

Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a «Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012»

COM(2007) 62 final

(2008/C 224/21)

Em 21 de Fevereiro de 2007, a Comissão Europeia decidiu, nos termos do artigo 262.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia, consultar o Comité Económico e Social Europeu sobre a

«Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012»

Incumbida da preparação dos correspondentes trabalhos do Comité, a Secção Especializada de Emprego, Assuntos Sociais e Cidadania emitiu parecer em 7 de Maio de 2008. (relatora: CSER).

Na 445.ª reunião plenária de 28 e 29 de Maio de 2008 (sessão de 29 de Maio), o Comité Económico e Social Europeu adoptou, por 80 votos a favor, 20 votos contra e 8 abstenções, o seguinte parecer.

1. Síntese

1.1 Os objectivos da Estratégia de Lisboa renovada para intensificar a produtividade e a competitividade só poderão ser alcançados se — e apenas nesse caso — o cidadão europeu, enquanto trabalhador, efectuar o seu trabalho em condições sanitárias e de segurança satisfatórias. As regras comunitárias constituem, juntamente com os regulamentos nacionais, uma garantia para preservar a saúde e a segurança dos trabalhadores no âmbito do seu trabalho. É isto que a nova estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012 deve traduzir na prática.

1.2 A saúde e a segurança no trabalho devem ser encaradas como essenciais para o crescimento económico e a produtividade. A sua ausência pode acarretar custos consideráveis, não só para as empresas e os trabalhadores como para a sociedade no seu todo. Esses custos devem ser mais bem analisados, a fim de revelar de que modo a falta de segurança no trabalho e más condições profissionais afectam as partes implicadas e prejudicam a produtividade.

1.3 O CESE congratulou-se com o objectivo de reduzir os acidentes de trabalho em 25 %. Convinha igualmente fixar um objectivo comparável para reduzir as doenças profissionais. Importa prestar uma atenção particular aos casos de cancro relacionados com o trabalho. Convinha introduzir, verificar e ajustar um plano de acção específico, com objectivos quantificáveis e credíveis, assim como mecanismos de relação comparativa.

1.4 Há que respeitar e aplicar verdadeiramente os direitos dos trabalhadores, tendo em conta novas formas de emprego e a necessidade de fazer com que a legislação e, por conseguinte, a inspecção, abranjam todos os trabalhadores, seja qual for o tipo ou a forma de trabalho. O não respeito por estes direitos significaria uma violação dos direitos fundamentais.

1.5 O CESE apoia a execução apropriada da legislação comunitária, sobretudo através da elaboração e execução de estratégias nacionais.

1.6 É necessário aplicar uma regulamentação, uma política e um apoio específicos aos grupos-alvo prioritários: trabalhadores portadores de deficiência, mulheres, trabalhadores idosos, trabalhadores jovens e trabalhadores migrantes.

1.7 Para que a estratégia se realize e para que possa ser controlada, são necessárias normas específicas quanto ao número de inspectores do trabalho para uma prática eficaz e uniforme das inspecções e controlos comunitários e nacionais (1).

1.8 Não se deve reduzir o efectivo do Comité de Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT), nem o pessoal das autoridades europeias e nacionais competentes, mas sim aumentá-lo, tendo em conta o número de trabalhadores e habitantes da UE alargada.

1.9 Convém que os Estados-Membros incentivem o diálogo social à escala comunitária, nacional, local e do local de trabalho, uma vez que se trata de um instrumento indispensável para garantida individualmente ao trabalhador a saúde e a segurança no local de trabalho.

1.10 A cooperação entre Estados-Membros deve ser reforçada. Em particular, na política orçamental da União Europeia, devem ser tomadas as necessárias providências orçamentais para garantir, na prática, uma aplicação eficaz e sistemática da estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho.

1.11 É necessário lançar programas de formação e intensificar os programas existentes, através da coordenação das políticas comunitárias, para desenvolver a cultura da prevenção de riscos, com base em experiências locais, regionais e nacionais e considerando igualmente a prevenção de riscos nos programas educativos, a partir da escola pré-primária, incluindo a formação de base e a formação profissional, em coordenação com as políticas de saúde pública.

(1) É necessária uma proporção de, pelo menos, um controlador por cada 10 000 trabalhadores (em muitos Estados-Membros da UE, a proporção é menor).

