



Bruxelas, 6.6.2014
COM(2014) 332 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO
CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ
DAS REGIÕES**

relativa a um quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES

relativa a um quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020

1. INTRODUÇÃO — SITUAÇÃO ATUAL

Garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável para mais de 217 milhões de trabalhadores na UE constitui um dos objetivos estratégicos da Comissão Europeia, em estreita colaboração com os Estados-Membros, os parceiros sociais e as outras instituições e organismos da UE. Dado que os riscos em matéria de saúde e de segurança dos trabalhadores são, em termos gerais, semelhantes em toda a UE, a União tem claramente um papel a desempenhar no sentido de ajudar os Estados-Membros a enfrentar esses riscos de forma mais eficiente e de assegurar condições equitativas em toda a UE. Este papel é explicitamente reconhecido no Tratado¹, que confere à União uma competência partilhada para fomentar a cooperação entre os Estados-Membros e para adotar diretivas que estabeleçam requisitos mínimos destinados a melhorar o ambiente de trabalho, a fim de proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores.

A ação da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho tem vindo a ser desenvolvida no âmbito de um quadro político estratégico que inclui duas componentes principais:

1. Um vasto corpo legislativo da UE que abrange os riscos profissionais mais importantes e fornece definições, estruturas e regras comuns que os Estados-Membros adaptam às suas diferentes circunstâncias nacionais; e
2. Uma série de programas de ação plurianuais entre 1978 e 2002, seguidos das estratégias europeias (que abrangem os períodos de 2002-2006 e 2007-2012), destinados a identificar as prioridades e os objetivos comuns, fornecer um enquadramento para a coordenação das políticas nacionais e promover uma cultura global de prevenção. Em resultado da estratégia 2007-2012, 27 Estados-Membros adotaram estratégias nacionais.

A prevenção de riscos e a promoção de condições mais seguras e saudáveis no local de trabalho são essenciais não só para melhorar a qualidade do emprego e as condições de trabalho, como também para promover a competitividade. Manter os trabalhadores saudáveis tem um impacto positivo direto e quantificável na produtividade, contribuindo para melhorar a sustentabilidade dos sistemas de segurança social. Evitar que os trabalhadores sejam vítimas de acidentes graves ou de doenças profissionais e promover a saúde dos trabalhadores ao longo da sua vida profissional, desde o seu primeiro emprego, é fundamental para que possam trabalhar até mais tarde. Tal contribui, assim, para combater os efeitos a longo prazo do envelhecimento demográfico, em consonância com os objetivos da estratégia Europa 2020 para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo². A Orientação para o emprego n.º 7, realçou, em especial, a promoção da qualidade do emprego. O Pacote do Emprego³ sublinhou o facto de a melhoria das condições de trabalho ter um impacto positivo na produtividade e na competitividade.

O investimento em matéria de saúde e segurança no trabalho contribui para o bem-estar dos trabalhadores e revela-se rentável. De acordo com estimativas recentes, os investimentos neste

¹ Artigos 151.º e 153.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE).

² COM(2010) 2020 e COM(2014) 130 final.

³ COM(2012) 0173 final.

domínio podem produzir rácios elevados de rentabilidade de em 2,2⁴, em média, situando-se no intervalo entre 1,29 e 2,89⁵.

Os resultados da avaliação da estratégia para a saúde e segurança no trabalho 2007-2012⁶ confirmam o valor de um quadro estratégico da UE para efeitos de ação política em matéria de saúde e segurança no trabalho e mostram um forte apoio das partes interessadas para a continuidade da abordagem estratégica a nível da UE. A avaliação salienta a necessidade de rever os objetivos, as prioridades e os métodos de trabalho, a fim de adaptar o quadro da política da UE à evolução dos padrões de trabalho e a riscos novos e emergentes.

Em 2013, a Comissão lançou uma consulta pública em linha⁷ para obter os pontos de vista das partes interessadas sobre a aplicação da anterior estratégia de saúde e segurança no trabalho e sobre a via a seguir. As mais de 500 respostas recebidas confirmaram a necessidade de prosseguir com a coordenação ao nível da UE nesta área, tendo sido apresentadas sugestões úteis sobre o conteúdo de um novo quadro estratégico. Uma grande maioria dos inquiridos considerou que são necessários mais esforços para diminuir os encargos administrativos e os custos de conformidade para as pequenas e médias empresas (PME). A maioria dos inquiridos indicou igualmente que estes objetivos deverão ser prosseguidos, mantendo, simultaneamente, um elevado nível de conformidade com os princípios de saúde e segurança no trabalho, independentemente da dimensão da empresa.

Ao propor um quadro estratégico para a saúde e a segurança no trabalho para 2014-2020, a Comissão teve devidamente em conta os vários contributos, todos eles favoráveis ao lançamento de uma iniciativa de estratégia política, em especial os do Parlamento Europeu⁸, do Comité Consultivo para a Segurança e a Saúde no Local de Trabalho (CCSS)⁹ e do Comité de Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT)¹⁰.

Para completar o processo de consulta, a Comissão organizou uma conferência sobre as «condições de trabalho»¹¹ em que participaram as principais partes interessadas, a fim de debater os problemas e as prioridades-chave com vista à melhoria da saúde e da segurança no local de trabalho.

A execução deste quadro estratégico decorrerá em paralelo com a avaliação *ex post* da legislação da UE relativa à saúde e segurança no trabalho, cujas conclusões deverão estar disponíveis até ao final de 2015. Esta avaliação, que é exigida pela Diretiva-Quadro 89/391/CEE e está incluída no programa para a adequação e a eficácia da regulamentação (REFIT) da Comissão¹², irá reforçar a base factual para eventuais novas iniciativas no futuro. Por essa razão, e tendo em conta a importância crucial deste exercício, o quadro estratégico atual será revisto em 2016, a fim de ter plenamente em conta os resultados da avaliação e a revisão da estratégia Europa 2020.

⁴ Associação Internacional de Segurança Social (AISS), *The return on prevention: Calculating the costs and benefits of investments in occupational safety and health in companies*, <http://www.issa.int>.

⁵ BenOSH, *Socio-economic costs of accidents at work and work-related ill health*, <http://ec.europa.eu/social>.

⁶ SWD (2013) 202.

⁷ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=333&langId=en&consultId=13&visib=0&furtherConsult=yes>.

⁸ Resolução A7-0409/2011 do Parlamento Europeu, de 15 de dezembro de 2011, sobre a avaliação intercalar da estratégia europeia; Resolução 2013/2685(RSP) do Parlamento Europeu, de 12 de setembro de 2013, sobre a estratégia europeia para a saúde e a segurança no trabalho.

⁹ Parecer emitido em 1 de dezembro de 2011.

¹⁰ Parecer emitido em 9 de fevereiro de 2012.

