

# Política e prática de prevenção: abordagens para combater as lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho

Observatório Europeu dos Riscos

Síntese

Autores: Richard Graveling (consultor principal de ergonomia) com Eva Giagloglou (ergonomista investigadora), Instituto de Medicina do Trabalho (Institute of Occupational Medicine, IOM), Edimburgo – Reino Unido

*Título do projeto da EU-OSHA: Análise da investigação, da política e da prática sobre prevenção de lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT)*

Gestão e edição do projeto: Katalin Sas (EU-OSHA) com o apoio de Nóra Pálmai.

O presente relatório foi encomendado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). O seu conteúdo, incluindo quaisquer opiniões e/ou conclusões expressas, é da responsabilidade exclusiva do(s) seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente os pontos de vista da EU-OSHA.

**Europe Direct é um serviço que responde  
às suas perguntas sobre a União Europeia  
Linha telefónica gratuita (\*):  
00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*). Alguns operadores de telecomunicações móveis não autorizam o acesso a números 00 800 ou poderão cobrar uma tarifa por estas chamadas.

Mais informações sobre a União Europeia encontram-se disponíveis na Internet (<http://europa.eu>).

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2020

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2020

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

## Síntese

### Introdução

O projeto intitulado «Análise da investigação, da política e da prática sobre prevenção de lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho» teve como objetivo uma compreensão mais completa dos desafios de segurança e saúde no trabalho (SST) no combate às lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT). O projeto pretendia proporcionar uma melhor compreensão das condições em que as estratégias, políticas e ações para resolver as LMERT são mais eficazes. Para alcançar este objetivo, foi identificado um conjunto de estratégias e iniciativas a nível político que foram utilizadas pelas principais partes interessadas, nomeadamente - agências de seguros, parceiros sociais- e organismos de segurança e saúde no trabalho -. Após a sua identificação, foi realizada uma análise para determinar de que formas estas várias estratégias foram adaptadas às condições e necessidades de diferentes beneficiários (por exemplo, em diferentes setores).

Para complementar esta análise, os recursos desenvolvidos e utilizados nas iniciativas descritas foram revistos, com vista a identificar os fatores que contribuíram para o seu sucesso ou fracasso (incluindo quaisquer obstáculos à sua aplicação).

### Metodologia

O ponto de partida para o presente estudo foi uma lista de iniciativas de intervenção. Esta lista foi compilada a partir de respostas dos pontos focais nacionais (PFN) <sup>(1)</sup> da maioria dos Estados-Membros da União Europeia (UE) <sup>(2)</sup> a um questionário que a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) lhes enviou. Foi pedido aos PFN que listassem até dez iniciativas de SST no plano político realizadas durante o período 2010-2018. Estas iniciativas tinham de estar expressas ou - relacionadas com a prevenção de LME relacionadas com o trabalho, ou com iniciativas de saúde pública sobre a prevenção de LMERT e, tinham de incluir uma componente significativa de SST.

Foram comunicadas mais de 140 intervenções, -complementadas -posteriormente pelos Estados-Membros, foram ainda reportadas- algumas iniciativas adicionais de um número reduzido de países não europeus. Foram elaborados e usados critérios de exclusão e inclusão para selecionar 25 iniciativas a serem examinadas mais aprofundadamente. Enquanto parte deste processo de seleção, um fator essencial foi assegurar que havia um bom conjunto de tipos de iniciativas. No entanto, não se tentou apresentar uma distribuição geográfica equilibrada, por se considerar que a adequação das iniciativas era o fator prevalectente.

As 25 iniciativas foram extraídas de 14 países diferentes (incluindo três países terceiros: Austrália, Canadá e os EUA). As mesmas representaram uma ampla variedade de tipos de ação, que vão desde campanhas de sensibilização (incluindo algumas dirigidas a alunos e outros jovens) até intervenções diretas através de inspeção e implementação de medidas. As iniciativas de países terceiros foram escolhidas pelas suas abordagens inovadoras que complementavam as realizadas nos países da UE.

Após este processo de seleção, foi realizada investigação documental com base nos materiais facultados pelos PFN e diversas outras fontes, incluindo entrevistas com os responsáveis pelas iniciativas. Com base neste material, foram elaborados 25 relatórios sucintos que cobrem cada uma das iniciativas selecionadas.

