistas aos doentes e ao pessoal do hospital, realizados antes e após a experiência relativa à escala de serviços.

Os fisioterapeutas disseram que, acima de tudo, a experiência relativa à escala de serviços aumentou o seu impacto potencial no seu próprio trabalho, a produtividade do trabalho, a gestão do trabalho e a vontade de trabalhar. Os

trabalhadores constataram que a experiência melhorou a compatibilidade entre trabalho e lazer. A nova escala de serviço foi considerada como um bônus do ponto de vista familiar. Considerou-se que a experiência reduziu o *stress* mental resultante do trabalho.

A utilização da nova escala de serviço por parte dos fisioterapeutas permitiu aos doentes um melhor acesso ao tratamento. A necessidade que estes tinham de fazer preparativos especiais para se apresentarem nas consultas na qualidade de doentes externos de fisioterapia foi significativamente reduzida. Em comparação com 2000, em 2001 os fisioterapeutas trataram um número significativamente superior de doentes externos encaminhados das diferentes especialidades.

O planeamento de escalas com base no modelo de autonomia das escalas de serviço do hospital Jorvi não deu origem a despesas adicionais por parte da entidade empregadora relativamente às disposições em matéria de horário de trabalho.

Uma vez que, quer a entidade empregadora, quer a totalidade dos fisioterapeutas afectados ao hospital Jorvi quiseram continuar a utilizar o modelo de autonomia das escalas de serviço, o modelo foi adoptado em regime permanente pelo departamento.

Com base na experiência e nos resultados positivos do modelo de autonomia das escalas de serviço para o hospital Jorvi, está em curso um projecto de desenvolvimento conjunto entre o hospital Jorvi e o Departamento de Assuntos Sociais e da Saúde da Cidade de Espoo, com o objectivo de desenvolver modelos de trabalho fundamentados na autonomia das escalas de serviço para prestadores de cuidados que trabalham em três turnos.

Comentários

Eis um bom exemplo de uma intervenção «focalizada», visando a questão específica das escalas de serviço. As escalas de serviço são um tópico-chave no serviço de saúde. A intervenção resultou num melhoramento do serviço prestado aos utentes, permitindo ao mesmo tempo uma maior flexibilidade ao pessoal. Foram tratados mais doentes. Os trabalhadores participaram plenamente no planeamento e na execução do projecto. O impacto foi então medido. A iniciativa proporcionou ao pessoal um melhor equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal. Estes melhoramentos específicos foram possíveis sem ser necessário proceder a uma nova concepção que seria dispendiosa e iria perturbar todo o ambiente de trabalho. Este exemplo teve um cariz pioneiro. O seu êxito resultará numa utilização mais ampla do mesmo. Existe potencial para a transferência desta iniciativa para outros sistemas que utilizam sistemas de escalas de serviço.

2.6 FORMAÇÃO PARA GESTORES EM ESTILOS DE GESTÃO QUE PERMITEM REDUZIR O *STRESS* NO TRABALHO



RHI AG

Millstätterstrasse 10
A-9545 Radenthein

Contacto: Stefan A. Bayer, especialista em medicina do trabalho e medicina industrial

Tel.: (43-42) 46 21 00

E-mail: stefan.bayer@rhi-ag.com

Assunto

Prevenção do *stress* na indústria de refractários e nas indústrias extractivas.

Problema

Havia uma série de empresas da indústria extractiva preocupadas em resolver o problema do *stress*, mas que não sabiam ao certo como avaliar ou resolver esse problema.

Solução

Uma série de empresas pertencentes a um grupo de exploração mineira, com o apoio da *Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues* (Serviço Austríaco de Seguros do Sector Mineiro — «VadöB»), decidiram conjugar recursos para investigar o problema. Foi levado a cabo um estudo sobre *stress* profissional entre os trabalhadores de todas as empresas para avaliar os problemas, com vista à criação de uma base para uma acção de intervenção. Simultaneamente, foram analisados dados objectivos relativamente aos factores de *stress* no local de trabalho: ruído, volume de trabalho, trabalho monótono, trabalho repetitivo, restrições de tempo, etc., assim como indicadores de problemas, nomeadamente o índice de horas extraordinárias, as taxas de acidentes, de doença e absentismo. Estes resultados também foram associados a dados adicionais da segurança social. O estudo e outros dados, assim como as análises dos dados, foram guardados numa base de dados electrónica, o que permite o estabelecimento de valores de referência e o acompanhamento das mudanças.

Seguidamente foram identificadas possibilidades de intervenção. O departamento de medicina do trabalho estava particularmente interessado em

que a avaliação do *stress* conduzisse a acções concretas, dado que suscitar e investigar as causas do *stress* sem depois nada fazer para as resolver poderá ser particularmente contra-productiva.

Uma das questões que foi identificada foi a falta de sensibilização entre directores e supervisores relativamente ao facto de poderem contribuir para a redução do *stress*, por exemplo, através de um melhor planeamento do trabalho ou de uma alteração do estilo da gestão. Precisaram de ajuda para compreender as causas do *stress* associadas à organização e à gestão do trabalho e para identificar o que poderiam e deveriam fazer para reduzir o *stress*. Foram identificados princípios de boa gestão, tendo os gestores sido informados, recebido formação e sido motivados para os utilizar. A sensibilização e a formação para melhorar a participação e o *feedback* dos trabalhadores, por exemplo, no planeamento do trabalho, também fizeram parte do processo. Como consequência, o sistema de sugestões da empresa foi recriado como sistema de comunicação no âmbito do sistema de gestão integrada.

Foi dado *feedback* aos trabalhadores acerca dos resultados das fichas de avaliação e de informação relativas ao *stress* associado ao trabalho, por exemplo, através da intranet das empresas, tendo sido incluída informação no manual de gestão da empresa.



Resultados

O melhoramento da saúde e o aumento da motivação do pessoal irão melhorar o desempenho. A base de dados permitirá o acompanhamento e a avaliação dos resultados.

Comentários

Este exemplo implicou um inquérito inicial aos trabalhadores para a avaliação do problema. A confidencialidade individual é extremamente importante na realização deste tipo de inquérito. Quando o grupo de trabalhadores é reduzido, há que ter especial cuidado para assegurar que os indivíduos não sejam inadvertidamente identificados através de perguntas sobre idade, sexo e departamento, por exemplo. Os estudos eficazes indagam acerca das causas sentidas do *stress* no trabalho, incluindo questões de índole organizativa, não incidindo apenas na saúde individual e no estilo de vida. A formação, tal como sucede neste caso, deverá ser direccionada no sentido de um problema real e deverá fazer parte de um programa de intervenção mais alargado para solucionar as causas.

2.7 PROGRAMA RELATIVO AO *STRESS* EM CURSO NA DIRECÇÃO NACIONAL DO MERCADO DE TRABALHO SUECA



Direcção Nacional do Mercado de Trabalho sueca

Kungstensgatan 45
SV-113 39 Estocolmo

Contacto: Rolf Strömberg
Tel.: (46-8) 58 60 60 00
E-mail: rolf.stromberg@ams.amv.se



Assunto

Desenvolvimento de um programa abrangente para prevenir o *stress* no trabalho numa direcção do mercado de trabalho do sector público.

Problema

A Direcção Nacional do Mercado de Trabalho sueca (AMS) faz um acompanhamento contínuo do desenvolvimento das faltas por doença em toda a Administração Nacional do Mercado de Trabalho. Nos últimos cinco anos aproximadamente, as faltas por doença têm vindo a aumentar um ou dois pontos percentuais anualmente. Uma grande proporção das faltas por doença deve-se a perturbações relacionadas com o *stress*.

Solução

No início de 2002, numa tentativa de inverter esta tendência negativa, a AMS lançou um programa abrangente constituído por três sub-projectos diferentes. Prevê-se o prosseguimento dos mesmos até ao primeiro trimestre de 2003, inclusivé, com uma participação de cerca de 800 trabalhadores.

O objectivo destes projectos é a criação de um ambiente de trabalho positivo e de uma atmosfera no local de trabalho que sejam benéficos para a saúde, motivação e participação dos trabalhadores, aumentando também deste modo a eficiência no trabalho.

Os objectivos concretos definidos incluem a redução das faltas por doença em dois pontos percentuais durante o período do projecto nos serviços de emprego participantes, e a manutenção desta taxa reduzida de absentismo por doença após essa data. Além disso, deverão ser conseguidos melhoramentos significativos nos resultados dos inquéritos aos utentes e do estudo interno sobre atitudes (estudo do local de trabalho).

Subprojecto 1 (projecto «Perfil do stress»)

O objectivo deste projecto é identificar factores, positivos ou negativos, que influenciam o pessoal no que respeita ao *stress* relacionado com o trabalho e as faltas por doença, assim como as percepções relativamente ao ambiente psicossocial do trabalho. A identificação destes factores está a ser feita localmente em cada um dos seis serviços de emprego participantes. O processo analítico implica todos os trabalhadores, incluindo a direcção, com algum apoio da equipa do projecto.

Subprojecto 2 (executivos e gestão do pessoal)

A experiência adquirida noutros locais demonstrou que os directores consideram o tratamento de questões complicadas de pessoal e dos casos de recuperação altamente dispendioso em termos de tempo, difícil e, conseqüentemente, causador de *stress*. Consideram que não sabem o suficiente para conseguir dar cumprimento a todas as exigências que lhes são impostas nesta matéria, o que obviamente tem um impacto no seu papel de gestão relativamente aos seus subordinados.

Subprojecto 3 (prevenção do *stress* ao nível individual)

O subprojecto 3 assenta no pressuposto de que as medidas de prevenção do *stress* ao nível individual, para terem efeito duradouro, deverão ser coadunadas com o trabalho. O director deverá estar empenhado nas actividades, os trabalhadores deverão adquirir uma maior capacidade de autoconhecimento e uma clarificação da sua responsabilidade pela sua própria saúde.

Solução

Neste momento, foram concluídas sete actividades em todas as unidades. As actividades relacionadas com os cuidados de saúde que foram concluídas incluem relaxação muscular, massagem e hidroginástica. O chefe do projecto fez o seguimento de cada unidade participante, que veio revelar que os trabalhadores apreciaram as iniciativas. O exame médico no início do projecto fez com que muitos dos trabalhadores se apercebessem da importância de tomarem em consideração a sua própria saúde para se sentirem bem e, deste modo, reduzirem o *stress*.

Este subprojecto também utiliza o módulo de *stress* anteriormente referido como instrumento de medida. Além disso, serão realizadas várias entrevistas aos trabalhadores com vista a estabelecer os efeitos desta abordagem de trabalho. Foram utilizadas medições de cariz fisiológico (lípidos no sangue e a hormona do *stress*, cortisol) para determinar se as iniciativas foram ou não eficazes.

Resultados

A equipa do projecto está neste momento a analisar e a retirar conclusões das iniciativas já levadas a cabo. Uma vez que estão a ser utilizados em parte os mesmos critérios/medições no seguimento dos três subprojectos, é possível estabelecer comparações entre os diferentes tipos de actividades destinadas a melhorar o ambiente psicossocial do trabalho e a reduzir as faltas por doença relacionadas com o *stress*.

A intenção é continuar a testar noutras unidades as iniciativas que tenham efeitos benéficos comprovados. Se se considerar que têm um valor universal, serão transferidas para todos os domínios.

Comentários

É importante solucionar as causas que estão na origem do *stress* no trabalho, assim como ajudar os indivíduos a lidarem melhor com qualquer forma de *stress* que os possa afectar.

2.8 JOGOS OLÍMPICOS ATENAS 2004 — GESTÃO DO *STRESS* E DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS



Comité Organizativo dos Jogos Olímpicos «ATHENS 2004 SA»

Iolkou & Filikis Eterias
GR-142 34, Nea Ionia
Atenas

Contactos: Marios Rivans e Apostolos Nathanail
Tel.: (30) 102 00 40 54 e 102 00 49 11
E-mail: msrivans@athens2004.com e anathana@athens2004.com

Assunto

Inclusão dos riscos psicossociais no sistema de gestão para a organização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2004.

Problema

O Comité Organizativo dos Jogos Olímpicos ATHENS 2004 é uma empresa de mão-de-obra intensiva que emprega actualmente 1 100 trabalhadores de múltiplas nacionalidades. Durante os Jogos haverá aproximadamente 4 000 trabalhadores e 60 000 voluntários sob o seu comando. Os recursos humanos representam um bem essencial para o êxito dos Jogos Olímpicos de 2004. No entanto, reconhece-se que o *stress*, a violência e os riscos psicossociais associados à saúde como o tabaco, o álcool, as drogas e o VIH/sida, são factores psicossociais que poderão causar problemas de índole física ou mental à força laboral. As consequências poderão ser: acidentes profissionais, um elevado índice de rotação do pessoal, aumento do absentismo, pouca motivação, diminuição da satisfação e da criatividade e problemas de relações públicas, que constituem ameaças importantes ao desempenho da organização.