¹¹ Conferência sobre as condições de trabalho realizada em 28 de abril de 2014.

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=88&eventsId=979&furtherEvents=yes>

¹² COM(2012) 746.

A presente comunicação define os objetivos estratégicos principais e um conjunto de ações destinadas a promover a saúde e a segurança dos trabalhadores (parte 4), com base na identificação dos problemas pendentes (parte 2) e dos principais desafios (parte 3).

2. BALANÇO — EVOLUÇÃO E PROBLEMAS PENDENTES EM MATÉRIA DE SAÚDE E DE SEGURANÇA NO TRABALHO

As melhorias alcançadas no desempenho da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho nos últimos 25 anos podem ser atribuídas, em grande medida, à legislação e às ações políticas abrangentes lançadas e implementadas pela União, pelos Estados-Membros e pelas partes interessadas, nomeadamente os parceiros sociais.

A maioria das iniciativas legislativas e não legislativas previstas na estratégia da UE para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012 foi realizada.

A estratégia da UE para a saúde e a segurança no trabalho proporcionou um quadro comum de coordenação e uma orientação comum. 27 Estados-Membros dispõem agora de uma estratégia nacional para a saúde e segurança no trabalho, adaptada ao contexto nacional e às áreas prioritárias principais. Entre 2007 e 2011, a UE registou uma redução de 27,9 % da taxa de incidência de acidentes que implicam ausências superiores a três dias¹³. As iniciativas de sensibilização levadas a cabo aos níveis nacional e da UE contribuíram para o reforço de uma cultura de prevenção de riscos.

Segundo um recente inquérito Eurobarómetro¹⁴, uma grande maioria dos trabalhadores exprimiu a sua satisfação no que respeita à saúde e segurança no seu atual local de trabalho (85 %) e mais de três quartos (77 %) declararam dispor de informações e/ou formação nessa matéria no seu local de trabalho.

A avaliação da estratégia para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012 confirmou que a implementação da Estratégia da UE foi, de um modo global, eficaz, tendo os seus principais objetivos sido atingidos. A estratégia da UE ajudou a melhorar a implementação da legislação relativa à saúde e segurança no trabalho e a clarificar as regras da UE. No entanto, a sua implementação continua a ser um desafio, em especial para as PME, que têm dificuldade em cumprir alguns requisitos regulamentares. Além disso, existiam lacunas, especialmente em termos de impacto nas empresas a nível local, em especial nas PME. Enquanto as autoridades públicas participaram ativamente na implementação da estratégia, foi mais difícil desenvolver uma atitude de apropriação por parte de outros parceiros da UE, em especial os parceiros sociais nacionais. A recolha de dados estatísticos e o desenvolvimento de instrumentos de monitorização foram insuficientes. A avaliação da estratégia 2007-2012 salienta, em especial, a necessidade de abordar de forma mais eficaz o impacto das ações preventivas específicas nas empresas individuais (nomeadamente as PME), a interação da saúde e segurança no trabalho com o ambiente e os produtos químicos, bem como a prevenção efetiva de doenças profissionais e de doenças relacionadas com o trabalho.

Não obstante a redução significativa do número de acidentes e a melhor prevenção, a saúde e a segurança no trabalho na UE devem ainda ser melhoradas.

- Todos os anos, mais de 4 000 trabalhadores morrem devido a acidentes de trabalho e mais de três milhões são vítimas de um acidente de trabalho grave resultante numa ausência do trabalho superior a três dias¹⁵.

¹³ Estatísticas Europeias de Acidentes de Trabalho (EEAT), estimativas Eurostat. Dados para as secções A e C-N da NACE Rev. 2.

¹⁴ Flash Eurobarómetro sobre as condições de trabalho
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/flash_arch_404_391_en.htm#398

¹⁵ Estatísticas Europeias de Acidentes de Trabalho (EEAT), 2011.

- 24,2 % dos trabalhadores consideram que a sua saúde e segurança estão em risco devido ao seu trabalho, tendo 25 % declarado que o trabalho tem um efeito essencialmente negativo na sua saúde¹⁶.
- Para além do sofrimento humano, os custos resultantes de baixas por doença relacionadas com o trabalho são inaceitavelmente altos. Na Alemanha, 460 milhões de dias de baixa por ano deram origem a uma perda de produtividade estimada em 3,1 % do PIB¹⁷.
- Os custos de segurança social imputáveis a doenças ou acidentes estão também a um nível inaceitavelmente elevado. No exercício de 2010-2011, o custo líquido para o Estado, apenas no Reino Unido, foi estimado em 2 381 milhões de libras esterlinas¹⁸.

A fim de melhorar ainda mais a saúde e a segurança dos trabalhadores em conformidade com o Tratado (artigos 153.º e 156.º), a Comissão deve desenvolver uma ação política sustentável em cooperação com os Estados-Membros. Os benefícios económicos e sociais de uma ação pública em matéria de saúde e segurança no trabalho estão bem documentados quanto ao seu efeito positivo no crescimento e no aumento da produtividade, à redução do número de acidentes e à menor incidência de doenças graves. Contudo, aquando da adoção de medidas, devem ser devidamente tidos em conta os custos que representam para as empresas.

3. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS?

O balanço da secção anterior apresenta os principais desafios comuns a toda a União e que exigem um reforço da ação política.

- **Primeiro desafio: melhorar o nível de implementação dos Estados-Membros, em especial através do reforço da capacidade das microempresas e pequenas empresas para implementarem medidas eficazes e eficientes de prevenção de riscos**

Existem diferentes abordagens quanto à aplicação prática da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho nos Estados-Membros. Tal é especialmente relevante no que respeita ao grau de cumprimento dos requisitos por parte das empresas privadas e dos organismos do setor público, nos diferentes setores da atividade económica e nas diferentes dimensões de empresas.

Na maioria dos casos, o âmbito e a eficácia da gestão da segurança e da saúde no trabalho continuam a constituir um desafio significativo para as microempresas e pequenas empresas. Os estabelecimentos mais pequenos tendem ainda a ter níveis mais baixos de cumprimento das normas nacionais e europeias, dando conta de um menor número de medidas de gestão da segurança e da saúde no trabalho, em comparação com os grandes estabelecimentos¹⁹.

As causas desta situação são múltiplas e vão desde a dificuldade inerente em respeitar as disposições regulamentares e administrativas, muitas vezes devido a uma falta de conhecimentos especializados diretamente disponíveis, a uma falta de consciencialização quanto às obrigações, ausência de orientações ou deficiências de aplicação. Os custos da conformidade são também, em termos relativos, mais elevados para as PME.

¹⁶ Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho, 2010.

¹⁷ Relatório do BAuA e do Ministério do Trabalho sobre *Saúde e Segurança no Trabalho*, 2011.