Inicialmente, o plano consistia em restringir a seleção de iniciativas às que foram submetidas a algum tipo de avaliação formal para determinar o seu impacto. Todavia, tornou-se evidente que muito poucas tinham sido submetidas a um processo de avaliação sistemático e completo e, portanto, este critério não foi estritamente aplicado.

---

<sup>1</sup> Designados pelos governos nacionais como representantes oficiais da EU-OSHA a nível nacional, os PFN, geralmente as autoridades nacionais competentes da saúde e segurança no trabalho, são os principais contribuidores para a implementação dos programas de trabalho da EU-OSHA.

<sup>2</sup> No momento da publicação do presente relatório, o Reino Unido já não é um Estado-Membro da União Europeia. Contudo, ainda fazia parte da União Europeia quando a investigação foi realizada em 2018-2019; por conseguinte, doravante no presente relatório, o Reino Unido é referido como um Estado-Membro.

Com base neste trabalho inicial, foram escolhidas iniciativas de seis países europeus para uma análise mais pormenorizada. A seleção teve por base as 25 iniciativas originais selecionadas mas, nalguns casos, decidiu-se aumentar o alcance da avaliação para refletir a política ou estratégia global no país selecionado e não apenas a iniciativa. Os seis países selecionados posteriormente, também serviram de foco para a análise aprofundada das experiências práticas da implementação de ações de prevenção das LME nos locais de trabalho.

Estes seis relatórios estão disponíveis em <https://osha.europa.eu/en/themes/musculoskeletal-disorders>.

Os materiais para estes relatórios - resultaram de investigação documental adicional e da consultade material disponível publicamente, complementados por entrevistas com partes interessadas pertinentes nos países em causa.

## As 25 iniciativas

As 25 iniciativas originais são representativas do que foi feito, e do que pode ser feito, para prevenir LME no local de trabalho. As iniciativas foram selecionadas para serem o mais variadas possível, em termos da intervenção e do grupo-alvo, e incluem campanhas, intervenções, legislação, inspeções, material infográfico e assistência financeira a nível nacional que foi - especificamente direcionada para as pequenas e médias empresas (PME).

As iniciativas selecionadas foram as seguintes:

País	Título
Austrália	Um manual participativo de gestão de perigos e riscos (APHIRM) para a prevenção de lesões musculoesqueléticas
Áustria	Campanha/Programa de apoio para pequenas e médias empresas — AUVAsicher
Áustria	Trabalho saudável no setor da hotelaria e restauração — Prevenção de tensão psicológica e ergonómica: uma campanha direcionada da Inspeção do Trabalho austríaca
Bélgica	Campanha sobre saúde musculoesquelética: «Quando um trabalhador sofre, toda a empresa é afetada» e «Bem-estar no trabalho no Federal Truck (camião federal)»
Bélgica	Tipologia de intervenção e orientação sobre prevenção de lesões musculoesqueléticas
Canadá	Desenvolvimento de uma nova diretriz de prevenção para lesões musculoesqueléticas dirigida a Ontário
Dinamarca	A Campanha Nacional Dinamarquesa Trabalho e Corpo
Dinamarca	Uma estratégia para esforços no ambiente de trabalho até 2020 — Inspeções baseadas no risco
Dinamarca	Prevenção de dores lombares em trabalhos de alvenaria
França	Monitorização epidemiológica de problemas de saúde relacionados com o trabalho: Coortes Coset-MSA e Coset-Independents
França	TMS ( <i>troubles musculo-squelettiques</i> ) Pros e coordenadores de assistência regional
Alemanha	Campanha de prevenção do Seguro Social Alemão dos Acidentes de Trabalho (DGUV) — «Pense em mim — As suas costas» ( <i>Denk an mich — Dein Rücken</i> )
Alemanha	A prevenção torna-o mais forte — incluindo as suas costas ( <i>Prävention macht stark — auch Deinen Rücken</i> )