1.12 Os esforços de prevenção dependem da cultura da saúde e da segurança no local de trabalho e dos organismos e indivíduos responsáveis pela saúde e segurança no trabalho. Há que garantir que a formação na matéria está actualizada. Os principais grupos-alvo devem ser os superiores e os responsáveis pelas questões de saúde e segurança, que devem receber informação adequada, dispor de tempo suficiente para cumprir os seus deveres e ter a oportunidade de influenciar a evolução dos métodos de trabalho. A este nível, cabe um papel importantíssimo aos parceiros sociais na conclusão e aplicação de acordos sobre a matéria no local de trabalho.

1.13 As PME, que empregam mais de 80 % de trabalhadores encontram-se, de forma totalmente desproporcionada, numa situação de desvantagem no que se refere aos recursos e às possibilidades financeiras. Estas empresas estão numa situação de grande dependência e necessitam de um apoio particular, contanto que se comprometam a respeitar o diálogo social e os acordos sociais em matéria de saúde e segurança no trabalho.

1.14 Paralelamente a uma nova organização do trabalho, em rápida mutação e com novas tecnologias, surgem novos riscos aos quais convém responder à escala comunitária. O acordo dos parceiros sociais sobre stress, violência e assédio moral representa um contributo decisivo para a melhoria da saúde física dos trabalhadores.

1.15 A responsabilidade social das empresas como método merece ser louvada mas não pode substituir as regras jurídicas em vigor e a elaborar.

1.16 Os problemas visados pelas políticas comunitárias não podem ser resolvidos apenas no território da União Europeia, sobretudo tendo em conta a globalização. Para cada trabalhador, uma globalização honesta e um trabalho digno são uma garantia da realização dos objectivos comunitários à escala internacional. As instituições europeias devem incentivar os Estados-Membros a ratificarem as convenções da OIT.

2. Observações na generalidade

2.1 No âmbito da Estratégia de Lisboa, os Estados-Membros reconheceram que a política de saúde e segurança no trabalho contribui significativamente para o crescimento económico e o emprego ⁽²⁾. A melhoria da saúde e da segurança no trabalho

⁽²⁾ Ver parecer do CESE de 26.9.2007 «Promover a produtividade sustentável do trabalho europeu». Relatora: KURKI (JO C 10 de 15.1.2008). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:010:0072:0079:pt.pdf>.

faz igualmente parte do modelo social europeu. O período decorrido caracteriza-se por uma exigência de restauração da confiança e da fé dos cidadãos europeus ⁽³⁾.

2.2 Uma política social determinada e sensível contribui não apenas para o aumento da produtividade e da competitividade mas promove também a coesão social, e, portanto, a paz social e a estabilidade política, sem as quais não há desenvolvimento sustentável. Isto é, a política social é um factor de produtividade ⁽⁴⁾. A segurança e a saúde no trabalho não constituem um fim em si. A longo prazo, as despesas consagradas à saúde e à segurança no trabalho não só são amortizadas como influenciam de forma positiva os resultados económicos.

2.3 Do ponto de vista da saúde, as condições de trabalho são particularmente importantes, na medida em que um adulto passa um terço da sua vida no local de trabalho. Um ambiente de trabalho perigoso e prejudicial para a saúde representa 3-5 % de perda para o PNB. A prevenção, as despesas públicas em matéria de saúde e de despesas de saúde relacionadas com o trabalho activo devem ser consideradas um investimento. Devido às alterações demográficas, é necessário ter em conta o desenvolvimento sustentável ⁽⁵⁾, uma vez que é importante para a Europa que os investimentos aumentem e que haja mais emprego que garanta a saúde do indivíduo.

2.4 Convém continuar a desenvolver um quadro global de saúde e segurança no trabalho e aplicá-lo correctamente em toda a UE, de forma a englobar grupos vulneráveis que ainda não estão incluídos da maneira adequada que têm dificuldades no exercício dos seus direitos em matéria de segurança no trabalho, em particular as pessoas em situação de emprego de alto risco para a saúde.