¹⁸ Custos incorridos pela Grã-Bretanha resultantes de mortes no local de trabalho e queixas sobre lesões e problemas de saúde, 2010/11, do HSE, 2013.

¹⁹ Segundo o relatório de 2012 do inquérito às empresas sobre riscos novos e emergentes (ESENER), os principais fatores determinantes do nível de gestão da segurança e da saúde no trabalho nos estabelecimentos são a respetiva dimensão, a indústria e o país em causa.

Na estratégia 2007-2012, a Comissão e a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA) desenvolveram guias práticos e materiais sobre boas práticas para apoiar a implementação de medidas relativas a saúde e segurança no trabalho nas PME. O instrumento interativo em linha de avaliação de riscos (OiRA)²⁰, desenvolvido pela EU-OSHA, constitui um contributo importante para ajudar as PME no cumprimento dos requisitos de segurança e higiene no trabalho. É, no entanto, necessária uma maior concentração de esforços a nível da UE e a nível nacional. Os decisores políticos devem ter em consideração as circunstâncias especiais e as limitações enfrentadas pelas microempresas e pequenas empresas ao definirem e aplicarem medidas regulamentares em matéria de saúde e segurança no trabalho. Os decisores políticos não podem partir do princípio de que as obrigações decorrentes das regras em matéria de saúde e segurança no trabalho serão implementadas da mesma maneira pelas grandes e pelas pequenas empresas ou que implicarão os mesmos custos relativos para umas e outras.

É necessário pôr em prática soluções mais simples e mais eficientes para ter em conta a situação das microempresas e pequenas empresas e, por conseguinte, assegurar uma proteção eficaz da saúde e da segurança dos trabalhadores em todos os locais de trabalho, independentemente da sua dimensão. Para isso, é necessário simplificar a legislação sempre que tal for adequado e proporcionar orientação e apoio personalizados às microempresas e pequenas empresas, a fim de facilitar a avaliação de riscos.

- **Segundo desafio: melhorar a prevenção de doenças relacionadas com o trabalho, eliminando os riscos atuais, os novos e os emergentes**

As doenças profissionais, incluindo as doenças provocadas ou agravadas por más condições de trabalho, constituem uma carga pesada para os trabalhadores, as empresas e os sistemas de segurança social²¹.

Segundo as estimativas disponíveis mais recentes da Organização Internacional do Trabalho (OIT)²², foi registado em 2008 um número total de 159 500 casos de morte por doenças relacionadas com o trabalho na UE-27, entre as quais o cancro foi a principal causa de morte (95 500 casos). Estima-se que entre 4 % e 8,5 % do número total de casos de cancro pode ser atribuído a uma exposição profissional. As mortes associadas a substâncias químicas representaram quase metade de todas as mortes relacionadas com o trabalho.

Foram envidados importantes esforços no sentido de prevenir doenças profissionais e riscos novos ou emergentes. Foi adotada legislação da UE para a regulamentação dos produtos químicos, com vista a assegurar um elevado nível de proteção da saúde humana e do ambiente (REACH²³ e CRE²⁴), bem como combater a exposição aos campos eletromagnéticos. Ao mesmo tempo, foram tomadas medidas de carácter não legislativo, nomeadamente, a divulgação de informação, o intercâmbio de boas práticas e o lançamento de campanhas de

²⁰ <http://www.oiraproject.eu/> O OiRA é uma plataforma Web que permite a criação de instrumentos setoriais de avaliação de riscos, em qualquer língua e de forma fácil e normalizada. Permite a construção de instrumentos em linha gratuitos e de fácil utilização que podem ajudar as microempresas e pequenas organizações a implementar um processo gradual de avaliação de riscos — começando pela identificação e avaliação dos riscos no local de trabalho, passando pela tomada de decisões e implementação de ações preventivas e terminando pela monitorização e comunicação de informações.

²¹ Ver, por exemplo, um estudo específico sobre esta matéria: Binazzi *et al.*, *The burden of mortality with costs in productivity loss from occupational cancer in Italy*, American Journal of Industrial Medicine, 2013 Nov; 56(11): p. 1272-9.

²² <http://www.ilo.org/safework/lang--en/index.htm>

http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/moscow/areas/safety/docs/safety_in_numbers_en.pdf.

²³ Regulamento (CE) n.º 1907/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de dezembro de 2006, relativo ao registo, avaliação, autorização e restrição dos produtos químicos (REACH), JO L 36 de 29.5.2007.

²⁴ Regulamento (CE) n.º 1272/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2006, relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias e misturas, JO L 353 de 31.12.2008.

sensibilização pan-europeias bianuais pela EU-OSHA²⁵. Dada a seriedade do problema, os cancros profissionais, as doenças induzidas pelo amianto, as doenças pulmonares, as doenças da pele, a asma e outras doenças crónicas carecem de uma atenção específica permanente.

Embora o bem-estar no trabalho e as condições de trabalho tenham melhorado substancialmente graças a diversas novas tecnologias e a inovações em matéria de organização do trabalho, a prevenção eficaz das doenças relacionadas com o trabalho exige uma antecipação dos potenciais efeitos negativos das novas tecnologias sobre a saúde e segurança dos trabalhadores. A aplicação industrial das novas tecnologias conduz a novos produtos e a novos processos, devendo estes ser suficientemente ensaiados e controlados para assegurar que são seguros e não representam riscos graves para os consumidores e para os trabalhadores. Disso são exemplo os nanomateriais, uma vez que podem possuir propriedades únicas suscetíveis de exigir novos métodos de ensaio de toxicidade e ferramentas de previsão de riscos, da fase de desenvolvimento do produto em diante, de modo a ter em devida consideração os aspetos da segurança. É necessário dar também resposta a outros riscos emergentes relacionados com o desenvolvimento das biotecnologias e das tecnologias «verdes».

As mudanças na organização do trabalho resultantes do desenvolvimento das tecnologias da informação, nomeadamente as que permitem uma conectividade constante, abrem enormes possibilidades em matéria de processos de trabalho flexíveis e interativos. É de referir ainda um aumento da diversidade da mão de obra, como refletido nos novos regimes contratuais e de trabalho atípicos, bem como uma maior mobilidade profissional associada a contratos de trabalho mais curtos, em especial para os jovens trabalhadores. Contudo, de acordo com um recente inquérito Eurobarómetro, os trabalhadores consideram o *stress* como sendo um dos principais riscos profissionais (53 %), seguido dos riscos ergonómicos [movimentos repetitivos e posições dolorosas ou fatigantes (58 %)] e o levantamento e a movimentação de cargas diariamente (24 %). Deve ser dada especial atenção ao impacto das mudanças na organização do trabalho em termos de saúde física e mental. As mulheres, em especial, podem enfrentar riscos específicos, por exemplo, perturbações musculoesqueléticas ou tipos específicos de cancro, devido à natureza de alguns trabalhos em que estão sobre-representadas²⁶.