País	Título
Alemanha	Lei relativa aos cuidados de saúde preventivos de 2015 ( <i>Präventionsgesetz</i> )
Itália	Programa de incentivo económico
Países Baixos	Programa Social Nacional para as Condições de Trabalho (MAPA) — Subprograma sobre carga de trabalho físico
Países Baixos	Rede de Trabalho Físico Sustentável
Noruega	3-2-1 Juntos para um bom ambiente de trabalho
Noruega	Prepare-se! ( <i>Føre var!</i> ) — Projeto da Autoridade da Inspeção do Trabalho norueguesa para prevenir lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho
Espanha	Programa para prevenir riscos ergonómicos e psicossociais nos setores dos cuidados de saúde e sociais
Espanha	Diretrizes de boas práticas para marisqueiros a pé
Suécia	Ambiente de trabalho das mulheres
Suécia	Disposições e recomendações gerais para a prevenção de lesões musculoesqueléticas
Reino Unido	Estratégia Ajudar a Grã-Bretanha a Trabalhar Melhor e Programa de Trabalho sobre LME
EUA	Programa Transversal de Saúde Musculoesquelética do NIOSH

## As seis iniciativas estudadas de forma aprofundada

Conforme salientado anteriormente, após um exame preliminar das 25 iniciativas selecionadas, as - de seis Estados-Membros da UE foram contempladas para uma avaliação aprofundada-que são sintetizadas a seguir.

### Áustria

A prevenção de LME é um objetivo fundamental da Caixa Geral de Seguro de Acidentes (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt* — AUVA) desde 2007. Em 2009-2010, o AUVAsicher (programa de assistência a longo prazo para as PME da AUVA) concentrou-se especificamente nas LME em resposta a um aumento da incidência destas e ao absentismo laboral (frequente) relacionado com as mesmas na Áustria. O AUVAsicher é sustentado pelo facto de que as PME são juridicamente obrigadas a recorrer a serviços relacionados com segurança e de aconselhamento de medicina do trabalho.

Os desafios enfrentados pelas PME na compreensão e na abordagem à segurança e saúde no local de trabalho são bem reconhecidos. A abordagem desta intervenção, impondo obrigações jurídicas específicas a esses empregadores, apresenta um conceito interessante que poderá ter valor para outros Estados-Membros. A iniciativa de LME adotada através do programa AUVAsicher proporcionou, portanto, um estudo de caso interessante para uma avaliação aprofundada.

O grupo-alvo do AUVAsicher foram as PME austríacas - até 50 trabalhadores(ou até 250 trabalhadores quando - trabalhavam em várias sucursais). A consulta visou envolver nas PME os responsáveis pela proteção dos trabalhadores: os próprios trabalhadores, empregadores, representantes dos trabalhadores e técnicos de segurança.

Implementada através dos serviços -de SST prestados pelo AUVAsicher às PME, a iniciativa pretendia reduzir a incidência das LME de três formas, nomeadamente, através (1) de uma maior sensibilização entre os empregadores e os trabalhadores sobre a prevenção das LME, (2) da proposta e implementação de medidas para prevenir as LME nas empresas e (3) da prestação de informações e instruções.

## **Bélgica**

O objetivo da campanha «Quando um trabalhador sofre, toda a empresa é afetada» era sensibilizar para as LME e as ferramentas que podem ser usadas para as prevenir. Foi criada uma resposta, - relativamente a uma incidência estática (elevada) de LME nos locais de trabalho belgas. A campanha refletiu uma abordagem estratégica nacional contínua que, nos últimos anos, adotou uma perspectiva cada vez mais holística do trabalho e da saúde, integrando o bem-estar no trabalho e procurando alargar o alcance das mensagens em matéria de LME para além do enfoque nos locais de trabalho. Embora a utilização de campanhas promocionais não seja algo novo, a dimensão mais alargada das iniciativas da Bélgica foi considerada útil e poderia ser usada como um modelo por outros países. Nos anos anteriores, o ministério elaborou uma série de brochuras de prevenção das LME destinadas a diferentes profissões e postos de trabalho. O sítio Web e as atividades de sensibilização promoveram a utilização desses materiais.

O foco da campanha «Bem-estar no trabalho no Federal Truck» em 2015-2016 recaía sobre as LME e visava especificamente estudantes do ensino secundário. O objetivo era prestar informações sobre as LME e as suas causas e de que forma podem ser prevenidas.