Solução

«ATHENS 2004» desenvolveu um sistema integrado de «planear-fazer-verificar-agir» de segurança no trabalho e de gestão da saúde para solucionar os riscos psicossociais associados ao trabalho. Alguns dos factores particulares a considerar incluem a situação laboral, o tempo de vida reduzido da empresa e

as características pessoais e culturais diferentes das pessoas contratadas pela empresa. Os principais elementos do sistema acima descrito são os seguintes:

- a declaração de política relativa à segurança e medicina do trabalho abrange problemas psicossociais relacionados com o trabalho no seu âmbito;
- disponibilidade de todos os recursos necessários para a segurança e bem-estar da força laboral;
- estrutura de gestão eficaz com responsabilidade e responsabilização pela concretização da política apoiada pela participação do pessoal e comunicação adequada a todos os níveis;
- o aconselhamento, o tratamento e a recuperação são utilizados preferencialmente em vez das acções disciplinares;
- estabelecimento de um entendimento comum sobre a visão, valores, crenças da empresa e uma cultura positiva destinada a promover a participação e o empenhamento dos trabalhadores a todos os níveis;
- execução da política utilizando uma abordagem planeada e sistemática, com vista a minimizar os riscos incluindo os resultantes de factores psicossociais;
- acompanhamento activo e medição do desempenho face a um padrão definido, com base numa avaliação, para revelar quando e onde são necessários melhoramentos.

Foram tomadas medidas específicas para lidar com o *stress*, a violência e os outros problemas psicossociais relacionados com a saúde, a saber:

Política e participação

- Empenhamento de todas as partes interessadas (incluindo trabalhadores e directores) no desenvolvimento da política e das medidas de prevenção.
- Contratação de um técnico de segurança a tempo inteiro e de um médico especialista em medicina do trabalho.
- Contratação de dois psicólogos para consulta a trabalhadores com problemas que estejam relacionados com factores psicossociais.
- Consideração de todos os requisitos legais e regulamentares.



«Área de Trabalho»

- Estudo de políticas e práticas bem sucedidas em locais de trabalho semelhantes para uma possível inclusão na política ou a título de orientação.
- Todos os programas relacionados com a saúde têm em consideração as questões de género, tomando também em conta as questões de raça e de orientação sexual. Isto envolve uma abordagem explícita a mulheres e homens como reconhecimento dos diferentes tipos de riscos para os trabalhadores do sexo masculino e feminino.
- Toda a informação médica relativamente aos trabalhadores é absolutamente confidencial.
- Sistema de seguro privado de cuidados de saúde para todos os trabalhadores.
- Tratamento de todos os trabalhadores, quer tenham ou não problemas relacionados com a saúde, de forma equitativa e não discriminatória, incluindo na candidatura a emprego, contratação, formação, progressão, despedimento, assim como outras condições e privilégios de emprego.

Formação, educação, informação e comunicação

- Fornecimento de educação e formação com vista a aumentar a sensibilização, conhecimentos e compreensão relativamente aos problemas psicossociais no trabalho de modo a alterar atitudes e comportamentos.
- Distribuição de questionários de auto-avaliação a todos os trabalhadores de forma a identificar a atitude do pessoal relativamente aos riscos psicossociais acima referidos.
- Prestação de informação e orientação aos trabalhadores relativamente aos riscos profissionais associados a factores psicossociais e aos serviços e programas disponíveis no local de trabalho ou fora dele e destinados a prevenir tais problemas.
- Utilização de competências interpessoais e de comunicação como meio de difundir situações de violência potencialmente perigosas.
- Disseminação alargada da política, estratégia e procedimentos de segurança e medicina do trabalho através de meios como quadros de informações, correio electrónico, reuniões especiais, cursos de apresentação e sessões de formação.



«Curso de Gestão Participada»

- Fornecimento de formação adequada para preencher a disparidade entre as exigências do trabalho e as competências do trabalhador.
- Fornecimento de formação de reciclagem e de oportunidades de atualização adequadas em matéria de conhecimentos e competências.

Em 18 meses, foram dados 120 cursos de formação internos ou externos, tendo cada trabalhador participado pelo menos em dois deles. Entre os tópicos apresentados contam-se os seguintes:

- resolução de problemas psicossociais no trabalho;
- gestão de projectos;
- constituição e gestão de equipas;
- gestão do tempo;
- chefia;
- capacidades de negociação;
- lições de grego para trabalhadores estrangeiros.

Volume de trabalho, concepção e conteúdo

- Planeamento adequado dos requisitos em matéria de dotação de pessoal.
- Atribuição de tarefas de acordo com a experiência e a competência.
- Definição clara das tarefas e utilização adequada das competências.
- Participação a todos os níveis na tomada de decisões, liderança em função das pessoas e comunicação bidireccional eficaz.
- Existência de oportunidades de desenvolvimento de carreira para todos os trabalhadores da empresa.
- Atribuição de funções claramente definidas, para evitar conflitos entre funções e ambiguidades.
- Correspondência entre postos de trabalho e competências e aptidões físicas e psicológicas.
- Avaliação periódica dos requisitos de tempo e atribuição de prazos razoáveis.
- Fomento de relações de apoio e de contactos sociais entre supervisores, directores e todos os trabalhadores.
- Fornecimento de reconhecimento e *feedback* adequados acerca do trabalho.
- Manutenção de um local de trabalho isento de violência física ou psicológica.
- Existência de transparência e equidade nos procedimentos de resolução de reclamações dos trabalhadores.
- Incentivo ao debate pelos trabalhadores de quaisquer exigências que provoquem conflito entre o trabalho e a vida familiar.
- Organização das equipas de trabalho em conformidade com a carga de trabalho.
- Rotação do pessoal em tarefas particularmente exigentes.
- Disponibilização de um ambiente físico de trabalho adequado e saudável (iluminação, equipamento, qualidade do ar, ruído, postura).
- Disponibilização de instalações sanitárias e locais de convívio adequados e limpos.
- Transporte gratuito para todos os trabalhadores entre o local de trabalho e a estação de metropolitano ou paragem de autocarro mais próxima.
- Disponibilização de sistemas de alarme, separadores de segurança, barreiras de protecção e agentes de segurança para dissuadir a entrada de pessoas não autorizadas.

«Torneio de Desporto ao nível da Empresa para desenvolver um bom relacionamento entre os trabalhadores»



- Garantia de boas relações entre fumadores e não fumadores no local de trabalho através da adopção de uma abordagem abrangente para resolução dos problemas com o tabaco no local de trabalho, incluindo a designação de zonas para fumadores e a instalação adequada de ventilação nos locais de trabalho onde não exista a proibição de fumar.

Foram ainda organizados diversos torneios desportivos e concursos internos e atribuídos prémios com vista ao estabelecimento de boas relações entre todos os trabalhadores.

Resultados

O sistema incide mais na prevenção do que no tratamento dado que a prevenção é menos dispendiosa, tem um impacto maior, chega a um maior número de pessoas e pode ser realizada em qualquer ambiente de trabalho. As estatísticas sobre acidentes no âmbito do «ATHENS 2004» revelam que este sistema de gestão da saúde e segurança no trabalho está a produzir resultados.

Até finais de 2002, todos os trabalhadores irão receber um questionário para averiguar se a sua sensibilização relativamente às questões psicossociais aumentou.

Até aqui, foram conseguidos níveis elevados de motivação e boas relações entre toda a força laboral.

Comentários

O presente caso descreve a concepção e a execução até à data de um sistema de gestão para a prevenção dos riscos psicossociais. Foi concebido para uma empresa com um tempo de vida limitado e que emprega pessoas com antecedentes e nacionalidades diferentes. Apesar de a organização dos Jogos Olímpicos representar uma oportunidade esporádica para a maioria dos países, o sistema poderia ser transferido para a organização de outros acontecimentos de grande envergadura, como outras ocasiões desportivas e de entretenimento. Poderia inclusivamente ser aplicável a grandes projectos de construção.

2.9 PREVENÇÃO DO STRESS E DO ESGOTAMENTO ENTRE PROFESSORES

Skovgården

Sneslevvej 67
DK -4550 Fuglebjerg

Contacto: Inge Lind Sørensen, directora
Tel: (45) 55 45 30 67
Email: skovgaarden@vestamt.dk



Assunto

Ensino de crianças com graves problemas sociais e emocionais num centro de ensino e tratamento.

Problema

As crianças podem ser agressivas e violentas, o que coloca grandes exigências aos seus professores e provoca extenuação emocional. Tal situação pode resultar em *stress*, ansiedade, cansaço, depressão e esgotamento.

Solução

É sistematicamente dada formação contínua e desenvolvimento aos professores sobre como gerir o risco. Todo o pessoal e os directores têm um plano de desenvolvimento anual.

A formação é dada com a admissão de pessoal novo que recebe formação sobre competências de comunicação e aprende a identificar domínios passíveis de melhoramento, para si próprios e para os outros, através da transmissão de *feedback* construtivo. São dadas oportunidades de *feedback*, certificando-se os responsáveis de que tal é feito. Esta «reflexão» com os colegas continua em todas as fases de desenvolvimento. O pessoal novo também é apresentado ao agente responsável pela segurança, ao psicólogo, ao consultor e ao director. O director assegura a realização destas reuniões.

A representação dramática das funções é utilizada como método de aprender a desenvolver respostas para ajudar a prevenir a ocorrência de problemas com crianças. São utilizados actores profissionais e professores de arte dramática.

É criado um ambiente aberto e de respeito para que os colegas possam manifestar as suas opiniões e outros possam seguidamente considerar estas opiniões de uma forma positiva.



Após uma confrontação física, há um debate com colegas e directores. Se houver um ataque físico a algum elemento do pessoal, alguém chamará sempre o director ou o subdirector da escola. O elemento do pessoal também tem a opção de consultar um psicólogo especializado em situações de crise.

Resultados

Houve uma redução do número de confrontações físicas entre crianças e o pessoal. O absentismo entre o pessoal também foi reduzido. Os professores sentem-se menos frustrados e com um maior grau de satisfação. As faltas por doença diminuíram. As crianças estão mais alegres e menos agressivas.

Comentários

Este é um sector prioritário para tomada de medidas relativamente aos riscos psicossociais. Constitui um exemplo de situações em que o risco de violência não pode ser completamente eliminado, pelo que a necessidade de uma boa gestão é consequentemente elevada. A representação dramática das funções constitui um método inovador para ajudar a desenvolver respostas e estratégias para enfrentar as situações. Também serve para analisar a necessidade de reconcepção dos sistemas de trabalho de modo a reduzir os riscos psicossociais.



2.10 GESTÃO DO STRESS APÓS INCIDENTES CRÍTICOS NO TRABALHO DE CONTROLO DE TRÁFEGO AÉREO

NAV-PORTUGAL (Navegação Aérea de Portugal, EP)

António Abreu Guerra

Tel.: (351) 218 55 34 73

E-mail: Antonio.Guerra@nav.pt



Assunto

Prevenção do *stress* pós-traumático após a ocorrência de incidentes críticos no trabalho de controlo de tráfego aéreo.

Problema

Tem sido dispensada muita atenção ao *stress* no trabalho dos controladores de tráfego aéreo. Mas essa atenção tem incidido sobretudo na carga de trabalho mental ou cognitivo exigida pelo cumprimento do seu trabalho sob uma pressão considerável e sem serem cometidos erros. Tem sido dispensada muito menos atenção ao apoio ao pessoal de controlo do tráfego aéreo que tenha estado implicado ou tenha testemunhado um «incidente crítico» e possa estar sob *stress* ou sofrer um trauma relacionado com o mesmo. Os incidentes críticos podem ser acidentes de aviação propriamente ditos ou situações em que por pouco não se regista um acidente. Eis um exemplo de uma reacção que um acontecimento pode provocar:

«... perto do fim de um turno da noite eu estava a fazer o controlo do voo. Na descolagem o avião sofreu aquilo que é conhecido como uma ‘colisão com aves’ que é o que sucede quando os motores sugam um bando de aves. De início o piloto comunicou que um motor estava a arder. Da torre consegui ver que o avião não estava a conseguir ganhar altitude e continuava a voar paralelamente à pista. Numa segunda chamada, o piloto confirmou que o motor n.º 1 estava a arder e que o n.º 2 tinha perdido potência e que ainda estava a sobrevoar a cidade a baixa altitude. Finalmente conseguiu extinguir o fogo, dar a potência máxima ao motor n.º 2 e fazer uma aterragem de emergência. Apesar da satisfação da tripulação com o resultado feliz do acontecimento, nos dias que se seguiram comecei a ter pesadelos recorrentes em que via o avião a despenhar-se sobre a cidade...» (extracto do relatório de um controlador de tráfego aéreo).



Para além dos pesadelos, as reacções podem assumir a forma de uma incapacidade para recordar certos aspectos do incidente, *flashbacks*, irritabilidade, dificuldade na concentração, dificuldade em voltar ao trabalho, etc. Mesmo pessoas que conseguem reagir com calma e de uma forma eficaz durante um incidente crítico poderão sofrer reacções negativas após o acontecimento.

Solução

É necessário apoio ao pessoal através da gestão do *stress* devido a incidente crítico, GSIC, para reduzir tanto a experiência imediata do *stress*, como quaisquer efeitos a longo prazo.

A técnica visa encorajar os trabalhadores a compreenderem o que está a acontecer-lhes durante e após incidentes críticos, em vez de ficarem em estado de choque e confusão, e utiliza o apoio de colegas e especialistas. Após um incidente crítico, o GSIC proporciona um debate individualizado com o pessoal afectado, a apresentação das conclusões em grupo e o desempolar da questão.