- **Terceiro desafio: dar resposta às mudanças demográficas**

A população da UE está a envelhecer e o número de pessoas com mais de 60 anos apresenta um aumento superior a dois milhões por ano. A população ativa está também a envelhecer, uma vez que a proporção de trabalhadores mais velhos em atividade aumenta relativamente à dos trabalhadores mais jovens. De acordo com as projeções demográficas do Eurostat (Europop 2010), a população ativa com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos na UE-27 deverá aumentar cerca de 16 % entre 2010 e 2030.

²⁵ Campanha EU-OSHA de 2012-2013 «Juntos na prevenção dos riscos».

Campanha EU-OSHA de 2010-2011 sobre «Manutenção segura».

Campanha EU-OSHA de 2008-2009 sobre «Avaliação de riscos».

Campanha EU-OSHA de 2007-2008 sobre a iniciativa «Local de trabalho saudável».

²⁶ EU-OSHA, 2013. *New risks and trends in the safety and health of women at work*. <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work/view>.

O Livro Branco da Comissão sobre as Pensões apela a um prolongamento da vida ativa a fim de garantir regimes de pensões adequados e sustentáveis, o que exigirá condições de trabalho adequadas²⁷.

Uma saúde sólida e a segurança dos trabalhadores são necessárias para uma vida ativa sustentável e um envelhecimento ativo e saudável, tendo em conta, nomeadamente, o envelhecimento da população ativa e o prolongamento da vida ativa. Tal implica a criação de um ambiente seguro e saudável, ao longo de toda a vida ativa de uma força de trabalho cada vez mais diversificada. A promoção de uma cultura da prevenção é essencial para alcançar este objetivo.

O êxito do prolongamento da vida profissional depende, em grande medida, da adequada adaptação dos locais de trabalho e da organização do trabalho, incluindo o tempo de trabalho, a acessibilidade e as intervenções a nível do local de trabalho destinadas aos trabalhadores mais velhos. A empregabilidade ao longo da vida deve igualmente ser desenvolvida para fazer face à evolução das capacidades dos trabalhadores em virtude do seu envelhecimento. Os produtos e serviços TIC inovadores (por exemplo, para assistência à autonomia no «trabalho») oferecem uma vasta gama de opções para a melhoria da empregabilidade. Além disso, são necessárias medidas de reintegração e reabilitação que permitam regressar rapidamente ao trabalho após um acidente ou uma doença, a fim de evitar a exclusão permanente dos trabalhadores do mercado de trabalho.

4. PRINCIPAIS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

A fim de responder de uma forma global e transversal aos três desafios identificados na secção 3, a Comissão propõe um conjunto de ações que deverão ser implementadas ou desenvolvidas em estreita colaboração com os Estados-Membros, os parceiros sociais e outras partes interessadas, agrupadas em sete objetivos estratégicos principais. A realização destes objetivos e os progressos na execução do plano de ação serão objeto de uma monitorização e avaliação sistemáticas e será tomado em consideração no âmbito da avaliação da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho.

4.1. Consolidar mais as estratégias nacionais

O papel de coordenação da UE é amplamente reconhecido, sendo considerado uma referência credível. A avaliação da estratégia da UE para a saúde e segurança no trabalho 2007-2012 revelou que 27 Estados-Membros adotaram estratégias nacionais de saúde e segurança no trabalho em consonância com a estratégia da UE.

Uma análise sucinta das estratégias nacionais revela que estas refletem geralmente as prioridades definidas na estratégia da UE, embora as adaptem ao respetivo contexto nacional. Na maioria dos Estados-Membros, as partes interessadas a nível nacional sublinharam o papel desempenhado pela estratégia da UE para a saúde e segurança no trabalho ao colocar estas questões no topo da agenda política nacional e influenciar os processos de decisão nacionais neste domínio. Existe, no entanto, margem para um papel mais forte e mais sistemático da UE no apoio à implementação das estratégias nacionais, através da coordenação política, da aprendizagem mútua e da utilização do financiamento da UE. Os Estados-Membros são convidados a estudar a possibilidade de rever as suas estratégias nacionais à luz do novo quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho, em estreita consulta com as partes interessadas, nomeadamente os parceiros sociais.

Ações a partir de 2014:

²⁷ Livro Branco. *Uma agenda para pensões adequadas, seguras e sustentáveis*, COM(2012) 55 final.

- Rever as estratégias nacionais em matéria de saúde e segurança no trabalho à luz do novo quadro estratégico da UE → Estados-Membros, em consulta com as partes interessadas relevantes, incluindo os parceiros sociais;
- Criar uma base de dados que abranja todos os quadros estratégicos nacionais em matéria de saúde e segurança no trabalho → Comissão, em cooperação com a EU-OSHA; e
- Designar pontos de contacto para as estratégias nacionais (Estados-Membros), que reunirão regularmente com vista ao levantamento e intercâmbio de boas práticas → Comissão, EU-OSHA, CCSS e CARIT.

4.2. Facilitar o cumprimento da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho, nomeadamente pelas microempresas e pequenas empresas

As PME têm mais dificuldades em cumprir os requisitos regulamentares neste domínio. Por conseguinte, é essencial melhorar a qualidade das orientações e proporcionar ferramentas práticas para facilitar o cumprimento da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho. As necessidades das microempresas e pequenas empresas serão tomadas em consideração na implementação de ações a nível europeu e nacional, incluindo uma adaptação adequada de instrumentos como o OiRA.

Ações a partir de 2014:

- Prestar apoio financeiro e técnico à implementação do OiRA e de outros instrumentos baseados nas TI nos Estados-Membros, centrado nos setores prioritários → Estados-Membros, com o apoio do Fundo Social Europeu (FSE) e da EU-OSHA;
- Desenvolver orientações e identificar exemplos de boas práticas, tendo em conta a natureza e as condições específicas das PME, em especial das microempresas → Comissão e EU-OSHA;
- Promover o intercâmbio de boas práticas, permitindo que as PME beneficiem do apoio das empresas de maior dimensão na cadeia contratante-fornecedor-adquirente, tendo em vista a melhoria da segurança e da saúde no trabalho → Comissão, em colaboração com os Estados-Membros e o CCSS; e
- Prosseguir as campanhas de sensibilização → Comissão, em colaboração com os Estados-Membros e a EU-OSHA.

4.3. Melhor controlo do cumprimento da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho pelos Estados-Membros

Frequentemente, a primeira vez que empresas e trabalhadores tomam conhecimento da regulamentação relativa a saúde e segurança no trabalho é quando da visita de um inspetor do trabalho. Tal sugere a existência de insuficiências em termos de informação, às quais é necessário responder de uma forma sistemática. É fundamental que os inspetores do trabalho sejam considerados como facilitadores do cumprimento da legislação e não como obstáculos à atividade empresarial.