## **França**

O atual plano estratégico nacional sobre saúde no trabalho adota uma forte ênfase na prevenção do risco no local de trabalho e inclui uma ação específica sobre a conceção de equipamentos e locais de trabalho. As LME têm um grande efeito económico nas empresas francesas, representando 87 % do total de doenças profissionais. Motivado pelos encargos impostos pelas LME, o Seguro de Saúde – Riscos Profissionais (*Assurance Maladie Risques Professionnels*) lançou um programa de prevenção a nível nacional em 2014, o TMS (*troubles musculo-squelettiques*) Pros.

O objetivo do programa era combater as LME relacionadas com o trabalho. Proporcionou apoio às empresas para a elaboração de um plano de ação destinado à criação de medidas eficazes de prevenção das LME, a fim de reduzir a prevalência de LME relacionadas com o trabalho. Esta forte ênfase na prevenção através da conceção é amplamente reconhecida como sendo - eficaz a longo prazo e - foi, portanto, considerada merecedora de uma avaliação mais pormenorizada. Esta iniciativa foi considerada no contexto nacional mais vasto, dado que em França foram implementadas -outras -, tais como uma - para melhorar a vigilância epidemiológica dos riscos profissionais - (o coorte epidemiológico baseado na população CONSTANCES e o programa COSET).

## **Alemanha**

Embora nos últimos anos a incidência de LME relacionadas com o trabalho pareça ter diminuído na Alemanha, continua a ser elevada e impõem-se novas medidas para resolver esta questão e reduzir os encargos resultantes. Em 2015, a Alemanha aprovou uma lei para reforçar a promoção da saúde e os cuidados - preventivos, nomeadamente, a Lei relativa aos cuidados de saúde preventivos (*Präventionsgesetz*). Estipulou que a Estratégia Nacional de Prevenção (*Nationale Präventionsstrategie*) tinha de ser desenvolvida pelas diferentes caixas de previdência do país, para ser implementada através de uma Conferência de Prevenção Nacional (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). Por conseguinte, proporcionou uma sólida base jurídica para cooperação entre instituições da segurança social, estados federais e autoridades locais no domínio da prevenção e promoção da saúde, porquanto previu um enquadramento para a elaboração de recomendações e objetivos comuns neste domínio. Os objetivos desenvolvidos no âmbito da Estratégia Nacional de Prevenção tinham de ter em conta os objetivos da Estratégia Conjunta alemã para a Saúde e Segurança no Trabalho (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). Como resultado da coordenação concreta e das atividades de planeamento exigidas por esta lei e o orçamento associado, esta lei lançou bases importantes para a prevenção das LME no local de trabalho.

Esta abordagem política, nomeadamente colaboração a um nível estratégico entre diferentes parceiros que está consagrada em disposições legislativas, ajuda a garantir um grau de consistência e coordenação que não seria possível se cada organização trabalhasse isoladamente em iniciativas individuais. Dado que existe uma tendência generalizada em muitos países europeus (e outros) no

sentido de adotar uma visão mais holística da saúde e do trabalho, considerou-se pertinente explorar esta abordagem sistemática integrada em maior profundidade.

## **Suécia**

Motivado pelas estatísticas que revelavam que as mulheres são desproporcionalmente afetadas pelas LME, em 2011 o Governo sueco encarregou a Autoridade Sueca para o Ambiente de Trabalho (SWEA — *Arbetsmiljöverket*) da investigação do tópico «ambiente de trabalho das mulheres» (Decisão governamental A2011/2209/ARM). A missão englobou vários projetos, com vista a criar um plano de ação com base em dados. Esses projetos geraram conhecimento e a sua divulgação pelos atores chave, nomeadamente os que tinham o poder de mudar as condições de trabalho e o ambiente de trabalho. A missão decorreu no período 2011-2014 e a sua ênfase no género e no trabalho passou agora a estar integrada na estratégia nacional para a prevenção das LME.

Em setembro de 2014, a SWEA recebeu outra missão: aprofundar os conhecimentos retirados da missão anterior para melhorar a segurança e saúde em setores em que predominam sobretudo as mulheres (por exemplo, um dos objetivos era «criar e tornar acessíveis ferramentas para avaliação do risco com uma tónica especial no ambiente de trabalho das mulheres»). Tal beneficiaria não só as mulheres, mas também os homens que trabalham nesses setores. Em 2015, a SWEA recebeu financiamento adicional para prosseguir este trabalho e para desenvolver procedimentos sustentáveis para incluir a perspetiva de género na gestão da SST.