O programa e a sua introdução implicam o seguinte:

- uma fase de informação envolvendo a divulgação dos objectivos do programa junto da população-alvo (no caso da NAV, os controladores de tráfego aéreo e os especialistas de informação e comunicações aeronáuticas) através de sessões de esclarecimento, cartazes, artigos em revistas da especialidade, acções singulares pelo correio, filmes, CD-ROM, etc.;
- também é feita sensibilização da administração nesta fase através de sessões de esclarecimento;
- formação de dois directores-chave — o responsável do projecto e o coordenador nacional. Dado que não existia tal programa em Portugal, a formação foi feita no Canadá;
- recrutamento de voluntários em número suficiente (colegas de equipa GSIC) e disponibilização de um curso de formação aos mesmos (é necessária uma formação de pelo menos uma semana) para darem apoio a todos os locais de trabalho. 32 voluntários para 400 trabalhadores;
- selecção de três profissionais da saúde que necessitam de conhecimentos suficientes e formação, quer em matéria de GSIC, quer em serviços de tráfego aéreo;
- disponibilidade de um serviço 24 horas por dia, pelo que é necessário um número suficiente de membros da equipa para pôr este sistema em prática;
- disponibilização de sessões nas 24 horas seguintes ao incidente;
- assegurar a capacidade dos colegas para determinarem se as pessoas que estão a ajudar precisam de outro tipo de ajuda (profissional);
- disponibilização de apoio aos colegas propriamente ditos, consoante as necessidades, uma vez que poderão por vezes necessitar de apoio psicológico devido à acumulação de uma carga emocional pesada;
- execução.

As técnicas disponibilizadas ao pessoal após a ocorrência de incidentes incluem:

- sessões individualizadas, em que o trabalhador consiga falar de forma pormenorizada com um membro da equipa GSIC acerca do que aconteceu e

das suas experiências. A sessão poderá ser repetida, com o mesmo membro de equipa se a pessoa achar necessário. Esta é provavelmente a técnica utilizada mais frequentemente nos serviços de tráfego aéreo;

- sessões de apresentação das conclusões em grupo que funcionam através das seguintes fases:
 - introdução,
 - factos,
 - o que pensaram no momento do incidente,
 - o que sentiram,
 - os sintomas que tiveram,
 - demonstração por parte da equipa GSIC de que todas essas reacções são normais,
 - reafirmação do apoio total e da disponibilidade da equipa;
- técnica de «desempolamento» utilizada numa sessão de 60 minutos com um pequeno grupo de 2 a 4 pessoas e com as seguintes fases:
 - introdução (apresentação, regras do jogo e garantia de total confidencialidade),
 - factos, pensamentos, reacções e sintomas (verbalização),
 - apoio.

Resultados

O *stress* pós-traumático contribui para as faltas por doença e para uma rotação elevada do pessoal entre controladores do tráfego aéreo. Os custos de recrutamento e de formação de controladores de tráfego aéreo são elevados. Estes custos podem ser significativamente reduzidos se existir um programa de abordagem de incidentes críticos.

Comentários

No caso de ocorrência de incidentes críticos, é possível que se registre uma reacção de *stress* significativa nos trabalhadores afectados. Este facto faz com que seja particularmente importante agir para reduzir a probabilidade de problemas de *stress* pós-traumático. Também é importante que esta forma de gestão do *stress* causado por incidentes críticos faça parte de um programa mais alargado de prevenção de *stress* que considere as outras causas do *stress* no trabalho. Os conhecimentos no domínio da gestão do *stress* causado por um incidente crítico registam um desenvolvimento constante, pelo que os programas deveriam analisar os serviços que oferecem à luz das novas informações.



2.11

PROGRAMA PARA PROMOVER UMA MAIOR SEGURANÇA NOS HOSPITAIS: «ASSISTÊNCIA EM CONDIÇÕES DE SEGURANÇA»



Sectorfondsen Zorg en Welzijn

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Nederland

Contacto: Jan Franx
Tel.: (31-30) 273 94 08
E-mail: j.franx@fondsenzw.nl

Te m a

O plano «Assistência em condições de segurança» foi introduzido, principalmente, com vista a reduzir o número de incidentes de violência verbal e física contra o pessoal dos hospitais. O seu objectivo fundamental é promover a aplicação de uma política de tolerância zero relativamente à agressão e à violência, por exemplo, mediante a adopção de mecanismos permanentes envolvendo as autoridades policiais regionais e o Ministério Público, que permitam, inclusivamente, negar o acesso ao hospital a visitantes e doentes agressivos.

Problema

Os resultados de um inquérito recente a 130 hospitais gerais revelam que mais de metade do pessoal dos hospitais já foi ameaçada com armas. Dos 200 000 médicos e enfermeiros que trabalham em hospitais, 90% já foram vítimas de actos de violência psicológica e física, 78% já foram alvo de intimidação sexual, e 51% consideram, portanto, que a segurança nos hospitais é insatisfatória.

No ano passado, foram registados 300 incidentes no hospital de Westfries Gasthuis, em Hoorn. O sentimento de insegurança entre o pessoal do hospital está a aumentar. Foi essa a razão que esteve na origem da criação do plano «Assistência em condições de segurança». O hospital de Westfries Gasthuis foi o local escolhido para testar o projecto pela primeira vez.

Solução

Em primeiro lugar, a administração do hospital é consultada sobre o planeamento do projecto, as tarefas e responsabilidades que este envolve, e as condições de base necessárias para participar no mesmo. O memorando

elaborado na sequência dessas consultas serve de base a um plano de acção. Se a administração do hospital e os organizadores do projecto chegarem a acordo, o projecto pode avançar.

As condições de participação são as seguintes:

- cada estabelecimento hospitalar tem de iniciar o projecto de raiz. Não pode haver outros projectos em curso que tenham objectivos idênticos ao plano «Assistência em condições de segurança». Desse modo, é possível realizar um levantamento original. O plano de acção é elaborado com base nesse levantamento;
- cada estabelecimento tem de disponibilizar os recursos necessários à realização do projecto (um director de projecto, tempo para realizar o levantamento «de base zero», conferência interna de lançamento);
- o estabelecimento tem de estar disposto a colaborar na transferência de conhecimentos para outros estabelecimentos.

A Comissão Executiva/Conselho de Administração e o conselho de empresa têm de chegar a acordo sobre o plano de acção.

Depois de se chegar a acordo, inicia-se a execução do plano de acção. O plano do projecto do hospital de Westfries Gasthuis serve de base à definição desse plano de acção. O projecto tem a duração de aproximadamente um ano.

O plano de acção é apresentado na reunião de lançamento. Depois da apresentação, é realizada uma discussão de grupo com o director de projecto e representantes das autoridades policiais, do Ministério Público e da Comissão Executiva. É igualmente constituído um grupo de trabalho composto por vários elementos do pessoal dos departamentos de risco. Um inquérito realizado revelou que a maior parte dos incidentes ocorre na recepção/central telefónica interna, no banco do hospital e no departamento de psiquiatria, e, principalmente, ao fim-de-semana, ao fim da tarde e durante a noite.

É realizado um levantamento «de base zero» utilizando os seguintes dados:

- relatórios de participação de incidentes;
- análise das medidas já adoptadas para prevenir incidentes, que podem incluir medidas nas áreas da organização, concepção de edifícios e formação;
- resultados de inquéritos e entrevistas com o pessoal dos departamentos de risco.

O grupo de trabalho começa por fazer um inventário dos riscos. As zonas menos seguras são marcadas a cor nas plantas do hospital. Os funcionários e o director de projecto preenchem as várias divisões da planta utilizando as cores apropriadas, e as plantas são depois utilizadas para discutir os possíveis melhoramentos a introduzir:

- vermelho: elevado risco de agressão e violência; a zona em causa contém produtos valiosos que despertam o interesse de delinquentes;
- amarelo: risco considerável de agressão e violência; a zona em causa contém produtos que despertam o interesse de delinquentes mas que não são valiosos; e
- verde: zona sem produtos de valor, em que a probabilidade de agressão é pequena.

Cada funcionário traz consigo um alarme, o qual pode ser accionado assim que surge uma ameaça. O pessoal de segurança acorre ao local em poucos minutos. A gravidade do incidente é então avaliada e o pessoal de segurança começa por procurar controlar a situação. Se não o conseguir fazer, é chamada a polícia.

É utilizado um «sistema de fichas» em que os vários tipos de agressão são classificados da seguinte maneira:

- agressão verbal: praguejar, comportamentos ameaçadores, ameaças pouco graves, intimidação sexual;
- ameaças graves: ameaças graves, importunação, perseguição, ameaças às famílias, ameaças com objectos, tentativa de ferir, agredir ou dar pontapés a uma pessoa, observações discriminatórias;
- violência física: agressão, incluindo agressão sexual, destruição de mobiliário, arremesso de objectos, tentativas de impedir pessoas de saírem de uma sala, empurrões, puxões, cuspidelas, mordidelas e arranhões, murros, pontapés ou cabeçadas, ferimentos.

Em caso de agressão verbal, o médico/enfermeiro procura acalmar o doente/visitante e, depois, participa o incidente. Se não conseguir acalmar o indivíduo em causa, o médico/enfermeiro pede ajuda, premindo um botão de alarme. O incidente é depois registado.

Em caso de ameaças graves, o visado prime imediatamente o botão de alarme; o pessoal de segurança intervém, regista o acidente e dá ao indivíduo que fez a ameaça um «cartão amarelo». Quando o incidente envolve um cartão amarelo, o caso é participado à polícia.



Em caso de violência física, o visado prime imediatamente o botão de alarme; o pessoal de segurança intervém, regista o incidente e dá ao indivíduo que fez a ameaça um «cartão vermelho». Quando o incidente envolve um cartão vermelho, o caso é participado à polícia e o indivíduo em causa é apresentado a um delegado do Ministério Público. Este toma uma decisão sobre o assunto, e ou se chega a acordo ou se dá início ao processo judicial. O autor do acto pode, também, ser proibido de voltar a entrar no hospital excepto para receber assistência de emergência ou psiquiátrica, e é-lhe entregue uma carta nesse sentido. É possível impor a proibição de entrar no hospital graças a um acordo com o Ministério Público.

Existe uma estreita cooperação com a polícia. Por exemplo, pode ser dado aviso prévio de que indivíduos que estiveram envolvidos em incidentes estão a caminho do hospital. Isto permite ao hospital tomar providências para evitar que os ânimos se voltem a exaltar.

Quando é premido o botão de alarme, são activadas câmaras de filmar. Essas câmaras apõem marcas exclusivas que não permitem a alteração das imagens, as quais podem assim ser utilizadas como meio de prova pelo Ministério Público.

Um quadro luminoso existente na recepção permite informar os visitantes de acontecimentos inesperados. É possível, por exemplo, informar os visitantes de uma situação de emergência que irá atrasar uma consulta com hora marcada. Isto ajuda os visitantes a compreenderem as razões de eventuais atrasos e a sentirem-se menos frustrados.

O pessoal recebe formação em várias áreas: relações com clientes, formas de lidar com agressões e defesa pessoal. Um grupo de funcionários recebeu formação na área do aconselhamento pós-traumático, e esses funcionários podem ser chamados a prestar assistência às «vítimas» a seguir a um incidente.

O projecto «Assistência em condições de segurança» prevê a realização, de seis em seis semanas, de reuniões de consulta com a administração e o pessoal dos departamentos de risco. Estas reuniões contam, normalmente, com a presença de um representante das autoridades policiais a quem os funcionários podem fazer perguntas. Por exemplo, «O que devo fazer a armas e drogas que encontre na posse de um doente?». A polícia é igualmente informada depois de cada incidente em que tenha estado envolvida. Os tópicos discutidos nestas reuniões são, por exemplo, a forma como o sistema de alarme funcionou, o tempo que a polícia levou a chegar ao local do incidente, e o que aconteceu ao autor da agressão.

O restante pessoal da organização também recebe formação no âmbito do plano «Assistência em condições de segurança».

Há cartazes e folhetos que descrevem o projecto, em consultórios de clínica geral, dentistas, fisioterapeutas, centros comunitários, esquadras da polícia e no hospital. O projecto é também periodicamente divulgado através dos jornais. Desta forma, todas as pessoas têm conhecimento das medidas tomadas.

Resultados

Um inquérito recente revela que a violência física diminuiu 30% no hospital de Westfries Gasthuis desde que foram adoptadas medidas no âmbito do plano

«Assistência em condições de segurança». A agressão verbal diminuiu 27%. O hospital de Westfries Gasthuis é actualmente um importante promotor do Acordo de Saúde e Segurança Hospitalar⁽¹⁾. Neste momento, está-se à procura em todo o país de nove locais adequados com vista à implementação do plano «Assistência em condições de segurança». O objectivo é seleccionar três hospitais de grande dimensão, três hospitais médios e três hospitais pequenos. Desta forma, será possível adquirir experiência e determinar se existem diferenças entre as várias regiões em termos do número e tipo de incidentes participados.

Embora se estejam a procurar locais adequados para servirem de estabelecimentos-piloto, o projecto ainda está na fase de desenvolvimento. Neste momento, está-se a procurar conceber uma marca de qualidade para o plano «Assistência em condições de segurança», que se destina a ser afixada na entrada de todos os estabelecimentos onde esteja a ser implementado o plano.

Observações

Nesta brochura, incluem-se dois exemplos de iniciativas destinadas a reduzir a violência no local de trabalho no sector dos serviços de saúde. A violência é um problema crescente neste sector, que está a suscitar grande preocupação. Os exemplos apresentados incluem uma série de ideias que poderiam ser transferidas para outras intervenções.

O presente exemplo ilustra uma política de tolerância zero em relação à violência no local de trabalho, em que representantes da administração e dos trabalhadores acordam num plano de acção. Trata-se de um exemplo em que foram tomadas diversas medidas, desde alterações ao ambiente físico até à introdução de sistemas aperfeiçoados. É utilizado um sistema de identificação de zonas baseado em cores para identificar os departamentos e locais prioritários e depois chegar a acordo sobre formas de reduzir a violência. São entregues cartões amarelos e vermelhos aos autores de actos de violência física, que podem ser proibidos de entrar no hospital, excepto para tratamento de emergência ou psiquiátrico.