2.5 Aplicar a saúde e a segurança no trabalho e garanti-lo de forma constante constitui uma das condições de preservação e defesa da saúde dos trabalhadores. Este procedimento é rentável do ponto de vista financeiro. A este respeito, um dos principais instrumentos é a prevenção, que é, de todos, o investimento mais frutífero. É a abordagem que oferece o melhor retorno do investimento. Associada a normas de protecção adequadas em todos os locais de trabalho, pode igualmente permitir amortizar ou mesmo efectuar grandes economias a longo prazo aos grandes sistemas de cuidados de saúde e aos grandes sistemas sociais, bem como relativamente aos prémios de seguro de acidentes para as empresas ou outros custos directa ou indirectamente relacionados com as consequências dos acidentes no trabalho. A qualidade dos serviços de prevenção, a formação

⁽³⁾ Ver: COM(2005) 33 final e conclusões do Conselho Europeu de Março de 2007, http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/ec/93135.pdf.

⁽⁴⁾ Tal como declarou Anne-Marie SIGMUND no âmbito da conferência conjunta do CESE e da OIT intitulada «O modelo social europeu» que teve lugar em 26 e 27 de Junho de 2006.

⁽⁵⁾ Ver: OIT: *Demographic change — Facts, Scenarios and Policy Responses* (Alterações demográficas — factos, cenários e respostas políticas) (Abril de 2008).

dos trabalhadores em matéria de saúde e segurança, uma melhoria da qualidade e da eficácia das normas de segurança, o controlo profissional e contínuo, assim como a cooperação com os parceiros sociais são elementos importantes e interdependentes para a criação de saúde e segurança no trabalho.

2.6 O programa PROGRESS enuncia que o objectivo principal da política social europeia é melhorar continuamente as condições de trabalho, ouvir os trabalhadores e os seus representantes e envolvê-los no processo de decisão. Este diálogo à escala comunitária em todos os sectores deveria garantir a igualdade de direitos em todos os Estados-Membros. Os acordos resultantes do diálogo social (por exemplo sobre o teletrabalho, a luta contra a violência no trabalho e o stress relacionado com o trabalho) devem ser consolidados e acompanhados de medidas eficazes, independentemente do tipo de trabalho ou a forma de emprego. No caso dos trabalhadores do sector público — apesar de disporem do instrumento do diálogo social — a desigualdade é extrema, não apenas na regulamentação mas também na prática. A existência de um representante permanente dos trabalhadores aquando da observação e tratamento sistemático dos riscos profissionais relacionados com a saúde e segurança no trabalho é uma característica institucional específica do diálogo social.

2.7 O CESE recomenda que os Estados-Membros considerem seriamente sancionar as violações das regras e analisar as despesas relacionadas com a saúde e a segurança no trabalho, uma vez que as consequências dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais são um peso para toda a sociedade e afectam igualmente a produtividade e, por conseguinte, a competitividade.

2.8 Apesar de uma melhoria geral da saúde e da segurança no trabalho ao longo dos últimos anos, tanto no que se refere ao número de acidentes e doenças profissionais como ao seu grau de gravidade, os riscos profissionais não diminuíram de maneira uniforme. A situação permanece preocupante em alguns sectores, categorias de trabalhadores e tipos de empresa onde os valores estão claramente acima da média⁽⁶⁾. A avaliação revela que os programas nacionais não consideram alguns grupos vulneráveis, como por exemplo os falsos independentes. Convém alterar esta situação.

2.9 Apesar de a estratégia precedente ter permitido desenvolver a cultura da prevenção, esta não se generalizou. As PME, em particular, deveriam beneficiar de um apoio financeiro sistemático, sob condição de se comprometerem a respeitar os acordos sociais sobre a saúde e a segurança no trabalho.

2.10 Em relação às inspecções, o CESE salienta o facto de caber igualmente às empresas efectuar controlos internos de sua própria iniciativa.

⁽⁶⁾ No sector da construção civil, a taxa de acidentes é o dobro da média. Os valores no sector dos serviços revelam uma tendência para aumentar, o que justifica uma análise mais aprofundada. O número de acidentes aumentou igualmente no sector dos cuidados de saúde e da educação. Esta situação resulta sobretudo da violência, do stress e de afecções músculo-esqueléticas.

2.11 Para que a política e a regulamentação comunitárias sejam aplicadas a nível nacional e produzam resultados, há que garantir a sua aplicação e controlo a nível nacional. O CESE congratula-se com o facto de os Estados-Membros terem apresentado sistematicamente relatórios sobre a aplicação das directivas.

2.12 O CESE apoia a proposta da Comissão COM(2007) 46 final relativa às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho e insiste na importância de definições e de sistemas de reconhecimento comuns⁽⁷⁾. É necessária uma regulamentação jurídica uniforme, para recolher dados adequados e diferenciados, de forma a criar normas e coeficientes.