Estas iniciativas tiveram vários objetivos que se reforçam mutuamente: em primeiro lugar, aumentar o conhecimento e a sensibilização para as condições de saúde profissional das mulheres, incluindo o seu maior risco para desenvolverem LME e, em segundo lugar, desenvolver melhores metodologias para realçar os riscos de LME nas inspeções realizadas pela SWEA. Espera-se que este maior conhecimento e sensibilização se traduza também numa maior sensibilização para a dimensão de género nos locais de trabalho e, em última instância, num ambiente de trabalho com melhores condições para mulheres e homens. Esta sensibilização reforçada para a dimensão de género coloca a Suécia à frente de muitos dos seus vizinhos europeus e, por conseguinte, esta abordagem foi explorada em maior profundidade para estabelecer lições que poderão ser úteis noutros países.

## **Reino Unido**

A incidência de doenças relacionadas com o trabalho no Reino Unido mantém-se inaceitavelmente elevada e as LME continuam a ser uma importante componente das mesmas. Enquanto a última de uma série de estratégias e iniciativas, a estratégia «Ajudar a Grã-Bretanha a Trabalhar Melhor» foi lançada em 2016 e vigorará até 2021. Define seis temas prioritários, um dos quais aborda as doenças relacionadas com o trabalho que vão desde o cancro e outras doenças com um longo prazo de latência até ao stresse e as LME. Os elementos principais deste tema incluíram a prevenção precoce, que constitui a estratégia mais eficaz em termos de custos, e uma maior ênfase nos problemas de saúde no trabalho.

Esta estratégia é operacionalizada através do programa de Saúde e Trabalho abrangente do Órgão Executivo para a Saúde e a Segurança (HSE), que tem três planos de saúde prioritários. O plano para as LME que sintetiza a posição atual do Reino Unido em relação às LME, fixa prioridades e resultados esperados e define ações para alcançar essas prioridades e resultados. Além disso, foram elaborados planos setoriais para definir o foco do HSE nos próximos 3 a 5 anos. Os mesmos abrangem 19 setores industriais e refletem as três prioridades de saúde e a direção estabelecida na estratégia «Ajudar a Grã-Bretanha a Trabalhar Melhor». Os planos setoriais receberam contributos de entidades empregadoras, sindicatos e organismos profissionais.

A abordagem política adotada no Reino Unido está concentrada na formação e informação, estimulando as entidades empregadoras a adotarem mais medidas para resolver estes riscos, em vez da adoção de uma abordagem mais prescritiva adotada em muitos outros países da UE. No contexto de preocupações sobre lacunas em disposições legislativas prescritivas em muitos Estados-Membros da UE, esta estratégia foi considerada uma alternativa viável, pelo que foi selecionada para avaliação mais aprofundada.

## Conclusões

Algumas das intervenções selecionadas foram acompanhadas durante a sua implementação, tendo sido recolhidas informações sobre a sua implementação (por exemplo, campanhas de publicidade que documentaram o «alcance» das publicações usadas ou o número de visitantes de exposições). Contudo, não foi possível identificar em relação a qualquer intervenção avaliações sobre os seus impactos, que documentassem o seu sucesso (ou fracasso) na redução da prevalência de LME relacionadas com o trabalho. Um entrave a uma tal avaliação que surgiu durante o exercício foi a má qualidade (ou ausência completa) de dados viáveis nos quais essa avaliação se pudesse basear. Por conseguinte, muitos países têm em vez disso de se apoiar em inquéritos como o Inquérito Europeu às Condições de Trabalho (IECT) <sup>(3)</sup> juntamente com dados sobre lesões no local de trabalho coligidos pelo Eurostat.

O IECT de 2015 incluiu perguntas sobre em que medida as pessoas eram sujeitas a exposições profissionais às LME, tais como o transporte ou a movimentação de cargas pesadas, bem como problemas de saúde declarados pelas próprias durante os 12 meses precedentes. As mesmas incluíram uma pergunta sobre dores nas costas e duas perguntas sobre dores musculares nos membros superiores e inferiores. Embora proporcionando um quadro geral útil da prevalência de LME, os dados fornecem poucas informações sobre causas específicas (por exemplo, movimentação manual).