As inspeções do trabalho também desempenham um papel fundamental na identificação e na dissuasão do trabalho não declarado. É por esta razão que, embora devam centrar-se sempre no cumprimento da legislação, as inspeções devem prestar apoio e estar bem orientadas para riscos específicos. Existem na UE cerca de 20 000 inspetores do trabalho — o que representa

aproximadamente um inspetor por cada 9 000 trabalhadores abrangidos pelas inspeções do trabalho nacionais relevantes²⁸. Levam a cabo cerca de 1 500 000 inspeções por ano²⁹.

A eficácia das inspeções do trabalho depende em grande medida das competências dos inspetores do trabalho e da sua capacidade para realizar essas inspeções. A formação no domínio da saúde e segurança no trabalho destinada aos inspetores do trabalho, em especial em matéria de riscos emergentes e novas tecnologias, é necessária para a realização adequada de inspeções baseadas nos riscos.

Atendendo às limitações orçamentais, os programas de financiamento da UE (incluindo o FSE) poderiam ser mais bem utilizados para proporcionar às inspeções do trabalho os recursos necessários. O intercâmbio de boas práticas entre as inspeções do trabalho a nível da UE tem sido, e deve continuar a ser, um instrumento para melhorar a sua eficiência.

Ações a partir de 2014:

- Fazer um levantamento dos recursos das inspeções do trabalho e avaliar a sua capacidade para desempenhar as suas principais funções em matéria de controlo do cumprimento da legislação relativa à saúde e segurança no trabalho → Comité de Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT);
- Avaliar o programa de intercâmbio/formação de inspetores do trabalho e analisar formas para reforçar os atuais instrumentos de cooperação no âmbito do CARIT, tendo em conta os novos desafios em matéria de saúde e segurança no trabalho → Comissão, em colaboração com o CARIT; e
- Avaliar a eficácia das sanções e coimas administrativas impostas pelos Estados-Membros, bem como de outras medidas de «controlo do cumprimento flexível» e formas não tradicionais de monitorização da conformidade → Comissão, em colaboração com os Estados-Membros, através do CARIT e do CCSS.

4.4. Simplificar a legislação em vigor

Em consonância com os objetivos do programa REFIT³⁰, é necessário um esforço conjunto permanente da Comissão, das outras instituições da UE e dos Estados-Membros para simplificar a legislação da UE e eliminar encargos administrativos desnecessários. Nos próximos anos, as principais preocupações consistirão em avaliar se a legislação existente em matéria de saúde e segurança no trabalho é adequada aos objetivos, examinar o modo de melhorar a sua implementação e garantir um cumprimento melhor, eficaz e equivalente, em todos os Estados-Membros e em todas as empresas.

Em conformidade com a Diretiva 89/391/CEE, a Comissão está empenhada numa avaliação global de todo o corpo da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho³¹. No âmbito desse exercício, os Estados-Membros apresentaram recentemente à Comissão os seus relatórios nacionais sobre a aplicação de 24 diretivas em matéria de saúde e segurança no trabalho. A Comissão está atualmente a analisar os relatórios nacionais de execução que serão tidos em conta na avaliação.

A avaliação deverá prestar especial atenção à identificação de possíveis simplificações e/ou reduções nos encargos administrativos, em especial para microempresas e pequenas empresas,

²⁸ Relatórios das Inspeções Nacionais do Trabalho para 2011, enviados ao CARIT.

²⁹ Relatórios das Inspeções Nacionais do Trabalho para 2009, enviados ao CARIT.

³⁰ COM(2013) 685 final.

³¹ Em conformidade com o artigo 17.º-A da Diretiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho, JO L 183 de 29.6.1989, p. 1.

preservando simultaneamente um elevado nível de proteção da saúde e segurança dos trabalhadores. Este processo é relevante não só para a legislação da UE mas também para as disposições legislativas e administrativas nacionais que transpõem a legislação da UE. Os Estados-Membros são, por conseguinte, encorajados a proceder paralelamente a um exercício análogo. Os resultados da avaliação, que estarão disponíveis em 2015, serão tidos em consideração no âmbito da revisão do quadro estratégico a realizar em 2016.

Ações a partir de 2014:

- Identificar possíveis simplificações e/ou reduções de encargos desnecessários enquanto parte da avaliação da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho e promoção de um debate público com todas as partes interessadas → Comissão e CCSS;
- Incentivar os Estados-Membros para que identifiquem as fontes de encargos regulamentares específicos originadas pela sua própria legislação de transposição em matéria de saúde e segurança no trabalho e a legislação nacional, e analisem os relatórios nacionais de execução, com vista a identificar as boas práticas e a promover o intercâmbio de informações → Estados-Membros, em colaboração com a Comissão; e
- Avaliar a situação das microempresas em setores de baixo risco e analisar como se pode simplificar a implementação de uma avaliação de risco, incluindo documentação → Comissão.

4.5. Combater o envelhecimento da mão de obra e os novos riscos emergentes, prevenir as doenças relacionadas com o trabalho e as doenças profissionais

A evolução das tecnologias, os novos produtos e a comercialização de novos produtos químicos exigem a recolha e a avaliação de dados científicos sólidos, bem como a identificação das melhores formas de enfrentar os novos riscos emergentes. As instituições da UE, nomeadamente a Comissão, devem mobilizar os melhores conhecimentos especializados disponíveis para trabalhar nesta matéria.

Além disso, os riscos que afetam determinados grupos etários, os trabalhadores com deficiência e as mulheres merecem uma especial atenção e requerem uma ação específica. O projeto-piloto sobre saúde e segurança no trabalho para os trabalhadores mais idosos identificará formas de promover a saúde física e psicológica desses trabalhadores. Fornecerá também exemplos de boas práticas e facilitará o intercâmbio de informações³². O programa conjunto de Assistência à Autonomia no Domicílio contribui para enfrentar o desafio do envelhecimento da mão de obra.

A avaliação dos novos riscos emergentes, baseada em provas científicas, e a divulgação dos resultados são essenciais para a avaliação *ex post* da atual legislação sobre saúde e segurança no trabalho.

Ações a partir de 2014:

- Estabelecer uma rede de profissionais e de cientistas no domínio da saúde e segurança no trabalho e analisar a necessidade de criar um organismo científico de consulta independente que canalizaria as suas recomendações para os trabalhos da Comissão → Comissão;
- Apoiar a divulgação dos resultados do Observatório Europeu dos Riscos junto das partes interessadas → Comissão, em cooperação com a EU-OSHA;

³² https://osha.europa.eu/en/priority_groups/ageingworkers/ep-osh-project.