3. Observações na especialidade

3.1 A comunicação da Comissão definiu como objectivo para 2007-2012 a melhoria da qualidade do trabalho e da produtividade como fundamento da estratégia relativa à saúde e à segurança no trabalho — na continuidade da estratégia comunitária 2002-2006 que assentava na Directiva-quadro 89/391/CEE.

3.2 Foi elaborado um relatório sobre a avaliação da realização de objectivos e sobre o impacto da estratégia 2002-2006⁽⁸⁾. Durante este período, dez novos Estados-Membros aderiram à UE. Na ausência de estatísticas e informações, esta avaliação não considerou a situação que prevalece nos dez novos Estados-Membros e a nova estratégia foi preparada com base nos valores de 1999. Por conseguinte, o CESE lamenta que, apesar de os novos Estados-Membros terem chegado a meio do percurso da estratégia, a Comissão não tenha optado pela possibilidade de recorrer a uma programação móvel e de modificar a estratégia de forma adequada.

3.3 É muito positivo que o objectivo da estratégia comunitária seja a redução de 25 % dos acidentes. Para tal, importa elaborar e aplicar um plano de acção com objectivos quantificáveis, indicadores e mecanismos de retorno de informação credíveis e que permitam efectuar comparações, assim como mecanismos de acompanhamento. Há que ter em conta tanto as causas internas dos acidentes de trabalho (como sejam imperativos temporais e prazos muito curtos) como as causas externas que se devem à negligência, imputável por exemplo ao stress na vida pessoal. Além dos acidentes de trabalho, é igualmente importante reflectir sobre as doenças profissionais que, proporcionalmente, são em maior número. O primeiro passo para a prevenção deve ser o reconhecimento das doenças profissionais, assim como o alargamento do conceito de doença profissional.

⁽⁷⁾ Ver parecer CESE de 25.10.2007 sobre a «Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a estatísticas comunitárias no domínio da saúde pública e da saúde e segurança no trabalho» Relator: RETUREAU (JO C 44 de 16.2.2008). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:044:0103:0105:fr:pdf>.

⁽⁸⁾ SEC(2007) 214.

Se a causa das doenças for conhecida atempadamente, então será possível tomar medidas igualmente atempadas, suprimindo a causa. Por esta razão, há que fixar um objectivo quantitativo específico para o número de pessoas a trabalhar em situações de risco, pois este indicador influencia de forma determinante o número de doenças profissionais no futuro, bem como para o número de doenças profissionais.

3.4 *Legislação e acompanhamento*

3.4.1 O CESE insistiu na necessidade de uma estratégia equilibrada em matéria de saúde e segurança que incluiria medidas legislativas e não legislativas, em função do que se revelar mais eficaz em matéria de execução. Entre outros aspectos, seria útil sublinhar as condições de trabalho alteradas. É importante considerar de forma sistemática o impacto dessas alterações na saúde e segurança. Com base na investigação, deve analisar-se e devem ser tomadas medidas adequadas, nomeadamente em resposta à mutação exponencial e massiva das condições de trabalho, à necessidade de as tarefas serem efectuadas mais depressa e de forma mais intensiva. O CESE chama a atenção para o facto de todos os trabalhadores terem os mesmos direitos, que devem ser respeitados a nível da UE, mas também a nível dos Estados-Membros.

3.4.2 Os jovens e os trabalhadores migrantes, as mulheres, os assalariados idosos e as pessoas portadoras de deficiência exigem, durante a aplicação da nova estratégia, uma regulamentação e uma política de apoio específicas, uma vez que são eles os grupos mais expostos aos riscos, acidentes de trabalho e doenças profissionais. As carências em matéria de formação, reconversão e informação, assim como de conhecimentos linguísticos constituem riscos. No caso dos trabalhadores migrantes, para a prevenção e informação, a falta de orientação e de preparação para o trabalho, os conhecimentos linguísticos constituem um factor importante e importa respeitar a igualdade de tratamento.

3.4.3 A coordenação e o controlo das directivas requerem uma dotação adequada em termos materiais e de pessoal. Contudo, apesar do alargamento de 2004, está prevista a supressão de lugares no Comité de Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT). Importa igualmente não reduzir o número de representantes neste comité. Apenas 26 pessoas trabalham na autoridade da Comissão competente na matéria e 4 ou 5 concretamente na aplicação da regulamentação. Já em 2002 um parecer do CESE lamentava esta situação, numa altura em que havia apenas 15 Estados-Membros — actualmente são 27. É absolutamente necessário desenvolver este sector. Da mesma forma, deve impedir-se qualquer redução do número de inspectores nos Estados-Membros.