Tal como o IECT, o módulo *ad hoc* relativo aos acidentes de trabalho e outros problemas de saúde relacionados com o trabalho do Inquérito às Forças de Trabalho (IFT) do Eurostat é realizado com uma frequência relativamente baixa, nomeadamente a cada 6 a 8 anos. Uma vez mais, tal dificulta a utilização de dados para avaliar o impacto de uma intervenção relativamente curta. O Eurostat aloja uma base de dados adicional relacionada com acidentes no trabalho (Estatísticas Europeias de Acidentes de Trabalho - ESAW), na qual são coligidos dados anuais, incluindo dados relativos a «lesões» nas costas. No entanto, uma vez que a base de dados define uma lesão como «uma ocorrência imprevista, durante o tempo de trabalho, que provoque dano físico ou mental», não inclui lesões cumulativas que são a causa de muitos problemas nas costas.

Embora alguns dados nacionais proporcionem informações adicionais limitadas, as insuficiências desses dados apresentam desafios. Em muitos casos, por exemplo, os dados estão limitados às LME oficialmente reconhecidas. Por conseguinte, os dados apresentam um quadro incompleto da prevalência geral de LME e do seu impacto nos doentes individuais e naqueles que os empregam, bem como nas infraestruturas de apoio nacionais, tais como os serviços de cuidados de saúde e de reabilitação.

Uma outra limitação desses dados transversais é o facto de não ser possível inferir causalidade a partir dessas fontes de dados. O relatório de avaliação sobre a aplicação da Diretiva relativa à movimentação manual <sup>(4)</sup> referiu este problema. Na consideração da eficácia da diretiva, concluiu:

Não é possível determinar em que grau estas lesões e problemas de saúde comunicados estão diretamente associados às atividades de movimentação manual.

O mesmo relatório prosseguiu:

As fontes de dados estatísticos relevantes para os riscos da movimentação manual não são ideais, porquanto normalmente se concentram em lesões sem referência à causa subjacente.

Apesar de ter havido a perceção de que todas as iniciativas em questão foram bem-sucedidas (e, conforme mostrado pelos relatórios das visitas de acompanhamento, as que se envolveram

---

<sup>3</sup> O IECT abrange, além dos Estados-Membros da UE, outros países; os mesmos diferem entre inquéritos, mas em 2015 (o sexto inquérito), foram incluídos cinco países «candidatos» à UE, juntamente com a Noruega e a Suíça.

<sup>4</sup> DG Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão (2015) «Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States — Report by Directive» [Avaliação da aplicação prática das Diretivas da UE sobre segurança e saúde no trabalho (SST) nos Estados-Membros da UE — Relatório por diretiva]: Diretiva 90/269/CE relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde respeitantes à movimentação manual de cargas que comportem riscos, em particular dorso-lombares, para os trabalhadores.



diretamente com e foram utilizadas nos locais de trabalho parecem ter gerado uma verdadeira mudança), não existem dados para demonstrar a sua eficácia geral na redução da prevalência das LME.

Com base na análise pormenorizada das iniciativas políticas nos seis países selecionados, incluindo entrevistas e material de registos do grupo de reflexão, surgiram vários temas que refletiram os fatores de sucesso e desafios nas intervenções a nível político. Conforme salientado anteriormente, os mesmos não refletem um sucesso quantificável (dado que não foi possível avaliá-lo), mas foram identificados fatores com importância, nomeadamente fatores que seria útil ter em conta em futuros programas ou intervenções.

Um problema geral que transcende as intervenções individuais é a questão da legislação e os seus benefícios. Alguns países dispõem de legislação pormenorizada que exige que as entidades empregadoras participem em certas ações para resolver os perigos e riscos pertinentes para as LME, embora existam pressões para prever legislação mais prescritiva específica das LME, cobrindo um conjunto mais abrangente de riscos de LME do que aquele que existe atualmente. Essas pressões foram evidentes nos comentários feitos durante os grupos de reflexão realizados enquanto parte do presente projeto e foram documentadas como parte da avaliação *ex post* das diretivas de SST da UE <sup>(5)</sup>. Contudo, a legislação não pode ser apresentada como uma solução para as dificuldades em reduzir a prevalência das LME, porque existem dados de vários países (conforme indicado nos grupos de reflexão) de que as entidades empregadoras não respondem adequadamente aos requisitos legislativos existentes e uma minoria significativa de empresas não participa de todo no projeto.