- Promover a identificação e o intercâmbio de boas práticas sobre formas de melhorar as condições de segurança e de saúde no trabalho para categorias específicas de trabalhadores, por exemplo, trabalhadores mais velhos, trabalhadores mais jovens inexperientes (incluindo os sujeitos a diferentes formas de contratos temporários), estágios profissionais, trabalhadores com deficiência e as mulheres → EU-OSHA;
- Promover medidas de reabilitação e de reintegração através da aplicação dos resultados do projeto-piloto para trabalhadores mais idosos do Parlamento Europeu e da Campanha Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis de 2016-2017 → Comissão, em cooperação com EU-OSHA; e
- Identificar e divulgar boas práticas de prevenção de problemas de saúde mental no trabalho → EU-OSHA;

4.6. Melhorar a recolha de dados estatísticos e desenvolver a base de informações

Para uma tomada de decisões baseada em informações concretas, é importante a recolha de dados estatísticos fiáveis, oportunos e comparáveis em matéria de doenças e acidentes relacionados com o trabalho, exposição profissional e problemas de saúde ligados ao trabalho, bem como a análise dos custos e benefícios no domínio da segurança e da saúde no trabalho. No que respeita aos acidentes de trabalho, o Regulamento (UE) n.º 349/2011 da Comissão³³ estabeleceu uma recolha anual de dados a partir de 2013. Subsistem, no entanto, dificuldades no que diz respeito aos dados sobre exposições profissionais e problemas de saúde ligados ao trabalho. Por conseguinte, é ainda difícil comparar os desempenhos em matéria de saúde e segurança no trabalho entre os Estados-Membros e retirar, a partir destas comparações, conclusões estratégicas baseadas em dados concretos. A situação é especialmente complexa no que respeita às doenças profissionais e às doenças relacionadas com o trabalho.

Os peritos em estatísticas nacionais e da UE devem, por conseguinte, trabalhar em conjunto e intensificar esforços para melhorar a recolha de dados, bem como desenvolver abordagens comuns, com vista à identificação e medição dos riscos para a saúde dos trabalhadores, tendo devidamente em conta os custos administrativos correspondentes para as empresas e para as administrações nacionais.

Ações a partir de 2014:

- Avaliar a qualidade dos dados relativos a acidentes de trabalho transmitidos pelos Estados-Membros no âmbito da recolha dos dados das Estatísticas Europeias de Acidentes de Trabalho (EEAT), com o objetivo de melhorar a sua cobertura, fiabilidade, comparabilidade e atualidade → Comissão e autoridades nacionais competentes;
- Até ao final de 2016, examinar diferentes opções para melhorar a disponibilidade e a comparabilidade dos dados sobre doenças profissionais a nível da UE e avaliar a viabilidade de uma transmissão simplificada de dados → Comissão e autoridades nacionais competentes;
- Lançar discussões no âmbito do CCSS, com pareceres dos peritos nacionais, tendo em vista a emissão de recomendações sobre a criação de uma base de dados comum relativa às exposições profissionais → Comissão, CCSS e peritos nacionais;
- Antes de 2016, analisar opções para melhorar a informação sobre custos e benefícios no domínio da segurança e da saúde no trabalho; e

³³ Regulamento (UE) n.º 349/2011 da Comissão, de 11 de abril de 2011, de aplicação do Regulamento (CE) n.º 1338/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho, no que se refere às estatísticas sobre acidentes de trabalho, JO L 97 de 12.4.2011, p. 3.

- Antes de 2016, desenvolver um instrumento para monitorizar a execução do quadro estratégico da UE 2014-2020, incluindo indicadores políticos e de desempenho, com base no painel de avaliação da estratégia de 2009 → Comissão e CCSS.

4.7. Coordenar melhor os esforços da UE e internacionais para abordar a temática da saúde e segurança no trabalho e colaborar com as organizações internacionais

Numa economia globalizada, é do interesse da UE elevar as normas laborais e melhorar a sua aplicação efetiva a nível mundial, através de uma ação multilateral em cooperação com as entidades internacionais competentes e de uma ação bilateral no âmbito das relações da UE com países terceiros. A UE deve também apoiar os países candidatos e os potenciais países candidatos no alinhamento da sua capacidade estrutural e da sua legislação pelas exigências do direito da UE.

O papel de referência desempenhado pela política de saúde e segurança no trabalho da UE é amplamente reconhecido pelos parceiros e pelos observadores internacionais. Tal refletiu-se na rápida expansão da cooperação bilateral nos últimos anos, não só com os parceiros tradicionais de economias desenvolvidas como os Estados Unidos, mas também e sobretudo com novos parceiros de economias emergentes como a China e a Índia.

A Comissão pode contribuir significativamente para a redução do número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais em todo o mundo. Com base nos esforços de cooperação em curso, é necessário um esforço conjunto da UE, juntamente com a OIT, em particular, e com outros organismos especializados, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE), de forma a obter melhores resultados dentro e, em especial, fora da UE. É necessário um reforço da cooperação operacional, a fim de assegurar uma abordagem consistente e coerente e explorar melhor as sinergias a nível da UE e a nível internacional.

Ações a partir de 2014:

- Continuar a apoiar os países candidatos durante as negociações de adesão sobre o capítulo 19 e os potenciais países candidatos que beneficiam de um Acordo de Estabilização e de Associação nos seus esforços para harmonizar a sua legislação relativa à saúde e segurança no trabalho com o direito da UE → Comissão;
- Reforçar a cooperação em matéria de saúde e segurança no trabalho, em especial com a OIT, mas também a OMS e a OCDE → Comissão;
- Lançar a revisão do memorando de Entendimento com a OIT para que reflita melhor a política relativa à saúde e segurança no trabalho → Comissão;
- Contribuir para a implementação do capítulo sobre o desenvolvimento sustentável dos acordos de comércio livre e de investimento da UE no que se refere à saúde e segurança no trabalho e às condições de trabalho → Comissão;
- Combater, designadamente em conjunto com a OIT, os défices de saúde e segurança no trabalho na cadeia de abastecimento global e, nesse contexto, contribuir para as iniciativas do G 20 sobre locais de trabalho mais seguros → Comissão; e
- Reforçar a cooperação e o diálogo em curso em matéria de saúde e segurança no trabalho com parceiros estratégicos → Comissão.