(1) Acordo de Saúde e Segurança Hospitalar.

As organizações patronais e dos trabalhadores e o governo celebraram acordos plurianuais no âmbito do Acordo de Saúde e Segurança Hospitalar. Esses acordos visam melhorar as condições de trabalho, reduzir o absentismo e promover a reintegração de trabalhadores.

2.12

GESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA OS TRABALHADORES NO SECTOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Hospitais regionais da zona Centro-Oeste

Departamento de Gestão de Riscos
Dooradoyle
Limerick
Irlanda

Contacto: William Reddy
Tel.: (353-61) 48 23 81
E-mail: wreddy@mwhb.ie



Tema

Prevenção e gestão da violência no sector dos serviços de saúde.

Problema

A violência e a agressão contra os trabalhadores estão actualmente a tornar-se cada vez mais frequentes no sector dos serviços de saúde. Em 2000, foram participados 12 casos de comportamento violento ou abusivo contra funcionários de hospitais regionais da zona Centro-Oeste. Em 2001, esse número tinha quintuplicado, atingindo os 64. Este aumento apenas veio corroborar a informação que estava a ser recebida dos trabalhadores sobre o problema. Os trabalhadores manifestavam sentimentos de *stress*, de frustração, de medo e de vulnerabilidade.

As administrações dos hospitais reconheceram ter a responsabilidade legal e moral de proteger os seus trabalhadores e de lhes proporcionar um ambiente de trabalho seguro. Para esse efeito, o Departamento de Gestão de Riscos, em colaboração com o serviço de saúde e segurança dos hospitais, propôs-se criar uma estrutura destinada a combater sistematicamente o problema da violência no local de trabalho.





Sistema de Participação dos trabalhadores

Solução

Foi constituído um pequeno grupo de trabalho multidisciplinar para apresentar recomendações sobre medidas a tomar. Logo à partida, reconheceu-se que a gestão da agressão e da violência em termos organizacionais é uma questão difícil e complexa, especialmente no contexto dos serviços de saúde. Além disso, as organizações de serviços de saúde têm (por vezes) o dever de prestar assistência aos autores de actos de violência.

O empenhamento das administrações e uma liderança visível eram imprescindíveis para se fazerem progressos reais.

Nessa altura, estavam também a ser concebidos e promovidos uma nova política e um novo formulário para a participação de incidentes, a fim de incentivar uma política aberta de participação relativamente a todos os incidentes reais e potenciais, no contexto de uma cultura que não se centre exclusivamente na identificação de culpados. Todos os incidentes eram introduzidos numa base de dados electrónica destinada a produzir informação de gestão flexível numa base mensal e trimestral.

A principal recomendação estava relacionada com a necessidade de criar um quadro abrangente e um programa para a gestão da violência e da agressão nos locais de trabalho no sector dos serviços de saúde. A fim de ser eficaz, o programa teria de levar em conta uma série de aspectos, incluindo antecipação, prevenção, intervenção, apoio e avaliação.

Foi acordado que a melhor solução seria criar um quadro formal de gestão de riscos com vista à identificação, análise, controlo e avaliação de riscos.

O Quadro de Gestão de Riscos reconhece que o ponto de partida tem de ser sempre a avaliação dos riscos. É essencial que as medidas propostas incluam um conjunto equilibrado de medidas eficazes de prevenção, protecção, tratamento e segurança.

A agressão e a violência têm de ser geridas da mesma forma que outros riscos profissionais — é necessário identificar e avaliar os riscos, introduzir medidas de controlo e avaliar a sua eficácia.

Foi elaborado um projecto de brochura destinado aos trabalhadores com a finalidade de promover uma política de gestão deste tipo de riscos.

É necessário reconhecer que, no sector dos serviços de saúde, há ocasiões em que os trabalhadores têm de intervir em situações agressivas e violentas, envolvendo frequentemente clientes com perturbações comportamentais. Assim sendo, esses trabalhadores necessitam de receber formação específica destinada a eliminar os riscos de lesão, seja para os próprios trabalhadores, seja para os clientes.

Resultados

Catorze funcionários dos vários hospitais receberam formação para desempenharem funções de formadores no âmbito de um programa reconhecido de «Intervenção não violenta em situações de crise». O programa, produzido por uma organização que é líder mundial em gestão de comportamentos no contexto da gestão de crises, integra conceitos reconhecidos sobre comportamentos violentos num sistema didáctico que oferece a todos os trabalhadores modelos de fácil compreensão para utilizarem quando se vêem confrontados com comportamentos ansiosos, hostis ou violentos. Os formadores já começaram a realizar programas de formação destinados a pessoal multidisciplinar que lida directamente com o público.

Em Novembro de 2001, foi lançada uma política de apresentação de observações e queixas. Esta política é apoiada por acções de formação na área do atendimento de clientes e pela realização de outras iniciativas. Um aspecto que tem merecido especial atenção é a comunicação e o melhoramento das salas de espera em áreas como os bancos hospitalares e as clínicas para doentes ambulatoriais.

Está actualmente a ser utilizado nos hospitais um método formal de avaliação de riscos, e estão em curso acções de formação sobre a utilização do mesmo.

A equipa multidisciplinar dos bancos hospitalares tem trabalhado com consultores em saúde e segurança com vista à realização de uma importante avaliação dos riscos nesses bancos. Foram identificados factores de alto risco relacionados com a questão da violência e dos comportamentos agressivos em relação aos trabalhadores. O processo de avaliação resultou nas seguintes acções:

- Programa de formação «Intervenção não violenta em situações de crise».
- Reforço da presença de pessoal de segurança.
- Divulgação de informação nos bancos sobre a política a adoptar em relação aos agressores.
- Fornecimento de sistemas de alarme pessoais e de emergência.
- Maior cobertura dos sistemas de televisão em circuito fechado.
- Estabelecimento de uma relação de trabalho mais estreita com a *Gardai* (polícia irlandesa). Foi designado um oficial de ligação para trabalhar em estreita colaboração com o pessoal hospitalar.
- Três delinquentes foram apresentados à justiça e condenados.
- Foi dedicada atenção à ergonomia dos bancos hospitalares numa óptica de prevenção e de utilização de práticas de trabalho seguras.

Campanha de sensibilização do público para esta questão através de artigos publicados na comunicação social local.

Informação da lista de Espera dos Doentes



Ainda não foi realizado um processo de avaliação formal, uma vez que o trabalho ainda se encontra na fase de implementação. Pretende-se compilar informação quantitativa e qualitativa fornecida pelo pessoal com base numa análise das participações de incidentes, questionários, grupos-amostra e entrevistas.

No entanto, já são evidentes algumas mudanças importantes:

- o número de incidentes participados durante o primeiro semestre de 2002 aumentou novamente em flecha, atingindo os 59. Se esta tendência se mantiver, o número de incidentes será quase o dobro do registado em 2001. No período de 2000-2002, verificou-se um forte aumento do número de participações de incidentes em todas as categorias;
- em 2002, o hospital duplicou o montante dos fundos que recebe do Ministério da Saúde e da Criança e que é canalizado para as questões de saúde e segurança;
- três delinquentes foram apresentados a tribunal e condenados;
- a abordagem adoptada pela equipa multidisciplinar em relação à avaliação de riscos está a ser explorada noutras áreas complexas (por exemplo, salas de operações);
- existe uma confiança crescente quanto à importância de utilizar informação de base — por exemplo, as participações de incidentes — para destacar as áreas que constituem motivo de preocupação e a necessidade de modificar as práticas utilizadas.

Observações

Quando são introduzidos sistemas aperfeiçoados de participação de incidentes, é frequente verificar-se um aumento do número de incidentes participados. A avaliação e a gestão de riscos são as principais componentes desta iniciativa. Foi dedicada especial atenção às áreas de alto risco. Por vezes, justifica-se o recurso a peritos independentes, quando os recursos de saúde e segurança locais necessitam de apoio. Foi adoptado um conjunto de medidas de controlo que envolveram mudanças nos locais de trabalho e a criação de novos sistemas. Em intervenções deste tipo, é importante consultar os trabalhadores e os seus representantes em todas as etapas.

2.13 PREVENIR A VIOLÊNCIA NO TRABALHO NO SECTOR DA VENDA A RETALHO

Debenhams Retail PLC

1 Welbeck Street
Londres
United Kingdom

Contacto: Abigail Miller, directora de Saúde e Segurança Ambiental
Tel.: (44-20) 74 08 44 44/78 85 27 06 62
E-mail: abigail.miller@debenhams.com



Te m a

Prevenção da violência no trabalho numa cadeia de grandes armazéns de venda a retalho. Os principais artigos de venda ao público são vestuário e acessórios de moda, cosméticos e produtos para o lar.

Problema

A questão da violência perpetrada contra os trabalhadores do comércio já tinha sido assinalada pelas organizações nacionais de comércio a retalho. Na mesma linha, esta cadeia de armazéns realizou uma série de acções de um dia de avaliação de riscos e de formação em investigação de acidentes para gerentes de loja. Uma das preocupações mais frequentemente referidas nestas reuniões foi a apreensão crescente relativamente à violência no local de trabalho. As alterações das práticas laborais também provocam um aumento dos riscos, por exemplo, a introdução de turnos nocturnos ou de madrugada implica que os trabalhadores têm de se deslocar de e para o trabalho a horas menos adequadas. Além disso, houve um incidente particular em que uma trabalhadora envolvida na prevenção de



perdas (por exemplo, incidentes de furto na loja) foi atacada e recebeu ameaças na sua própria residência.

Foram identificados dois riscos principais:

- 1) o crime violento relacionado com a manipulação de dinheiro e de mercadorias;
- 2) os contactos com clientes encolerizados.

Os clientes podem estar sob a influência de drogas ou álcool. Há duas questões principais:

- 1) minimizar a incidência da violência sobre os trabalhadores;
- 2) minimizar os efeitos imediatos e de médio prazo sobre os trabalhadores, em caso de ocorrência de incidentes.

Solução

Campanha de segurança pessoal e criação de uma equipa de apoio regional.

A comissão de saúde e segurança da empresa debateu o problema e foi criado um grupo de trabalho para analisar esta questão e determinar se as medidas tomadas eram suficientes. Os membros do grupo de trabalho pertenciam a diferentes áreas da organização. As medidas preventivas anteriores tinham caído em desuso. O grupo de trabalho efectuou avaliações de riscos, analisando participações de incidentes e recorrendo a questionários e entrevistas a consultores e gerentes. O material de formação existente foi também analisado.

Esta avaliação resultou na elaboração de um plano com vista à criação de um enquadramento para a prevenção da violência contra os trabalhadores. O desenvolvimento será feito a longo prazo. Está a ser adoptada uma abordagem integrada, que abrange as deslocações de e para o trabalho e inclui



trabalhadores sob contrato, nomeadamente os empregados de limpeza. O plano comporta, entre outros, os seguintes elementos:

- Avaliação de riscos. Risco ambiental e relativo a tarefas específicas. Inclui listas de controlo, guias, formação e recolha de soluções de melhores práticas.
- Formação de pessoal e comunicação. Inclui empregados de limpeza sob contrato. Todos os gerentes e chefes de departamento foram sensibilizados para esta campanha, inclusivamente através de uma carta enviada a todos eles para apresentar a campanha. Os gestores de artigo informaram todos os elementos da respectiva equipa, aos quais foi distribuído um folheto de orientação. Foi fornecida formação geral e formação especializada aos trabalhadores envolvidos na prevenção de perdas, que intervêm em casos de roubo, etc. Elaboração de um vídeo de formação.
- Disponibilização dos recursos adequados. Estabelecimento de um orçamento a nível central, independente.
- Trabalho com outras instituições, tais como estruturas locais de prevenção da criminalidade ou autoridades policiais.
- Sistemas de televisão em circuito fechado e de alarme. Realização de um inquérito a fim de identificar as necessidades, as quais podem incluir a instalação de um sistema de alarme na residência de um trabalhador, se se determinar que existe um risco com origem no trabalho.
- Informação, consulta e *feedback* dos trabalhadores. Procurar activamente ideias de melhoramentos concebidas pelos trabalhadores.
- Resposta a incidentes. Os procedimentos desenvolvidos abrangem: o que fazer quando ocorre um incidente; aconselhamento profissional de apoio aos trabalhadores; apoio pós-incidente por equipas de apoio regional especialmente treinadas.
- Sistemas de apoio regional. Para além de proporcionarem apoio pós-incidente, o seu papel inclui: apoio em termos de avaliação de riscos a gerentes locais, partilha de soluções de melhores práticas desenvolvidas em toda a empresa, manutenção da rede de contactos com organizações externas, tais como a polícia.
- Inclusão de questões de prevenção da violência na admissão de novos funcionários.
- Fornecimento de alarmes pessoais.

Atendendo a que se trata de um problema de longo prazo, está prevista, por exemplo, uma nova fase de formação.

Resultados

Trata-se de uma intervenção que ainda está em curso e que irá sendo acompanhada. Os números relativos a taxas de incidentes ainda não estão disponíveis. Os resultados obtidos até à data dão conta de uma resposta positiva por parte dos trabalhadores e da administração.

Observações

A utilização de equipamento como os alarmes pessoais tem de ser cuidadosamente avaliada, de acordo com a situação particular. Este tipo de equipamento só será eficaz se for integrado num plano de prevenção mais vasto e abrangente.