## Temas identificados na análise política

Desta investigação surgiu uma série de temas centrais e os mesmos deverão sustentar as futuras intervenções a nível político para prevenir as LME no local de trabalho.

### ***Priorização, compromisso e mobilização de recursos de topo***

A complexidade e a natureza multifatorial das LME significa que não podem ser facilmente resolvidas por um interveniente agindo isoladamente na infraestrutura nacional de saúde no trabalho. Para serem bem-sucedidas, as políticas necessitam de compromisso e priorização por parte de todos os intervenientes, começando no topo. No caso das atividades nacionais, tal poderá envolver priorização governamental/política, embora, no caso de iniciativas específicas da indústria, o compromisso das partes interessadas no seio da mesma, em vez do governo, é mais suscetível de ser eficaz. É pouco provável que esse compromisso seja eficaz sem uma mobilização de recursos adequada para garantir que se traduz em ação concreta.

### ***Estimular a colaboração entre partes interessadas***

O envolvimento no processo ajuda ao comprometimento das pessoas envolvidas. Tal aplica-se quer seja planeada uma intervenção a nível estratégico, quer seja uma intervenção num local de trabalho individual. Qualquer que seja o nível de intervenção e ação, é importante envolver todas as partes interessadas na identificação de riscos, na elaboração e introdução de estratégias de intervenção de controlo ou prevenção de riscos (ou medidas no local de trabalho).

### ***Incentivar positivamente***

Os incentivos negativos e positivos parecem ser eficazes numa mudança bem-sucedida do local de trabalho. O seu grau de eficácia depende substancialmente da cultura nacional e da perceção da mudança. Existe um apoio generalizado ao papel da inspeção informal - e com isso a ameaça de ação punitiva quando são identificadas falhas. Contudo, em França, foi sugerido que este tipo de inspeção

---

<sup>5</sup> DG Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão (2017) «Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States» [Avaliação da aplicação prática das Diretivas da UE sobre segurança e saúde no trabalho (SST) nos Estados-Membros da UE]: Relatório principal, disponível em: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=en&moreDocuments=yes>

era encarada pelas entidades empregadoras como pouco provável, que deixou de ter qualquer motivação.

Embora a informação e formação sejam úteis são, por vezes, insuficientes, sobretudo entre as empresas de menor dimensão que carecem de conhecimentos especializados. Por conseguinte, apoio e orientação diretos, em espécie ou financeiro, podem prestar um incentivo positivo para as entidades empregadoras tomarem medidas.

Apesar de muitos esforços para publicitar os benefícios de intervenções no local de trabalho (através de análises custo-benefício), as empresas podem encará-las como intrusivas, invasivas e disruptivas (e é por esta razão que frequentemente usam a formação como uma «solução»). O apoio específico (incluindo incentivos financeiros) pode ajudar a proporcionar um incentivo para a mudança e encorajar a adoção de medidas preventivas mais eficazes.

### ***Planeamento coerente***

Demasiadas vezes, as intervenções foram realizadas sem a devida consideração da lógica de intervenção ou a elaboração de uma teoria de mudança para descrever e ilustrar como e porquê se espera que aconteça a mudança pretendida. As intervenções a nível político requerem planeamento coerente, com a lógica de intervenção claramente pensada e explorada sem negligenciar o facto de que a prevenção das LME é uma parte das ações integradas necessárias para promover a segurança e saúde no local de trabalho.

### ***Adotar uma perspetiva mais alargada***

Existe uma tendência generalizada para compartimentar problemas e isto é especialmente verdade para as LME, que são complexas. Os trabalhadores não são indivíduos isolados dentro de uma organização; geralmente, uma pessoa não pode (ou não deveria) ser vista puramente como o executante de uma tarefa, sem perspetivas físicas, psicológicas ou sociais. Há um reconhecimento crescente do facto de que os trabalhadores estão expostos a riscos de LME fora do trabalho (por exemplo, trabalhadores individuais poderão ter responsabilidades de prestação de cuidados em casa que envolvem um grau de elevação e movimentação) e que as suas suscetibilidades alteradas em consequência devem ser tidas em conta no local de trabalho. Uma cultura que olha para o trabalhador humano como, , uma «entidade integrante» que reage a um vasto conjunto de influências em diversos cenários (muitas vezes referido como uma perspetiva de «ciclo de vida completo») é essencial. Avançar para uma abordagem mais ampla, em que a saúde no trabalho e a saúde pública são consideradas uma entidade unificada, é considerado um passo positivo, mas tal ainda não se verifica em todos os Estados-Membros.