5. INSTRUMENTOS DA UE

5.1. Legislação

A legislação comprovou o seu valor ao dotar a UE de um corpo comum de definições, normas, métodos e instrumentos de prevenção no domínio da saúde e da segurança no trabalho. Um quadro legislativo sobre saúde e segurança no trabalho à escala da UE é essencial para garantir um elevado nível de proteção para os trabalhadores e para criar condições de igualdade entre todas as empresas, independentemente da sua dimensão, localização ou setor de atividade. Está comprovado que o cumprimento de obrigações legais e as medidas de controlo do cumprimento tomadas pelos organismos de controlo, incluindo as inspeções do trabalho, continuam a ser os principais impulsionadores da gestão da saúde e da segurança no trabalho na maioria dos estabelecimentos³⁴.

No entanto, tendo em conta a variedade de situações no terreno em termos de dimensão das empresas e de diversidade da mão de obra, bem como a necessidade de conceber medidas políticas específicas e eficazes, os instrumentos não legislativos devem também ser utilizados para fazer a diferença no terreno. Estes últimos incluem análises comparativas, identificação e intercâmbio de boas práticas, sensibilização, definição de normas voluntárias e ferramentas de TI conviviais.

A Comissão continuará a monitorizar a aplicação pelos Estados-Membros da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho, a fim de garantir o adequado cumprimento. Os resultados da avaliação em curso da legislação da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho ajudarão a definir futuras iniciativas da Comissão.

5.2. Fundos da UE

Atualmente, 13 Estados-Membros da UE utilizam o Fundo Social Europeu (FSE) para melhorar as suas políticas nacionais em matéria de saúde e segurança no trabalho. Os Estados-Membros são incentivados a utilizar o FSE e outros Fundos Estruturais e de Investimento Europeus (FEIE) para o financiamento de ações em matéria de saúde e segurança no trabalho. Para o período de programação 2014-2020, o financiamento do FSE estará disponível para apoiar ações destinadas a, *inter alia*, promover a sustentabilidade e a qualidade do emprego e a inclusão social mediante, nomeadamente:

- Prioridade de investimento para a «adaptação dos trabalhadores, das empresas e dos empresários à mudança», mediante a conceção e a implementação de formas inovadoras e mais produtivas de organização do trabalho, incluindo a saúde e segurança no trabalho, a formação, os programas de educação, a integração de boas práticas, etc.
- Prolongamento de vidas ativas mais saudáveis através do desenvolvimento e da aplicação de medidas destinadas a promover um ambiente saudável e o bem-estar mental no trabalho, o que pode também ser alcançado através da prioridade de investimento para o «envelhecimento ativo e saudável».
- Apoio ao recrutamento e ao regresso ao trabalho das pessoas com doenças crónicas ou raras, deficiências ou problemas de saúde mental, através de percursos integrados que combinem diferentes formas de medidas de empregabilidade, tais como o apoio individualizado, o aconselhamento, a orientação, o acesso a educação e a formação de ordem geral e profissional, bem como o acesso aos serviços, em especial serviços de saúde e de carácter social.
- Desenvolvimento e implementação de medidas destinadas a promover estilos de vida saudáveis e ter em conta fatores determinantes da saúde decorrentes de causas

³⁴ *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) — Managing safety and health at work*, Relatório do Observatório Europeu dos Riscos 2010.

profissionais/ambientais (por exemplo, exposição a substâncias tóxicas, fumo do tabaco no ambiente) que estão ligados a doenças, incluindo o cancro.

- Apoio a atividades de sensibilização/formação dirigidas aos inspetores do trabalho, a fim de melhorar os conhecimentos/competências e as capacidades administrativas para lidar com questões relacionadas com a saúde e a segurança no trabalho.
- Apoio a atividades de formação realizadas pelas pequenas e médias empresas no que se refere à aplicação do OiRA e outros instrumentos baseados em TI em todos os Estados-Membros.

Além disso, o programa operacional para o Emprego e a Inovação Social (EaSI) será utilizado para apoiar ações de promoção da cooperação, comunicação e recolha de conhecimentos especializados no domínio da saúde e segurança no trabalho.

O novo programa-quadro de investigação e inovação da UE para o período de 2014 a 2020 (Horizonte 2020³⁵) proporcionará oportunidades financeiras para enfrentar os desafios sociais em termos de saúde, de alterações demográficas e de bem-estar. As áreas visadas incluem:

- compreensão da saúde;
- envelhecimento e doenças;
- melhoria do envelhecimento ativo e saudável;
- promoção efetiva da saúde;
- prevenção das doenças; e
- preparação e rastreio.

Estas áreas refletem a necessidade de uma abordagem integrada «translacional» dos desafios, proporcionando apoio tanto à investigação de longo e médio prazo como às atividades de inovação de curto prazo.

Foi proposto às regiões que considerassem a inovação assente nas TIC para um Envelhecimento Ativo e Saudável como uma das áreas prioritárias de «especialização inteligente» para financiamento pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER). O alinhamento e as sinergias com a Parceria Europeia para a Inovação no domínio do Envelhecimento Ativo e Saudável e com o (segundo) programa conjunto Assistência à Autonomia no Domicílio proporcionam mais opções de financiamento e desenvolvimento do mercado.

5.3. Diálogo social

Em conformidade com as disposições do Tratado, os parceiros sociais europeus desempenham um papel importante na conceção e execução de políticas de saúde e segurança no trabalho e na promoção de um ambiente seguro e saudável na Europa. Os parceiros sociais da UE têm demonstrado a sua capacidade para encontrar respostas que satisfazem tanto os interesses dos trabalhadores como os das empresas, tendo contribuído diretamente para a execução de estratégias da UE neste domínio. Os acordos com os parceiros sociais da UE (por exemplo, o acordo multissetorial sobre sílica cristalina e os acordos setoriais sobre a utilização de instrumentos cortantes no setor da saúde e sobre as condições de trabalho no

³⁵ Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece o Horizonte 2020 — Programa-Quadro de Investigação e Inovação (2014-2020), COM(2011) 809 final.

setor marítimo), aplicados de forma autónoma ou através de legislação³⁶, e outras iniciativas dos parceiros sociais têm um impacto direto na segurança e na saúde dos trabalhadores.

A Comissão continuará a apoiar o trabalho dos parceiros sociais da UE e dos seus membros nacionais em matéria de políticas de saúde e segurança no trabalho no âmbito dos seus programas de trabalho autónomos. Convida os comités de diálogo social a estudar a forma de chegar efetivamente às microempresas e pequenas empresas e de desenvolver soluções inovadoras de segurança e saúde no trabalho. Os parceiros sociais da UE são também convidados a contribuir para a avaliação em curso do acervo legislativo da UE.

É necessário melhorar as sinergias entre as contribuições do diálogo social da UE a nível interprofissional ou setorial e a aplicação das prioridades estratégicas da UE sobre saúde e segurança no trabalho, embora respeitando plenamente a autonomia dos parceiros sociais.