2.14 IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS RELACIONADOS COM A VIOLÊNCIA POR PARTE DE TERCEIROS NUMA EMPRESA DE TRANSPORTES PÚBLICOS URBANOS



SEMTA Transports Publics Urbains Amiénois

(Empresa de Transportes Públicos Urbanos de Amiens)

45 rue Dejean
F-80040 AMIENS Cedex 1
Tel.: (33) 322 91 64 68

ASMIS Service Interentreprises de Santé au Travail de la Somme

(Association pour les Services Médicaux de la Somme)

77 rue Debaussaux
F-80001 AMIENS Cedex 1

Contactos: Yves Helbecque, médico da empresa, e Pascale Gombert, psicoterapeuta
Tel.: (33) 322 54 58 00
E-mail: y.helbecque@asmis.net

Tema

Fornecimento de um sistema de transportes públicos urbanos que opera em mais de 16 percursos, com um volume de 14 500 000 passageiros transportados em 2001, e dispõe de 335 trabalhadores.

Problema

Os trabalhadores que estão em contacto com os clientes da empresa têm sido vítimas de actos de violência por parte de terceiros. Trata-se sobretudo de violência contra pessoas (ataques físicos e verbais), mas inclui também prejuízos materiais (janelas partidas). Este tipo de violência provoca uma deterioração das condições de trabalho e um estado de tensão permanente para os trabalhadores envolvidos.

Solução

Implementação de um plano de prevenção de riscos relacionados com a violência por parte de terceiros, incluindo:

- recursos humanos e materiais, tal como estabelecido no acordo colectivo da empresa de 4 de Março de 1999: «*Accord sur la sécurité des personnes et des matériels à la SEMTA Transports Publics Amiénois*» (Acordo sobre a segurança de pessoas e viaturas da SEMTA, Empresa de Transportes Públicos Urbanos de Amiens);
- assistência em caso de ataques ou incidentes graves envolvendo os trabalhadores da empresa, incluindo apoio jurídico e aconselhamento;
- envolvimento da empresa com a autoridade suburbana de Amiens; a empresa associou-se à comissão de vigilância, na qual participam diversos parceiros (a cidade de Amiens e a respectiva autoridade metropolitana, as polícias nacional e municipal, as autoridades judiciais, os promotores de iniciativas sociais, as autoridades educativas, um psicoterapeuta, e outros);
- estreita colaboração com os representantes eleitos dos trabalhadores e com os membros do *Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail* (CHSCT) [comissão da saúde, da segurança e das condições de trabalho]. É efectuada uma análise estatística trimestral, contendo os relatórios detalhados dos ataques aos trabalhadores e dos prejuízos materiais, e é feita uma apresentação detalhada de novas medidas de prevenção e segurança;
- comunicação transparente com todos os trabalhadores da empresa, que são informados em tempo real dos incidentes que ocorrem na rede, através de mensagens via rádio e de informações colocadas em quadros destinados a esse efeito. Simultaneamente, é enviado às autoridades públicas relevantes um relatório sobre o incidente.



Resultados

A partir de 2002, as medidas preventivas adoptadas começaram a produzir resultados positivos, tanto em termos do número de agressões observadas como da frequência da quebra de janelas. Estas medidas de prevenção de riscos relacionados com a violência por parte de terceiros abrangem mais especificamente:

- o reforço das equipas de controlo, facultando auxiliares aos revisores de bilhetes;
- a instalação gradual de câmaras de televisão em circuito fechado em todos os autocarros;
- um controlo apertado sobre as áreas atreitas a apedrejamento, feito pelo coordenador em matéria de segurança e por agentes de intervenção, que



práticas.

Os custos incluem:

- recursos humanos: incluindo 18 agentes de intervenção em toda a rede, um agente de prevenção com responsabilidades no domínio da animação em escolas, formadores externos especializados em gestão do stress e situações problemáticas, um psicoterapeuta responsável pelo acompanhamento psicológico;
- recursos de intervenção rápida; por exemplo, radiotelefonos, localização de viaturas utilizando tecnologia GPS, instalação de câmaras de televisão em circuito fechado e de equipamento especial para os condutores (protecção das janelas laterais e cabinas protectoras, isolando-os do público) nos autocarros.

Os benefícios podem ser ilustrados por:

- um indicador colectivo: a ausência, durante 18 meses, de dias de paragem colectiva do trabalho devida a violência por parte de terceiros e à falta de cooperação entre os parceiros sociais (estes estão agora a envolver-se, assinando acordos colectivos, por exemplo, sobre o horário de trabalho flexível e reduzido);
- um indicador individual: «aquilo que mudou foi... agora as nossas preocupações são tidas em consideração».

Estes factores mostram que o diálogo social dentro da empresa beneficiou também com a implementação deste plano de prevenção de riscos relacionados com a violência por parte de terceiros.

Observações

Os transportes públicos são um sector prioritário para a redução da violência no trabalho. Esta iniciativa ilustra a forma como parcerias eficazes podem ajudar a lidar com a violência no trabalho, incluindo actividades de animação inovadoras nas escolas locais. Os parceiros sociais participaram activamente na busca de soluções susceptíveis de produzir maiores benefícios, para além da melhoria da segurança; as relações laborais também melhoraram.

conhecem estas zonas e se reúnem com associações locais, tendo participado recentemente numa *Semana Anti-Agressão*;

- um maior envolvimento das autoridades judiciais na pronta resolução dos processos e na simplificação de todas as fases dos procedimentos judiciais que se seguem à apresentação de uma queixa.

Este plano de prevenção de riscos relacionados com a violência por parte de terceiros no âmbito desta empresa de transportes públicos urbanos foi apresentado como um exemplo de boas

2.15 «ACORDO SOBRE CULTURA DO TRABALHO» PARA LIDAR COM O ASSÉDIO, A COACÇÃO E A DISCRIMINAÇÃO

ATM — SATTI

Corso Filippo Turati 19/6
I-10128 Torino
Tel.: (39) 115 76 41
E-mail: atm@atm.to.it

FILT-CGIL

Via Nizza, 36/a
I-10125 Torino

UIL-Trasporti

Via Nizza, 40
I-10125 Torino

FIT-CISL

Corso Re Umberto 11
I-10121 Torino
Contacto: Luigi Vigneri
Tel.: (39) 115 61 37 50
E-mail: cisl_torino@libero.it



Tema

Introdução de medidas relativas ao assédio, à coacção e à discriminação nos transportes públicos e nos serviços de mobilidade — autocarros, eléctricos, parques de estacionamento, serviços de apoio ao cliente, etc.

Problema

Havia uma preocupação de tomar medidas nesta área por diversas razões:

- os inquéritos a nível europeu provocaram um aumento da consciencialização sobre a questão do assédio;
- a necessidade de assegurar um cumprimento efectivo da legislação existente nesta área;
- a necessidade de proteger o crescente número de mulheres e trabalhadores estrangeiros destes serviços contra o assédio e a discriminação;
- a preocupação sobre a natureza frequentemente oculta do problema;
- o princípio de que é necessário assegurar uma boa cultura do local de trabalho, boas relações de trabalho e a satisfação dos trabalhadores a fim de proporcionar ao cliente um serviço eficaz e agradável.

Solução

Foi decidido que a acção nesta área tinha de ser suportada por um acordo colectivo, especialmente tendo em conta a necessidade de abranger as questões internas relacionadas com a cultura do trabalho, de introduzir uma abordagem justa e informada, e de incluir as dificuldades existentes relacionadas com a participação de incidentes, a investigação de queixas, etc.

O acordo sobre «cultura do trabalho» foi desenvolvido e introduzido como parte de uma abordagem geral de desenvolvimento de uma gestão eficaz dos recursos humanos. O acordo foi desenvolvido em parceria com os sindicatos e a Comissão para a Igualdade de Oportunidades e envolveu um trabalho com todos os funcionários.

O acordo sobre cultura do trabalho inclui os seguintes elementos e princípios:

- aplica-se a todo o pessoal (gestores, quadros, trabalhadores manuais e não manuais);
- a posição laboral e a situação pessoal dos agressores, assim como das vítimas, são irrelevantes;
- exige-se a todos os funcionários que respeitem a personalidade e a dignidade de todos os outros trabalhadores;
- todos os funcionários têm o direito ao respeito pela sua personalidade e dignidade;
- abrange o assédio sexual, a coacção e a discriminação;
- estabelece as condutas consideradas como infracções às obrigações contratuais, e conseqüentemente as questões disciplinares (e que podem constituir fundamento para uma acção civil ou criminal):
- o significado das expressões e as definições das condutas proibidas estão especificadas no texto, e são consistentes com as definições contidas nas orientações relevantes da União Europeia;
- estabelece os procedimentos a seguir em caso de queixa ou de infracção:
 - um procedimento informal (acção pessoal por parte da vítima),
 - um procedimento formal (quando aquela acção fracassou ou não foi possível);
- a vítima poderá solicitar aos parceiros acima mencionados (administração, sindicato, Comissão para a Igualdade de Oportunidades ou departamento de recursos humanos) assistência para se dirigir à Comissão da Cultura do Trabalho;
- cria uma Comissão da Cultura do Trabalho, um órgão cujos membros são pessoas externas à empresa, que não têm qualquer ligação com a hierarquia e não são susceptíveis de serem influenciadas;
- a Comissão da Cultura do Trabalho é um órgão paritário (com três membros nomeados pela empresa e três membros nomeados pelo sindicato); nomeia um magistrado reformado [juiz ou funcionário público] como presidente e sétimo membro;
- a Comissão da Cultura do Trabalho actua em conformidade com os seus próprios estatutos; decide em cada caso individual quando reunir e as suas decisões são obtidas por maioria;
- a Comissão para a Igualdade de Oportunidades, paritária e independente, acompanha a aplicação do acordo;



ACCORDO DI CLIMA

Premesso

- che l'ambiente nel quale operano ATM e SATTI sta vivendo trasformazioni epocali quali la multiculturalità e la multirazzialità ed il crescente livello quantitativo delle donne occupate nel mondo del lavoro;
- che tali tendenze sono destinate ad accentuarsi;
- che i problemi correlati alle situazioni di cui sopra debbono essere governati;
- che è opportuno costruire un quadro di valori ed una strumentazione culturale, formativa e preventiva che, all'occorrenza, sia atta a reperire forme di prevenzione.

Tra ATM, SATTI, FILT COIL, FIT Cisl e ULTRASPORTI

si conviene quanto di seguito:



- o acordo não estabelece disposições em matéria de financiamento, mas prevê o desenvolvimento de políticas de informação e de formação.

Resultados

A implementação do acordo está ainda em curso e um dos problemas que se põem é o de conquistar efectivamente a confiança das pessoas no sistema, de forma a que consigam participar os incidentes ocorridos. Considera-se importante que haja mais comunicação e formação para ajudar a ultrapassar esta situação. No entanto, o acordo tornou as relações interpessoais mais claras e transparentes, tendo enviado uma mensagem clara sobre a atitude e os valores do serviço, tanto aos trabalhadores actuais como a potenciais novos elementos.

Observações

É importante estabelecer procedimentos e medidas a tomar no que se refere a questões complexas como o assédio e a coacção no âmbito de uma política clara e abrangente, desenvolvida e introduzida com a participação dos trabalhadores e dos seus representantes. No entanto, esta política só será se for activamente implementada e se a sua eficácia for monitorizada e avaliada.

2.16 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E MEDIDAS DE INTERVENÇÃO



Outokumpu Poricopper Oy

Kuparitie
FIN-28101
Pori

Contacto: Anja Mäkelä, directora de Pessoal
Tel.: (358-02) 626 60 02
E-mail: anja.makela@outokumpu.com

Tema

Preparação de orientações que demonstrem uma política de tolerância zero em relação à coacção, ao assédio e à discriminação numa empresa.

Problema

A Outokumpu é uma empresa metalúrgica, onde a percentagem de trabalhadores masculinos é de 80%. No entanto, um número crescente de mulheres tem vindo a ser contratado para tarefas de produção que envolvem novos métodos de trabalho. As alterações na natureza do trabalho conduzem frequentemente a discussões e a divergências de opiniões entre trabalhadores mais velhos e mais novos. Estas questões podem conduzir a comportamentos inaceitáveis ou a discriminações a qualquer nível.

Em termos estatísticos, os dias de baixa por doença atribuídos a violência psicológica foram relativamente escassos e têm permanecido quase constantes de ano para ano. No entanto, isto acontece porque os trabalhadores mencionam com mais frequência o problema de saúde daí resultante do que a sua causa.

A equipa profissional de um centro de saúde dos trabalhadores descobriu alguns casos de coacção. Surgiu também um incidente envolvendo assédio sexual. A questão foi abordada, mas a forma como foi resolvida levou a concluir que havia necessidade de orientações concretas e de um modelo para resolver casos de coacção, assédio sexual e discriminação no trabalho. A administração apoiou firmemente a ideia de desenvolver um modelo para evitar de forma eficaz a coacção no trabalho e para resolver potenciais situações problemáticas assim que elas surgem.

Solução

Começaram por ser identificados os elementos que desencadeiam situações de coacção. As causas potenciais incluem:

- conflitos não resolvidos;
- receio da mudança;
- competição entre indivíduos; e
- falta de clareza no que se refere às responsabilidades e à autoridade.