### ***Proporcionar continuidade***

As ações a nível político não devem simplesmente terminar assim que estiverem concluídas. Devem ser continuamente avaliadas e aperfeiçoadas e as atividades novas (ou atualizadas) devem valer-se das experiências daquilo que as precedeu e apoiarem-se nelas para melhorar a eficiência e a eficácia da intervenção.

### ***Promover a abordagem preventiva***

Nalguns países, existem equipas bem estabelecidas para resolver os riscos de LME no trabalho. Contudo, nalguns casos, essas equipas atuam muitas vezes de uma forma reativa, em vez de preventiva, iniciando ações apenas quando o problema surge, ao invés de tomarem medidas para evitá-lo. A legislação relacionada com as LME estabelece uma via preventiva e que deve ser encorajada para impedir que ocorram .

A via preventiva incorporada na legislação em matéria de SST reconhece a importância de medidas primárias, secundárias e terciárias, quando apropriado. Contudo, a legislação estabelece-as como uma hierarquia clara, com a prevenção primária a assumir prioridade. Os dados dos debates de grupos de reflexão e outras experiências sugerem que muitas entidades empregadoras adotam a medida terciária «fácil» de formação em movimentação manual e não dão a devida importância a medidas de conceção

do local de trabalho que podem «eliminar mediante a conceção» riscos primários. No entanto, deve reconhecer-se que medidas como a formação por vezes têm um papel a desempenhar - tal como as medidas de reabilitação concebidas para ajudar as pessoas com lesões a regressarem ou manterem-se no emprego. Uma abordagem centrada no ser humano - um princípio central da ergonomia - é essencial, com locais de trabalho concebidos para se adaptarem ao trabalhador, em vez de esperar que seja o trabalhador a adaptar-se ao local de trabalho.

### ***Reforçar o papel da ergonomia e o ensino da ergonomia***

A necessidade de conhecimentos especializados em ergonomia foi salientada no presente estudo. Os ergonomistas são capazes de colaborar com designers, engenheiros e outros profissionais para desenvolver soluções e adotar uma abordagem ergonómica à identificação de riscos e à reformulação do posto de trabalho. É importante reconhecer que a disciplina de ergonomia não diz só respeito aos perigos físicos associados ao local de trabalho imediato; ao invés, adota uma abordagem de «sistemas», explorando os papéis da organização do trabalho e o ambiente organizacional mais geral.

Não se pretende com isto sugerir que a ergonomia deverá ser exclusivamente uma responsabilidade de ergonomistas profissionais. A experiência mostrou que outras disciplinas, nomeadamente a conceção, a engenharia e a psicologia, podem beneficiar do conhecimento e sensibilização da ergonomia. Além de permitir aos profissionais dessas disciplinas aplicarem princípios de ergonomia no seu próprio trabalho, esse conhecimento e sensibilização podem ajudar a facilitar a comunicação entre as diferentes disciplinas. Vários países são reconhecidos por prestar formação em ergonomia aos seus inspetores, por exemplo. Além destes grupos profissionais, há também sugestões de que outros grupos ( os próprios trabalhadores) beneficiariam de formação adequada em matéria de ergonomia.

**A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)**

contribuiu para tornar os locais de trabalho na Europa mais seguros, mais saudáveis e mais produtivos. A Agência investiga, desenvolve e distribui informação fidedigna, equilibrada e imparcial em matéria de segurança e saúde e organiza campanhas de sensibilização em toda a Europa. Criada pela União Europeia em 1994 e sediada na cidade espanhola de Bilbao, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos dos Estados-Membros da UE e de outros países.

**Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho**

Santiago de Compostela 12, 5º andar  
48003 Bilbao, Espanha

Tel.: +34 944358400

Fax: +34 944358401

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>