3.4.4 O objectivo prioritário deve ser fazer respeitar a regulamentação sobre a protecção dos trabalhadores. Convém multiplicar as inspecções das autoridades competentes, tanto no que se refere às obrigações dos empregadores como às dos trabalhadores no domínio da saúde e da segurança. Importa generalizar a cultura da saúde e da segurança no trabalho através da educação, da formação e de um quadro regulamentar mais acessível.

3.4.5 As inspecções nacionais do trabalho poderiam desempenhar um papel decisivo, além do controlo das regras de segurança no trabalho, prestando aconselhamento aos empregadores e através de consultas. Para garantir a independência e a eficácia das actividades das inspecções nacionais do trabalho, importa dispor de fundos suficientes.

3.4.6 O Comité de Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT), decidiu em 2002 melhorar a eficácia das inspecções de trabalho, na medida em que um dos principais instrumentos é o desenvolvimento de indicadores que permitam avaliar a qualidade das inspecções. O Comité apoiou esta decisão num parecer anterior⁽⁹⁾. O CESE concorda com as conclusões do CARIT e apoia as suas recomendações: lamenta que estas não tenham sido integradas na estratégia.

3.5 *Execução e estratégias nacionais*

3.5.1 O diálogo social sobre a saúde e a segurança no trabalho deve ser incentivado. São necessárias medidas à escala europeia elaboradas pelos parceiros sociais. Com a ajuda do Fundo Social Europeu, ou das relações de geminação entre antigos e novos Estados-Membros, há que apoiar os países candidatos, nomeadamente a nível financeiro. No caso dos países candidatos ou dos potenciais países candidatos, a transposição da regulamentação teve início, assim como o reforço dos controlos no local de trabalho.

3.5.2 Os médicos e os profissionais do sector da saúde estão sensibilizados para a identificação dos fenómenos causados pelas condições de trabalho, mas há que ter em conta o carácter geralmente oneroso da situação sanitária. Os custos relacionados com a prevenção de doenças não devem ser da responsabilidade dos trabalhadores, uma vez que essa situação leva à falta de atenção à doença por motivos financeiros, o que, posteriormente poderá resultar em despesas médicas superiores. No âmbito de programas de promoção da saúde no local de trabalho, os empregadores oferecem medidas concebidas em conjunto com os seus empregados no intuito de contribuir para uma vida saudável. Entre estas medidas contam-se, por exemplo, programas de despistagem gratuitos ou outros programas de desabituação do tabagismo, aconselhamento sobre alimentação saudável e exercício físico, bem como programas de prevenção do stress⁽¹⁰⁾.

3.5.3 A estratégia lança um apelo para que sejam tomadas medidas importantes com vista a favorecer a readaptação e a reinserção dos trabalhadores excluídos do mercado de trabalho devido a doenças e invalidez profissional. O CESE concorda com as concepções da Comissão, mas a política comunitária não assegura as condições financeiras necessárias.

⁽⁹⁾ Parecer do CESE de 17.7.2002 sobre a «Comunicação da Comissão — Adaptação às transformações do trabalho e da sociedade: uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança 2002-2006», relator: ETTY, ETTY (JO C 241 du 7.10.2002) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:241:0100:0103:pt:pdf>.

⁽¹⁰⁾ Ver página Web da Rede Europeia para a Promoção da Saúde no Local de Trabalho (REPST): <http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

3.5.4 O CESE partilha a opinião da Comissão, segundo a qual, a propósito da integração das questões relacionadas com a saúde e a segurança no trabalho noutras políticas específicas da UE, continuam a ser necessários inúmeros esforços, como medidas elaboradas em comum com os sistemas públicos de saúde.

3.5.5 O CESE apoia a actividade do grupo composto por várias unidades organizacionais na DG Emprego, Assuntos Sociais e Igualdade de Oportunidades, para que possam ser criadas sinergias e para que se possa alcançar resultados concretos.