É fundamental garantir a apropriação do quadro estratégico da UE por partes dos parceiros sociais, nomeadamente através do seu envolvimento na conceção e implementação de iniciativas específicas aos níveis da UE, nacional e local, bem como no local de trabalho. O Comité Consultivo tripartido para a Segurança e a Saúde no Local de Trabalho e as estruturas de diálogo social europeias deveriam desempenhar um papel-chave nesse contexto.

5.4. Comunicação e informação

O êxito de qualquer política de saúde e segurança no trabalho depende, em grande medida, da eficácia dos canais de comunicação e dos instrumentos utilizados para chegar aos vários intervenientes envolvidos, dos decisores políticos aos próprios trabalhadores.

Os meios de comunicação como a Internet, as aplicações em linha e as redes sociais oferecem uma gama de possíveis instrumentos ainda por explorar e que podem ser mais eficazes do que as abordagens tradicionais para chegar aos trabalhadores mais jovens. Na aplicação da legislação neste domínio, a Comissão encorajará uma participação mais alargada das partes interessadas, incluindo parceiros sociais, peritos em matéria de saúde e segurança no trabalho, representantes de microempresas e pequenas empresas e associações profissionais.

A EU-OSHA desempenha um papel essencial na recolha e divulgação de informações relevantes em matéria de saúde e segurança no trabalho, na facilitação do intercâmbio de boas práticas e no desenvolvimento de campanhas de sensibilização, contribuindo, por conseguinte, para uma implementação mais eficaz da política de saúde e segurança no trabalho ao nível da UE. O desenvolvimento pela EU-OSHA de uma base de dados de boas práticas em matéria de saúde e segurança no trabalho contribuirá para uma melhor aplicação das políticas nesta matéria por parte das empresas. A EU-OSHA continuará a realizar campanhas pan-europeias de sensibilização sobre questões de saúde e segurança no trabalho, assegurando simultaneamente uma melhor interação recorrendo aos meios de comunicação social.

5.5. Sinergias com outras áreas políticas

Existem políticas públicas de outras áreas de intervenção que podem contribuir para um melhor ambiente de trabalho. É preciso explorar mais ativamente as potenciais sinergias com a política de saúde e segurança no trabalho. As principais áreas neste domínio são as seguintes:

³⁶ Em caso de aplicação através de legislação, após uma avaliação levada a cabo pela Comissão, que inclui a representatividade, a conformidade com o direito da UE, o impacto nas PME e a análise de custos-benefícios, se for caso disso.

- Educação: a sensibilização para a temática da saúde e segurança no trabalho começa na escola. Foram emitidas recomendações no sentido de refletir melhor a problemática da saúde e segurança no trabalho nos currículos escolares (em especial na formação profissional), bem como promover melhor a saúde mental e o bem-estar³⁷. Foram registados projetos-piloto bem-sucedidos³⁸, mas os seus resultados necessitam de uma melhor divulgação. É necessário prosseguir as ações de informação e formação para os empresários;
- Investigação: foram estabelecidas as prioridades de investigação em matéria de saúde e segurança no trabalho, sendo dada especial atenção ao impacto do envelhecimento, à globalização, às novas tecnologias e às doenças e incapacidades relacionadas com o trabalho. É necessário divulgar melhor os resultados desta investigação e que estes se reflitam melhor na tomada de decisões;
- Saúde pública: é necessária uma melhor coordenação entre os decisores políticos neste domínio, a fim de aproveitar os programas e orientações existentes e criar sinergias. É necessária a cooperação com as principais partes interessadas (utilizadores finais, autoridades públicas, indústria) através da ação conjunta para a saúde mental e o bem-estar e no âmbito da Parceria Europeia para a Inovação no domínio do Envelhecimento Ativo e Saudável³⁹. Tal irá melhorar as condições para a aceitação da inovação e o investimento na inovação;
- Ambiente: devem ser desenvolvidos esforços para aumentar a complementaridade e a coerência entre a política ambiental e a proteção dos trabalhadores, uma vez que o local de trabalho pode ser considerado um microambiente onde pode ocorrer uma exposição similar a substâncias perigosas, embora a níveis e com fatores determinantes específicos;
- Política industrial: soluções simples, tais como orientações para evitar acidentes ou indicação de exposição a vibrações, podem ajudar as PME a aplicar práticas de saúde e segurança no trabalho com uma melhor relação custo-eficácia, uma vez que não seria necessário contratar peritos nessa matéria para a realização de avaliações. Devem ser envidados esforços para reforçar a coerência e criar sinergias entre a política industrial e a política de proteção dos trabalhadores, em especial no que respeita a substâncias químicas.
- Igualdade: a política em matéria de saúde e segurança no trabalho pode contribuir para o combate à discriminação e para a promoção da igualdade de oportunidades nas políticas da UE, em especial ao promover a execução rigorosa da Diretiva 2000/78/CE⁴⁰ relativa à proteção da saúde e segurança no trabalho de pessoas com deficiências e da Diretiva 2006/54/CE⁴¹ que proíbe o tratamento menos favorável das mulheres no local de trabalho por motivo de gravidez ou maternidade.

³⁷ OCDE (2012), *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*, *Mental Health and Work*.

³⁸ Incluir ou «integrar» na educação a saúde e segurança no trabalho constitui um elemento-chave para o desenvolvimento de uma cultura de prevenção, através do ensino das crianças e dos jovens adultos no sentido de viverem e trabalharem em segurança. A EU-OSHA fornece uma grande quantidade de informação sobre boas práticas neste domínio. <https://osha.europa.eu/en/topics/osheducation>.

³⁹ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=about.

⁴⁰ Diretiva 2000/78/CE do Conselho, de 27 de novembro de 2000, que estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na atividade profissional, JO L 303 de 2.12.2000.

⁴¹ Diretiva 2006/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de julho de 2006, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à atividade profissional (reformulação), JO L 204 de 26.7.2006, p. 23.

6. IMPLEMENTAÇÃO DO QUADRO ESTRATÉGICO DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

A presente comunicação define um quadro de ação, cooperação e intercâmbio de boas práticas no domínio de saúde e segurança no trabalho para 2014-2020 que só pode ser executado com a colaboração ativa das autoridades nacionais e dos parceiros sociais. A Comissão realizará, pois, um debate aberto com as principais partes interessadas em fóruns específicos sobre as opiniões e as propostas constantes da presente comunicação e associá-las às medidas de execução, se for caso disso. As opiniões recebidas das instituições da UE, dos parceiros sociais, dos comités especializados, como o CCSS e o CARIT, e da EU-OSHA revestir-se-ão de especial importância.

Este quadro estratégico será revisto em 2016 à luz dos resultados da avaliação *ex post* do acervo da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho e dos progressos verificados na sua implementação.

A Comissão assegurará uma monitorização da implementação do quadro estratégico, recorrendo aos fóruns existentes e com a plena participação das instituições da UE e de todas as partes interessadas.