A fim de tratar destas questões, foi criado um grupo de trabalho constituído por representantes da entidade patronal, de vários grupos de trabalhadores, dos serviços de saúde dos trabalhadores e dos serviços de segurança. Um psicólogo do Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional proporcionou aconselhamento técnico. O grupo de trabalho analisou atentamente outros mecanismos e modelos disponíveis para lidar com esta questão. O grupo estabeleceu um conjunto de orientações, «Não toleraremos o assédio moral», que foi distribuído aos trabalhadores sob a forma de um folheto, em Maio de 2001.

O folheto fornece um modelo explícito sobre a forma de reagir a situações em que ocorre coacção. O modelo especifica o papel dos supervisores e a maneira como estes devem actuar. O folheto identifica o papel dos serviços de saúde dos trabalhadores, enquanto organização profissional que ajuda o empregador a cumprir as suas responsabilidades. Em simultâneo, foi feita uma campanha sobre coacção no trabalho.

Foram também organizadas sessões de formação para supervisores, delegados sindicais, representantes dos trabalhadores de segurança e serviços de saúde dos trabalhadores. A formação centrou-se sobretudo no reconhecimento dos sinais de aviso, em lidar com a questão imediatamente e nas medidas práticas para a resolver.

Vítimas de coacção contactaram os serviços de saúde dos trabalhadores e participaram incidentes que tinham ocorrido há muito tempo, mas que nunca tinham sido abordados. Tinha prevalecido uma «ética do silêncio» e só os incidentes muito flagrantes se tinham tornado do domínio público. Falar abertamente sobre estes incidentes ajudou os trabalhadores envolvidos a lidar com o problema e a ultrapassar o tormento que tinham sofrido durante anos.

Foi dada especial atenção à questão da coacção, num boletim semanal distribuído a todos os membros do pessoal. Além disso, as orientações foram incorporadas nos regulamentos gerais da empresa, que já continham outras



orientações e políticas. Estes regulamentos obrigam todas as pessoas envolvidas a actuar da forma acordada. Foi também preparado um modelo contratual para situações problemáticas que possam surgir, quando a questão leva à utilização de medidas de intervenção. O modelo contratual foi elaborado em colaboração com o delegado sindical principal.

No ano que se seguiu à introdução deste mecanismo, foi necessário recorrer ao modelo contratual em três ocasiões, o que revela, por um lado, que o mecanismo era necessário e, por outro lado, que foi possível prevenir as situações problemáticas antes de estas ficarem fora de controlo. As pessoas afectadas por essas situações ficaram aliviadas por elas terem sido resolvidas e sentiram-se confiantes por não terem tido de o fazer sozinhas. A longo prazo, as questões poderiam ter provocado mais dias de baixa por doença, uma deterioração das condições de trabalho e até despedimentos.

Resultados

O custo de um folheto e de sessões de formação subsequentes é reduzido, quando confrontado com faltas por doença e com más condições de trabalho e más relações laborais. Aprender a lidar com a questão da coacção ensinou também os trabalhadores e a administração a trabalharem melhor em conjunto, o que, por sua vez, leva a uma maior produtividade.

Observações

É necessário que todos os grupos estejam de acordo sobre o que são comportamentos aceitáveis e comportamentos inaceitáveis, e que isso faça parte das condições de trabalho. Um melhor ambiente de trabalho reduz, frequentemente, as causas do comportamento coactivo. Assim, as intervenções mais eficazes procurarão melhorar o ambiente de trabalho, assim como implementar procedimentos para lidar com comportamentos inaceitáveis, quando eles surgem.

2.17 «TRABALHO POSITIVO» — UTILIZAÇÃO PILOTO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO STRESS NO TRABALHO ADAPTADO ÀS PME

Midland Health Board

Health Promotion Service
3rd floor the Mall,
William Street
Tullamore, Co. Offaly
Ireland

Health & Safety Authority
10 Hogan Place
Dublin 2
Ireland

Contacto: Patricia Murray
Tel: (353-1) 614 70 00

E-mail: Patricia_Murray@hsa.ie

Informações pormenorizadas sobre o pacote de recursos

«Trabalho positivo» disponíveis em

<http://www.hsa.ie/pub/publications/wppack.htm>

Para mais informações sobre o estudo de caso deste serviço de saúde, consulte

<http://www.hsa.ie/pub/publications/wpsjhops.pdf>



Assunto

O *Midland Health Board* (um organismo regional de saúde) pretendia incluir na sua estratégia organizacional global um programa de prevenção do *stress* para o seu pessoal, com o objectivo de melhorar a qualidade da vida laboral. No âmbito deste processo, foi identificada a necessidade de um instrumento de avaliação do *stress* ao nível da organização. A *Health and Safety Authority* (autoridade nacional para saúde e segurança) quis desenvolver e fazer uma utilização piloto de um instrumento de avaliação de riscos simples e fácil de utilizar, que acompanhasse a estratégia de avaliação/gestão de riscos e que se adequasse a uma auto-gestão por parte das PME e de organizações de maiores dimensões. A ideia era desenvolver um instrumento cuja gestão não necessitasse de técnicos profissionais e que permitisse uma análise simples.



Apesar de o *Health Board* ter um corpo de colaboradores considerável, este encontra-se dividido em diversas funções independentes, pelo que pode ser encarado como uma série de empresas mais pequenas: vários hospitais (doenças graves, psiquiátricos e geriátricos), vários centros de saúde comunitários e departamentos regionais.

Solução

O *Health Board* trabalhou em colaboração com a *Health and Safety Authority* para levar a cabo uma iniciativa conjunta. O plano era desenvolver o instrumento e realizar uma experiência piloto no âmbito do *Health Board*.

A *Health and Safety Authority*, juntamente com o *Health Education Board* da Escócia (d direcção de educação para a saúde), solicitou o desenvolvimento de um pacote de recursos destinado às organizações e designado «Trabalho positivo — Estabelecer prioridades para o stress ocupacional» sobre como gerir o stress. O pacote deveria incluir um método de avaliação de riscos enquadrado no âmbito da saúde e da segurança. O sistema inclui uma estrutura de comunicação e consulta que permite identificar, prevenir e gerir o stress no trabalho. A utilização piloto do instrumento teve lugar em 14 organizações, incluindo o *Midland Health Board*. Como parte do processo, os investigadores do projecto principal visitaram as organizações onde foram efectuadas as intervenções com o objectivo de avaliar a qualidade e a facilidade de utilização dos instrumentos.

Trabalho positivo é um processo em cinco fases de gestão do stress no trabalho, nomeadamente:

Fase 1: Consciencializar, demonstrar e gerar compromissos.

Fase 2: Análise comparada (*benchmarking*).

Fase 3: Identificar riscos, utilizar o questionário de avaliação de riscos.

Fase 4: Identificar e implementar soluções.

Fase 5: Avaliar as soluções e analisar os riscos.

Este processo está integrado num pacote de recursos que contém um instrumento de análise comparada, um questionário de avaliação de riscos, material de orientação [para gestores e pessoal, e para a implementação — para avaliador(es) de riscos/gestor de programa], instruções de aplicação, orientações sobre redução de riscos, estudos de casos e um pacote de análise.

No próprio *Health Board*, foi seleccionado para o projecto piloto um pequeno hospital numa cidade rural, no qual havia sido concedida anteriormente pouca atenção à questão do stress:

- foi enviada a todo o pessoal uma carta com informações sobre o projecto, respectivos objectivos e fases;
- os inspectores da *Health and Safety Authority* organizaram *workshops* com todos os trabalhadores, no âmbito dos quais foram fornecidas informações básicas sobre o *stress* no local de trabalho e o tipo de acções possíveis de levar a cabo para o evitar, tanto ao nível do indivíduo como da organização. A direcção tomou medidas de substituição dos trabalhadores nas suas tarefas enquanto assistiam às sessões;
- todos os trabalhadores receberam um questionário a preencher de forma anónima e que identificava três questões prioritárias principais;
- foram organizados grupos de debate com os trabalhadores, com a participação do responsável na Direcção pela promoção da saúde, com o objectivo de validar as conclusões alcançadas e estabelecer prioridades para as diversas questões.

As três principais questões identificadas relacionadas com o *stress* foram as seguintes:

- para o pessoal de assistência, a hora de início de trabalho implicava a sua exclusão das reuniões matinais dos enfermeiros e, conseqüentemente, a não recepção das informações sobre os doentes a seu cargo;
- os padrões dos turnos eram inconsistentes e o pessoal sentia que lhes faltava uma sensação de controlo relativamente aos sistemas de trabalho;
- falta de instalações de chuveiros e espaços de lazer no local de trabalho.

Foram então propostas e acordadas soluções para estas questões prioritárias:

- alterar a hora de início do trabalho do pessoal de assistência, de modo a poderem assistir à segunda metade da reunião dos enfermeiros. Os enfermeiros também concordaram com a medida, pois sentiram que o novo sistema também lhes seria útil. A medida foi primeiro aplicada como experiência piloto e reforçada gradualmente. Esta alteração permitiu uma estratégia mais orientada para a parceria entre os profissionais de saúde e o pessoal de assistência;
- consultar um especialista em trabalho por turnos para criar novos padrões e ajudar esses trabalhadores a encontrar soluções para os problemas com que se debatem no âmbito do sistema;
- construir dois chuveiros numa área não utilizada do hospital.

Outras intervenções complementares incluíram:

- o Serviço de Promoção da Saúde deverá fornecer ao pessoal uma série de programas relacionados com estilo de vida e bem-estar, abrangendo sessões informativas sobre alimentação saudável, gestão do peso, exercício e gestão do *stress*.

Os resultados desta fase piloto no âmbito do *Health Board*, juntamente com os resultados de experiências piloto noutras organizações, reflectiram-se no desenvolvimento global do pacote de recursos «Trabalho positivo». Conseqüentemente, os utensílios foram modificados e aperfeiçoados e os resultados das intervenções piloto individuais foram registados como estudos de casos, fazendo agora parte do material do pacote de recursos.

Resultados

Após esta iniciativa, os níveis de empenho social no local de trabalho aumentaram drasticamente — as actividades realizadas fora da semana de

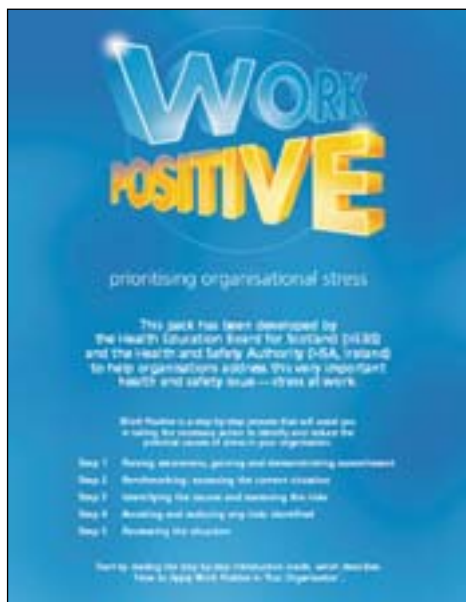
trabalho contam com uma assiduidade elevada, as próprias actividades de trabalho aumentaram, bem como a participação em grupos de debate e estratégias de grupo para implementar alterações.

O *Health Board* está a expandir as suas actividades para poder avançar para o seu objectivo de criar um programa de prevenção do *stress* na sua estratégia global para a organização. O pessoal foi consultado sobre as formas de progressão, tendo sido nestas consultas que se alcançou o acordo de execução deste projecto junto dos 16 000 trabalhadores de toda a área do *Health Board*. A mesma ferramenta de avaliação do *stress* «*Trabalho positivo*» será aplicada à totalidade do serviço de saúde, de modo a que se possa planear soluções a longo, médio e curto prazo e inclui-las num plano de execução pormenorizado, a ser concebido localmente. Os planos de aplicação irão apresentar os problemas, as soluções identificadas, os indicadores de desempenho, os métodos de aplicação, a responsabilidade, os prazos e os custos envolvidos. O plano de aplicação será incluído no plano de serviço anual do *Health Board* como forma de incluir o programa de prevenção do *stress* na estratégia global da organização. A colaboração entre trabalhadores é muito importante para se poder avançar com todo este processo. A direcção e o pessoal irão procurar chegar a acordo sobre os planos.

A eficácia do projecto no âmbito da *Health Board* será avaliada numa fase mais tardia de 2002 (por exemplo, em termos de permanência no trabalho do pessoal de assistência). Os dados disponíveis apontam para uma grande permanência do pessoal neste grupo altamente móvel.

Observações

Esta parceria entre os trabalhadores e a Autoridade surgiu a partir do planeamento de uma actividade, cujos resultados beneficiariam ambos. A organização é muito vasta. O programa foi primeiro introduzido, com êxito, numa parte da organização, beneficiando de apoio, e posteriormente alargado a toda a organização.



2.18 GIGA — INICIATIVA CONJUNTA PARA UM TRABALHO MAIS SAUDÁVEL — E RESPECTIVA CAMPANHA REGIONAL DE INFORMAÇÃO SOBRE O STRESS E O ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten eV

a/c Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und
Technologie NRW
Horionplatz 1
D-40213 Düsseldorf

Contacto: Gottfried Richenhagen, director
Tel.: (49-211) 86 18 34 19
E-mail: gesuender@arbeiten.org



Assunto

Como promover a consciência e as acções no local de trabalho orientadas para condições de trabalho mais saudáveis, bem como resolver o problema do *stress* e do assédio moral no trabalho, envolvendo parceiros chave.