3.6 *Prevenção, educação e formação*

3.6.1 O desenvolvimento, a nível dos Estados-Membros, da defesa da saúde e da segurança no trabalho é, de forma geral, parte integrante da cultura da saúde e é do interesse dos Estados-Membros. É ainda do interesse dos trabalhadores participarem de forma contínua na educação e na formação, são de facto instados a fazê-lo. Os empregadores, respeitando a sua obrigação de informar constantemente os trabalhadores e de cooperar com eles, são actores essenciais na formação e desenvolvimento da cultura nacional. As convenções colectivas são um outro instrumento fundamental para esse fim.

3.6.2 O CESE recorda aos Estados-Membros e parceiros sociais a importância da prevenção, do ensino e da formação, assim como a sua responsabilidade neste domínio. Convém inserir ou promover um módulo sobre a saúde e a segurança a partir da escola pré-primária, nas escolas primárias, na formação profissional, ensino superior e ensino para adultos, assim como na formação contínua.

3.6.3 É importante que o ensino, a formação e a formação contínua tenham em conta a existência de vários grupos. O CESE aprova a introdução da educação e da formação ao longo da vida na nova estratégia e na concepção de prevenção.

3.6.4 De uma forma geral, a saúde e a segurança no trabalho não são tidas em conta nas escolas primárias nem no quadro da formação de reconversão. Por este motivo, o CESE congratula-se com a introdução da educação e da formação ao longo da vida na nova estratégia e na concepção de prevenção.

3.6.5 O CESE recomenda que, no caso de locais de trabalho críticos onde ocorre a maior parte dos acidentes e das doenças profissionais, as estratégias nacionais dediquem uma atenção particular aos novos riscos na identificação dos perigos ou, mais concretamente, no quadro da prevenção. A criação de registos de dados sectoriais seria igualmente uma ajuda preciosa.

3.6.6 O Comité considera que as doenças provocadas por agentes cancerígenos no local de trabalho são um problema grave. Só em 2006 foram registados 2,3 milhões de novos casos de cancro nos 27 Estados-Membros da UE, sendo este a principal causa de morte prematura. Estima-se que cerca de 9,6 %

de todos os óbitos causados por cancro estejam relacionados com as condições de trabalho. Por esta razão, o Comité insta com os Estados-Membros para que tomem medidas concretas para diminuir consideravelmente o número de trabalhadores expostos a substâncias cancerígenas.

3.6.7 O CESE considera justificado desenvolver a cultura da saúde, de uma forma geral, para obter da parte dos trabalhadores um comportamento mais atento à saúde. Nesse sentido, importa não apenas ajudar os empregadores, mas também propor-lhes apoio a nível comunitário e a nível dos Estados-Membros, bem como ensinar aos trabalhadores os seus direitos na matéria com base nas diferentes normas de direito (internacionais (OIT), comunitárias (UE) e nacionais).

3.6.8 Tanto a nível comunitário como nacional, há que desenvolver com voluntarismo a política de prevenção com o apoio orçamental e/ou de segurança social adequado. Para que a cultura da prevenção seja reforçada, é necessária uma abordagem global e preventiva. Convém possibilitar que todos os trabalhadores tenham acesso à formação de modo a poderem reduzir a dependência de certos grupos. Tendo em conta a mutação das formas de emprego, trata-se de um elemento importante para os trabalhadores que, sem ser por culpa sua, não beneficiam muitas vezes de formação em matéria de segurança dos trabalhadores, de exames médicos da medicina do trabalho, de prevenção ou controlo.

3.6.9 O CESE recomenda que seja prestada especial atenção à importância dos meios de comunicação social para a informação do grande público sobre a necessidade de respeitar as regras de segurança e de protecção da saúde no trabalho. As campanhas da Comissão Europeia, da Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, da OIT e dos sindicatos (por ex., dia internacional da comemoração dos trabalhadores mortos ou feridos, etc.) devem ser mais bem exploradas.

3.7 *Novos riscos*

3.7.1 O CESE sugeriu que se medisse, com base em métodos científicos, os novos riscos no trabalho, como por exemplo o stress no trabalho ou as novas condições difíceis. As repercussões psicossociais e físicas dos novos domínios de actividade e as novas condições de trabalho nos trabalhadores devem ser analisadas através de métodos científicos e, para tal, são necessários novos indicadores/índices. O CESE considera que os médicos do trabalho deveriam todos beneficiar de formação que os torne aptos a diagnosticar nos trabalhadores as pressões mentais provocadas pelas suas condições de trabalho e os problemas que daí resultam.

3.7.2 O CESE apoia o facto de a Comissão esperar dos assalariados um comportamento mais atento à saúde. Contudo, tal não acontecerá se as condições necessárias não estiverem reunidas. Os contratos precários e os contratos a prazo, o tempo realmente passado no local de trabalho e o stress

contínuo devido ao medo de perder o seu emprego, a falta de conhecimentos sobre os direitos dos trabalhadores e a falta de informação, assim como a situação desvantajosa dos trabalhadores migrantes quando recorrem aos serviços de saúde são algumas realidades que prejudicam as atitudes positivas.

3.7.3 No âmbito da sua estratégia para o bem-estar no trabalho, entre 2002 e 2006, a UE ainda não cumpriu as suas missões relacionadas com a criação de um local de trabalho sem stress e sem depressão para a saúde mental. O CESE lamenta esta situação e insta a Comissão Europeia a elaborar recomendações concretas.

3.8 *A protecção da saúde à escala internacional*

3.8.1 A UE não é apenas responsável pelos seus cidadãos, também é responsável pelas condições de trabalho dos cidadãos que vivem além das suas fronteiras. Tal como já foi formulado na estratégia anterior, o respeito pelos direitos fundamentais deve ser tido em conta no comércio externo e na política de

desenvolvimento também, nomeadamente se nesses domínios é possível que haja um conflito com o princípio da liberdade do mercado ⁽¹⁾.

3.8.2 No quadro da política internacional, é preciso incentivar a adopção de regulamentos/recomendações da OIT, assim como os resultados da UE, como o REACH. Convém igualmente desenvolver políticas e regulamentos cujo objectivo seja reduzir os perigos e as doenças provocadas pelo amianto, as substâncias cancerígenas e o dióxido de silício.

3.8.3 No âmbito das missões de Estado ou públicas, os Estados-Membros deveriam dar o exemplo, privilegiando as empresas que respeitam os regulamentos sobre a saúde e a segurança no trabalho para os trabalhadores (tal como referido na estratégia 2002–2006 relativa à saúde e à segurança no trabalho).

3.8.4 Há que instar todos os Estados-Membros da UE a ratificar as convenções da OIT.

Bruxelas, 29 de Maio de 2008.

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Dimitris DIMITRIADIS

⁽¹⁾ Ver Jukka TAKALA, PE 390.606v01-00.

ANEXO

ao parecer do Comité Económico e Social Europeu

As seguintes propostas de alteração, embora tendo sido rejeitadas durante o debate em plenária, recolheram um número de votos favoráveis que representam pelo menos um quarto dos sufrágios expressos.

Ponto 2.4

~~«Já foi criado. Convém continuar a desenvolver um quadro global de saúde e segurança no trabalho, que terá de ser aplicado e aplicado correctamente e controlado em toda a UE., de forma a Este diz englobar sobretudo respeito aos grupos vulneráveis que ainda não estão incluídos da maneira adequada que têm dificuldades no exercício dos seus direitos em matéria de segurança no trabalho, em particular bem como às as pessoas cujo em situação de emprego representa um de alto risco elevado para a saúde.».~~

Justificação

Evidente.

Votação

Votos a favor: 41 Votos contra: 45 Abstenções: 10

Ponto 3.3

~~«É muito positivo que o objectivo da estratégia comunitária seja a redução de 25 % dos acidentes. Para tal, importa elaborar e aplicar um plano de acção com objectivos quantificáveis, indicadores e mecanismos de retorno de informação credíveis e que permitam efectuar comparações, assim como mecanismos de acompanhamento. Há que ter em conta tanto as causas internas dos acidentes de trabalho (como sejam imperativos temporais e prazos muito curtos) como as causas externas que se devem à negligência, imputável por exemplo ao stress na vida pessoal. Além dos acidentes de trabalho, é igualmente importante reflectir sobre as doenças profissionais que, proporcionalmente, são em maior número. O primeiro passo para a prevenção deve ser o reconhecimento das doenças profissionais, assim como o alargamento do conceito de doença profissional. Se a causa das doenças for conhecida atempadamente, então será possível tomar medidas igualmente atempadas, suprimindo a causa. Por esta razão, há que fixar um objectivo quantitativo específico para o número de pessoas a trabalhar em situações de risco, pois este indicador influencia de forma determinante o número de doenças profissionais no futuro, bem como para o número de doenças profissionais.».~~

Justificação

Evidente.

Votação

Votos a favor: 46 Votos contra: 48 Abstenções: 12