Problema

Inquéritos junto dos trabalhadores e de empresas no estado da Renânia do Norte-Vestefália revelaram os seguintes resultados:

- um aumento dos factores de *stress* ocupacional (pesados encargos de responsabilidade, pressão de tempo, exigências excessivas, assédio moral);
- os trabalhadores e as empresas consideram que estes problemas têm pouco ou nada a ver com a saúde e a segurança no local de trabalho. Muitos apenas relacionam a saúde e a segurança com as medidas tradicionais de segurança, tais como a utilização de sapatos, capacetes e óculos de protecção, etc.

Por conseguinte, era necessário agir no sentido de aumentar a sensibilização para os problemas e as medidas possíveis de serem tomadas.

Solução

Foi planeada uma campanha de informação regional que envolveu uma série de parceiros e incidiu sobre o tema do trabalho e do assédio moral no trabalho. Numa primeira fase, efectuou-se um estudo de praticabilidade para decidir

sobre a melhor forma de abordar o assunto. O principal impulsionador desta iniciativa foi uma ONG (GiGA — iniciativa conjunta para um trabalho mais saudável), mas uma grande parte da organização contou com o eficaz envolvimento de parceiros da região da Renânia do Norte-Vestefália.

Os diversos parceiros incluíam entidades patronais, sindicatos, seguradoras, etc., formando uma parceria pública/privada.

Prevê-se que a execução da totalidade do programa da campanha seja prolongada por mais de três anos.

Os objectivos gerais da campanha são a promoção da aprendizagem a partir da experiência de terceiros e a criação de redes:

- para aumentar a consciencialização entre os agentes chave — entidades patronais, sindicatos e companhias de seguros de acidente e de doença — bem como junto daqueles que ajudam a formar a opinião pública, nomeadamente os jornalistas que escrevem para os jornais, as revistas gerais e especializadas, as agências noticiosas, bem como as equipas da rádio, da televisão e dos programas sobre temas da actualidade, etc.;
- para apoiar o desenvolvimento da estratégia global entre os diversos intervenientes, em especial os trabalhadores, as entidades patronais, os gestores, os conselhos de empresa, os responsáveis pela saúde e a segurança e os médicos das pequenas e médias empresas (PME).

Os principais métodos de campanha utilizados são os seguintes:

- publicidade de alto impacto e cobertura dos meios de comunicação social;
- fornecimento de informações;
- prestação de aconselhamento e de auxílio prático;
- identificação e publicitação de exemplos de boas práticas;
- criação de redes.

As actividades específicas abrangeram:

- prémio de boas práticas para as PME;
- linha telefónica de ajuda para as vítimas de assédio moral. Na sua primeira semana de existência, esta linha telefónica recebeu mais de 5 000 chamadas;
- linha telefónica de emergência para todos os problemas relacionados com a saúde e o trabalho;
- informações na *homepage* da GiGA;
- lançamento da campanha pelo ministro do Trabalho;
- contactos telefónicos directos com o ministro sobre assédio moral.

Linha telefónica de ajuda da Renânia do Norte-Vestefália

Foi criada como iniciativa conjunta do *C@// NRW*, o centro de assistência ao cidadão do governo federal da Renânia do Norte-Vestefália, e da *KomNet*.

Os serviços de aconselhamento existentes para a questão do assédio moral no trabalho constituíram uma rede, lançada em Fevereiro de 2002, formando a linha telefónica de ajuda da Renânia do Norte-Vestefália (*MobbingLine NRW*). Quem ligar pode obter conselhos de especialistas via telefone, de segunda a sexta-feira, das 17h00 às 20h00.

A iniciativa conjunta e os seus parceiros (a igreja protestante da Renânia e Vestefália, as dioceses católicas de Aachen e Essen, a caixa geral de assistência médica local (AOK) da Renânia e a *KomNet* (a Rede de Competências para a Saúde e a Segurança no Trabalho na Renânia do Norte-Vestefália) elaboraram um

manual de ajuda aos consultores da linha telefónica. Este manual permitiu-lhes fornecer informações e prestar assistência sobre o problema, bem como sobre onde dirigir-se para obter ajuda, nomeadamente grupos de auto-ajuda, médicos, psicólogos, gabinetes de aconselhamento ou advogados. O lançamento da linha de ajuda sobre assédio moral foi acompanhado por uma ampla campanha nos meios de comunicação. Só na primeira semana, a linha telefónica do assédio moral recebeu mais de 5 000 chamadas. Presentemente, é de aproximadamente 200 a média de chamadas e mensagens de correio electrónico recebidas por semana.

Algumas iniciativas da campanha contra o stress no trabalho:

- Material informativo destinado a faixas etárias mais jovens sobre o tema do *stress*, para utilização nas escolas. Esta iniciativa inclui um pacote informativo especial com um cartaz e um concurso premiado.
- Pasta informativa sobre a facilidade de utilização do *software* informático, explicando os riscos e os antecedentes do problema e fornecendo pormenores sobre um selo de qualidade para *software* de fácil utilização. A *homepage* da iniciativa conjunta oferece um teste para os utilizadores.
- Informações na *Web* sobre riscos ergonómicos, *stress* e *Gesünder am PC* (estações de trabalho mais saudáveis).
- Representação por um grupo teatral da empresa de uma peça que aborda o *stress*. Bolas *anti-stress* oferecidas por um artista no intuito de divulgar a mensagem em eventos públicos e feiras de negócios, etc.

Resultados

A campanha está a ser avaliada através de: contactos a partir de anúncios nos jornais, resultados de pesquisas na Internet, material informativo distribuído e inquéritos telefónicos, mensagens de correio electrónico e pedidos de informação recebidos por escrito. As parcerias de cooperação e a criação de redes estão a fornecer resultados positivos e económicos. Como se serve das estruturas informativas das empresas afiliadas, a campanha consegue um forte impacto.

Observações

A criação de uma rede e o envolvimento de agentes chave são elementos importantes de uma campanha bem sucedida. No que toca a este tipo de campanha, existe uma crescente consciência da necessidade de a fazer chegar às salas de aula ou a um público mais vasto através de eventos, etc. É importante a existência de uma mistura de medidas de aumento da consciência e de medidas positivas de apoio.



2.19

ESTRATÉGIA DE INTERMEDIACÃO PARA A PREVENÇÃO DO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO



Health and Safety Authority

10 Hogan Place
Dublin 2
Ireland

Contacto: Patricia Murray
Tel: (353-1) 614 70 00
Email: Patricia_Murray@hsa.ie

Assunto

O risco abordado nesta intervenção é o assédio moral no trabalho. Reconheceu-se que existia a necessidade de um sistema nacional que combatesse o assédio moral no local de trabalho.

Problema

Foi identificada uma série de problemas, nomeadamente: aparentemente não existia uma agência governamental à qual pudessem ser apresentadas queixas, não estavam implementadas normas de boas práticas e existia muito pouca interação entre as agências governamentais e não governamentais no sentido de coordenar as actividades. Faltava igualmente uma investigação recente e pertinente sobre a prevalência do problema na Irlanda. Eram defendidas perspectivas diferentes quanto à definição de assédio moral, pelo que esta variava de organização para organização. A miríade de obrigações estatutárias de empregadores e trabalhadores deixava igualmente pouco claro qual o seu grau de relevância para o assédio moral.

A tarefa da *Health and Safety Authority* (HSA, autoridade para saúde e segurança) foi preparar um relatório sobre estas questões, a ser entregue ao ministro, e, em seguida, implementar as conclusões.

Solução

O primeiro passo na abordagem da questão a nível nacional envolveu a criação de uma equipa de trabalho com o objectivo de elaborar recomendações para o ministro do Trabalho, Tom Kitt, TD.

A HSA criou esta equipa de trabalho, com representantes de cada departamento governamental e também dos parceiros sociais. O grupo elaborou um relatório abrangente com recomendações ao Governo. A equipa de trabalho trabalhou de forma independente, embora sob o auspício da HSA. A equipa de trabalho gerou a definição actualmente aceite de assédio moral como «comportamento repetido e inadequado... que pode ser razoavelmente encarado como prejudicial ao direito do indivíduo de dignidade no trabalho».

A opinião pública foi convidada através dos meios de comunicação nacionais de todas as partes interessadas. Ao todo, foram recebidas e analisadas 256 candidaturas, tendo sido incluídas no relatório global. A HSA também organizou *workshops* e seminários à escala nacional sobre este tema. Como resultado, cerca de mil pessoas expressaram directamente as suas opiniões.

As recomendações constantes do relatório foram implementadas ao longo de um ano após o lançamento do relatório em Abril de 2001. A primeira recomendação dizia respeito à elaboração e divulgação de «Cartas de Dignidade» nas organizações enquanto declaração de intenção. A segunda consistia no desenvolvimento, produção e divulgação pela HSA de códigos de conduta, alinhando todas as áreas da legislação do trabalho. A HSA deveria assumir uma função de coordenação central para fornecer aconselhamento e assistência em caso de queixa, através de uma linha telefónica, dos códigos e de outro material de orientação.

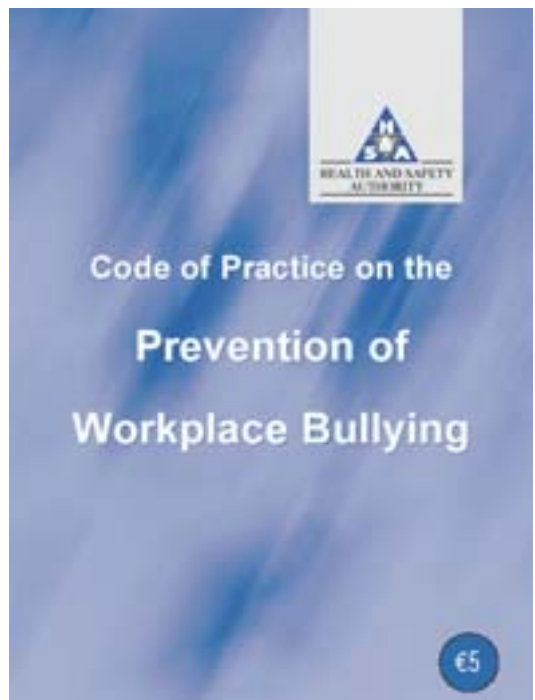
Todos estes elementos do programa global encontram-se agora aplicados.

Resultados

Os resultados do projecto podem ser avaliados relativamente aos critérios iniciais da decisão original de criar uma equipa de trabalho. Três questões a abordar:

1. Qual a magnitude do problema actualmente na Irlanda?
1. Quais os sistemas mais eficazes para abordar actualmente este problema?
1. Como obter uma rápida resposta coordenada dos serviços do Estado?

A resposta à primeira questão foi conseguida através de uma investigação realizada pelo *Economic and Social Research Institute* (ESRI). Os principais resultados indicaram que 7% das pessoas inquiridas se lembram de ter sido molestadas nos seis meses anteriores à pesquisa. As mulheres indicaram níveis 1,8 vezes superiores aos homens. O nível de assédio moral mais elevado foi determinado nas áreas da administração pública/defesa (14%), educação (12%) e saúde/assistência social (10%). Concluiu-se que a natureza do assédio moral estava fortemente relacionada com a



duração do contrato, encontrando-se os trabalhadores temporários e casuais expostos a maior risco, sobretudo os homens.

A segunda área que carecia de abordagem dizia respeito à melhor forma de resolver o problema. Foi considerada a hipótese de legislação, mas decidiu-se não seguir esta opção. Foi, em vez disso, tomada a decisão de utilizar o sistema de relações industriais já existente. Foram criados códigos de conduta com um estatuto quase legal, que proporcionam um modelo de boas práticas para trabalhadores e gestores. Estes códigos contêm uma secção sobre práticas e procedimentos preventivos, bem como procedimentos de investigação definidos de acordo com os procedimentos da Comissão para as Relações de Trabalho (CRT).

A resposta coordenada dos serviços do Estado foi fornecida pela Unidade de Resposta Anti-Assédio da HSA. Esta unidade orienta as pessoas para outras agências estatais, quando o considera adequado, e fornece conselhos e informações. Decidiu-se igualmente atribuir aos inspectores o papel de procurar obter uma «política anti-assédio» junto das entidades patronais com mais de 100 trabalhadores, como parte integrante da avaliação dos riscos.

O custo de todo o programa situou-se no âmbito das 150 000 libras irlandesas e os custos permanentes anuais de manutenção da unidade são de cerca de 70 000 euros.

O serviço é gratuito, pelo que o único benefício mensurável (de natureza não fiscal) reside nos utentes. Existem actualmente 200 casos em curso, no âmbito dos quais os queixosos procuram uma solução ao nível empresarial. A autoridade está empenhada, ou empenhou-se, na obtenção de uma política anti-assédio junto das entidades patronais, ou em assegurar que elaboram uma política que os queixosos possam utilizar. A média de telefonemas semanais é de 35, tendo sido divulgadas 16 000 cartas de dignidade e 10 000 códigos de conduta.

Observações

Este é um exemplo de uma estratégia nacional de iniciativa governamental de abordagem ao assédio moral no trabalho, cujo desenvolvimento envolveu parceiros governamentais e sociais. Os parceiros sociais foram envolvidos desde o início, sendo este um factor importante para alcançar o êxito.

2.20

MODELO CONCEBIDO POR UM DISTRITO DE SEGURANÇA PARA ENFRENTAR CASOS DE ASSÉDIO MORAL

Serviço de inspeção de segurança ocupacional e saúde de Uusimaa

PO Box 46
FIN-00531 Helsinki

Contacto: Juha Keinänen e Kirsi Häkkinen

Tel: (358-9) 77 47 11

E-mail: -etunimi.sukunimi@tsp.stm.vn.fi
helsinki.tsp@tsp.stm.vn.fi



Assunto

Forma como uma autoridade distrital de segurança abordou o assédio moral, a discriminação e outros casos de abuso.

Problema

O número de queixas de assédio moral, discriminação e outros abusos apresentado por trabalhadores do distrito de Uusimaa aumentava desde meados dos anos 90. Para os gestores e os empregados, estes problemas constituíam frequentemente um desafio difícil de abordar e resolver. Por vezes, quando os problemas se tornavam graves, eram transferidos para as unidades de segurança industrial, os serviços de medicina do trabalho ou as autoridades de protecção do trabalho. Os casos revelaram exigir muito tempo e esforço na sua resolução, pelo que mesmo os inspectores necessitavam de um método para os investigar e resolver.

Solução

O distrito de segurança industrial desenvolveu uma metodologia comum para enfrentar os casos de assédio moral. O método pode ser utilizado pelos inspectores para investigar queixas individuais, mas também lhes permite identificar as falhas gerais do ambiente psicossocial no trabalho que deram origem ao assédio moral, bem como o que a entidade patronal deverá fazer

para evitar a recorrência de casos semelhantes. Este método pode ser igualmente utilizado quando os serviços de inspecção são chamados a um local de trabalho, para ajudar a introduzir medidas de acompanhamento e prevenção do assédio moral. Está adaptado à utilização nos locais de trabalho e pelos serviços de medicina do trabalho, bem como pelos inspectores.

O método inclui uma fase de reconhecimento, uma fase de identificação dos factos, uma fase de definição das falhas ao nível organizacional e uma fase de implementação. O questionário é um componente chave deste método. As perguntas estão orientadas para a identificação dos problemas, factos ou questões chave de um determinado caso, bem como para a avaliação das acções necessárias. Abrange tanto o nível organizacional como individual.

O trabalho de desenvolvimento foi efectuado da seguinte forma: foram recolhidas informações dos diversos inspectores com base nas suas experiências no tratamento deste tipo de casos. Estas informações foram então analisadas e desenvolvido um método. Foi organizado um seminário conjunto para informar os inspectores do distrito sobre o método e respectiva utilização.

Exemplo

Utilização do método numa intervenção de carácter geral

O gabinete do distrito de segurança industrial de Uusimaa recebeu um pedido de intervenção num caso de assédio moral e de más relações sociais nos navios de passageiros de uma empresa de transporte marítimo. Apesar de uma visita inicial de consciencialização e de identificação das acções adequadas à empresa, a situação piorou. Foi então efectuada uma inspecção, com o objectivo de aplicar o modelo e fornecer à entidade patronal os meios necessários à tomada de acções preventivas.

Durante a fase de *identificação dos factos*, foram entrevistados representantes dos trabalhadores, a comissão de segurança industrial e outros trabalhadores, com o intuito de determinar os factos inerentes a casos específicos que haviam sido comunicados, bem como as medidas tomadas pela entidade patronal aquando dos incidentes. Foi ainda considerada a incidência do assédio moral em geral, tendo-se concluído que estava disseminada entre o pessoal e os supervisores e que resultava no absentismo por doença.

Na fase de *definição da falha* ou das deficiências, notou-se que não estavam a ser aplicadas quaisquer medidas ou procedimentos de combate ao assédio moral, não estavam disponíveis informações sobre o que seria considerado comportamento correcto, etc. e os supervisores não reconheciam a sua responsabilidade no tratamento mútuo e dos seus subordinados de uma forma adequada, nem a necessidade de intervenção para evitar o assédio moral.

Na fase de *implementação da alteração*, não foram abordados inicialmente os incidentes individuais, tendo sido acordados os seguintes passos com a entidade patronal:

- a empresa de transporte deveria elaborar instruções claras para evitar e enfrentar o assédio moral;
- os supervisores e o organismo de segurança industrial deveriam receber formação sobre a utilização do modelo operacional. O cumprimento das medidas incluídas no modelo deveria ser vigiado;
- a empresa de transporte deveria tomar medidas imediatas para reconhecer os perigos no ambiente psicossocial de trabalho, com o auxílio

dos «princípios de um modelo funcional de trabalho em comunidade» e as instruções de avaliação de riscos;

- deveria ser efectuada uma avaliação dos riscos e elaborado um plano de acção com as pessoas responsáveis, além de um calendário de correcção das deficiências.

Na sequência do êxito desta intervenção, o modelo foi introduzido noutros navios da empresa. Os inspectores distritais implementaram então um projecto específico para o bem-estar em navios de passageiros com a ideia de o transferir para outras empresas de transporte marítimo. Foram criados modelos de políticas, elaboradas regras e formados supervisores. As análises de desempenho e as medidas de indução tornaram-se mais rígidas. Além disso, o pessoal recebeu aconselhamento laboral em unidades de trabalho especialmente problemáticas.

Aplicação do método a um caso individual

O serviço de inspecção distrital da segurança interveio num caso de queixa de assédio moral. O trabalhador P queixou-se após ter sido repreendido e transferido para outro cargo. No entanto, na fase de *identificação dos factos* concluiu-se, através de entrevistas com o pessoal, que este tinha sido incorrecto com outro colega de trabalho e que as acções da entidade patronal tinham sido justificadas. Na origem deste caso está a chegada de uma nova trabalhadora, K, ao grupo. Passado pouco tempo foi submetida a situações de assédio moral por parte de determinados colegas do grupo. Comunicou o caso ao seu supervisor imediato, o qual não fez nada. Foi ameaçada, chamaram-lhe nomes ofensivos e sofreu interferências nas suas tarefas profissionais. Numa viagem, quando K está a conduzir o veículo do grupo, o trabalhador P atirou-lhe uma garrafa vazia.

O serviço de inspecção passou então à definição das *falhas* organizacionais gerais por detrás do incidente. Havia conflitos interpessoais entre dois departamentos diferentes que por vezes trabalhavam em conjunto. Foram identificadas falhas na organização e gestão do trabalho, na cooperação e no fluxo de informações. Os dois patrões que geriam e supervisionavam o trabalho dos departamentos não planearam a forma como os seus empregados deveriam trabalhar em conjunto e não intervieram imediatamente quando os problemas no ambiente de trabalho surgiram. Consequentemente, os trabalhadores puderam agir como acharam conveniente quando trabalhavam em conjunto sem supervisão, o que por sua vez provocou um agravamento de comportamentos problemáticos, lutas pelo poder e conflitos entre os trabalhadores.

Com base nestas informações, a entidade patronal recebeu instruções quanto às *alterações a implementar*. A entidade patronal, após consultar o pessoal, incluiu o assédio moral no seu programa de actividades de avaliação de riscos e segurança, iniciou consultas conjuntas regulares entre supervisores de departamentos e trabalhadores, elaborou procedimentos conjuntos para o trabalho em viagem, aperfeiçoou os métodos de indução e iniciou um programa de formação interna para supervisores e trabalhadores.

Resultados

A eficácia do modelo foi testada e já foi desenvolvida numa série de locais de trabalho durante um período de mais de dois anos, com a participação de cerca de 20 inspectores no distrito de segurança industrial de Uusimaa.

Este mecanismo ajudou a promover uma cooperação eficaz entre a gestão e os trabalhadores, bem como as condições prévias necessárias para um aperfeiçoamento contínuo.

Observações

A investigação de casos individuais pelos inspectores pode ser utilizada para ajudar a introduzir políticas gerais de prevenção. Além disso, se estiver a ser aplicado um mecanismo, é possível assumir uma abordagem proactiva para transferir soluções de uma organização para outras.



3.



PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO LOCAL DE TRABALHO

ANEXOS

ANEXO 1. FONTES ADICIONAIS DE INFORMAÇÃO



Estão disponíveis mais informações sobre como prevenir os riscos psicossociais e o stress no trabalho no sítio *web* da Semana Europeia 2002 da Agência <http://osha.eu.int/ew2002/> onde poderá descarregar gratuitamente a totalidade dos textos das publicações da Agência. A ficha técnica 30, *Aceder a informações sobre o stress no trabalho a partir do endereço* <http://osha.eu.int/ew2002/>, fornece orientações aos utilizadores sobre o tipo de informações que poderão encontrar no *Website* da Agência.

PUBLICAÇÕES DA AGÊNCIA

Relatórios

- *Research on work-related stress* (Stress no trabalho), Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, 2000, ISBN 92-828-9255-7.
- *How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress* (Como enfrentar os riscos psicossociais e reduzir o stress no trabalho), Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, 2000, ISBN 92-9191-009-0.

Fichas técnicas

As fichas técnicas fornecem informações concisas sobre uma vasta gama de assuntos e estão disponíveis nos 11 idiomas oficiais da Comunidade.

- Ficha técnica 8: *Stress no trabalho — Síntese de um relatório da Agência*
- Ficha técnica 22: *Stress relacionado com o trabalho*
- Ficha técnica 23: *O assédio moral no local de trabalho*
- Ficha técnica 24: *Violência no trabalho*
- Ficha técnica 30: *Aceder a informações sobre o stress no trabalho a partir do endereço: <http://osha.eu.int/ew2002/>*
- Ficha técnica 31: *Conselhos práticos para os trabalhadores lidarem com o stress no trabalho e as suas causas*
- Ficha técnica 32: *Como enfrentar os riscos psicossociais e reduzir o stress no trabalho — Síntese de um relatório da Agência*

Revista

Revista 5: *Contra o stress no trabalho, trabalhe contra o stress*

Material de campanha

Semana Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho 2002

A Agência elaborou um pacote informativo que inclui cartazes, folhetos, brochuras de factos e postais para promover a Semana e o seu tema «Contra o stress no trabalho, trabalhe contra o stress», disponível em <http://osha.eu.int/ew2002/>

Para informações adicionais sobre outras publicações da Agência, consulte o sítio *web* <http://agency.osha.eu.int/publications/>

ANEXO 2. APRESENTAÇÃO GERAL DE EXEMPLOS PRÁTICOS

PAÍS	PRÊMIO	TÍTULO	ASSUNTO	SECTOR	NÍVEL DE INTERVENÇÃO (*)
Alemanha	√	Apresentação de uma organização de trabalho saudável e bem sucedida num centro de atendimento telefónico	stress	centro de atendimento telefónico	Todos
Reino Unido	√	Passos simples para evitar o stress no trabalho	stress	produção petroquímica	Todos
Países Baixos	√	Programa de bem-estar e prevenção do stress	stress	produção química	Todos
Espanha	√	Prevenção do stress num lar de terceira idade	stress	serviços de saúde	Todos
Finlândia	√	Modelo de planeamento autónomo de escalas de trabalho	stress	serviços de saúde, escalas de trabalho	O/IO
Áustria		Formação da gestão para reduzir o stress	stress	minas/pedreiras	O/IO
Suécia		Programa contra o stress no Organismo Nacional de Mercado de Emprego	stress	organismo nacional de mercado de emprego	I/IO
Grécia		Gerir o stress e riscos psicossociais	stress	jogos olímpicos	Todos
Dinamarca	√	Prevenção do stress e do esgotamento em professores	stress	educação	IO
Portugal	√	Gestão do stress em incidentes críticos	stress pós-traumático	controlo de tráfego aéreo	I
Países Baixos	√	Programa «Safe Care» para um hospital mais seguro	violência	serviços de saúde	Todos
Irlanda		Gestão da violência contra os trabalhadores	violência	serviços de saúde	Todos
Reino Unido		Evitar a violência no trabalho no sector das vendas a retalho	violência	vendas a retalho	Todos
França	√	Plano de prevenção para riscos relacionados com violência por terceiros numa empresa de transportes urbanos	violência	transportes públicos	I/IO
Itália		Acordo de cultura laboral	assédio moral	transportes públicos	IO
Finlândia		Orientações sobre a prevenção da violência psicológica e medidas de intervenção	assédio moral	metais básicos	O/IO
Irlanda		Trabalho positivo — Ferramenta de auditoria do stress adequada a PME	stress	intermediário, serviços de saúde	Todos
Alemanha	√	GIGA — Iniciativa conjunta para trabalho mais saudável	stress/ assédio mora	intermediário	Todos
Irlanda	√	Estratégia intermédia para a prevenção do assédio moral	assédio moral	intermediário	Todos
Finlândia		Modelo de tratamento dos casos de assédio moral	assédio moral	intermediário	Todos

(*) «LEGENDA PARA OS NÍVEIS DE INTERVENÇÃO (avaliado pela Agência; apresentação, caixa 2, fornece detalhes)»

- I Individual
- IO Individual — Organização
- O Organização
- Todos Todos os níveis

Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho

Prevenção de Riscos Psicossociais no Local de Trabalho

Luxemburgo: Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

2003 — 79 p. — 16,2 x 22,9 cm

ISBN 92-9191-033-3



A fim de promover a melhoria, nomeadamente, das condições de trabalho, para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores, tal como previsto no Tratado e nos sucessivos programas de acção relativos à segurança e à saúde no local de trabalho, a Agência tem por objectivo fornecer às instâncias comunitárias, aos Estados-Membros e aos meios interessados as informações técnicas, científicas e económicas úteis no domínio da segurança e da saúde no trabalho.

Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho
<http://agency.osha.eu.int>



Agência Europeia para
a Segurança e a Saúde
no Trabalho

Gran Via 33, E-48009 Bilbao, Spain
Tel. +34 944 794 360; Fax. +34 944 794 383
Email: information@osha.eu.int



Serviço das Publicações
Publications.eu.int

ISBN 92-9191-033-3



9 789291 910335

