

saúde

campanha nacional

sensibilização e formação
sobre doenças profissionais
dos trabalhadores da educação

2015
campanha nacional



**SAÚDE E SEGURANÇA
ENTRE PROFISSIONAIS
DA EDUCAÇÃO**

SAÚDE E SEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO



SDPA
SINDICATO NACIONAL DOS
PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

SDP
SUA



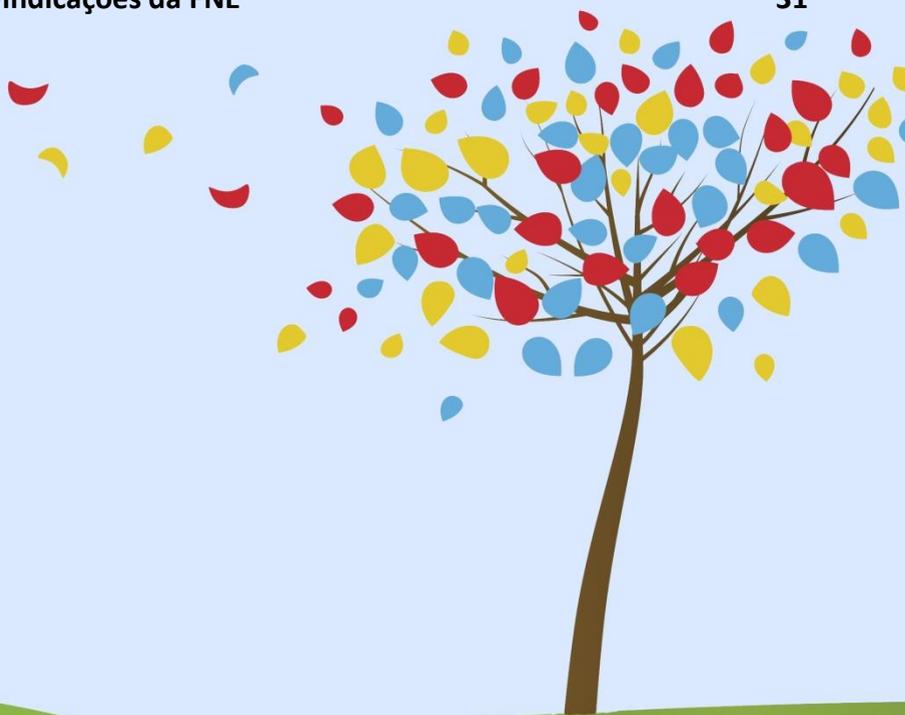
STAE
SINDICATO
DA EDUCAÇÃO

STAE
SINDICATO
DA EDUCAÇÃO

STAE
SINDICATO
DA EDUCAÇÃO

Índice

1. Introdução	3
2. Doenças profissionais: direitos e deveres	7
3. Stresse no local de trabalho: um desafio a vencer no contexto da educação	11
4. Doenças profissionais: voz	17
5. Lesões músculo-esqueléticas	22
6. Representantes dos Trabalhadores para a Segurança e Saúde no Trabalho	27
7. Reivindicações da FNE	31



1. Introdução

MAIS UMA VEZ, NA PROMOÇÃO DE TRABALHO DIGNO E VALORIZADO

Ao longo do ano de 2015, a FNE promoveu uma campanha que teve como objeto a saúde dos profissionais da educação.

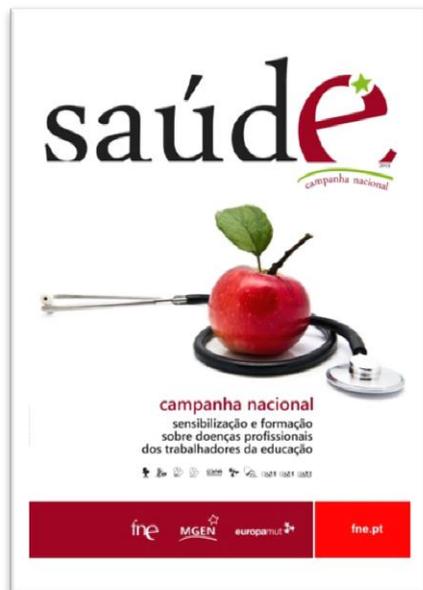
Esta é uma dimensão da valorização e reconhecimento destes profissionais que só muito recentemente começou a ter visibilidade.

Tratando-se de profissionais investidos de uma enorme responsabilidade nas sociedades, com um destaque muito particular para os docentes, esta vertente passou a assumir uma importância cada vez maior.

Durante muito tempo, as dimensões mais significativas da valorização do trabalho e dos trabalhadores foram apenas a remuneração e o tempo de trabalho.

Depois acrescentaram-se novas preocupações, de que se destacam a formação inicial num primeiro momento e a formação contínua mais recentemente. Obviamente que estas duas últimas componentes assumem uma relevância muito

maior, quando se trata dos profissionais que são responsáveis pela elevação do nível educativo de toda uma sociedade.



Mas o final do século passado evidenciou uma outra dimensão da valorização que deve ser atribuída a estes profissionais e que corresponde ao reconhecimento do seu direito a serem protegida a sua saúde. Começou a ser defendido, nos anos noventa do século passado, o princípio de que se torna necessário e incontornável defender que da



atividade profissional destes profissionais sejam eliminados todos os fatores que podem prejudicar o bem-estar e a saúde a que todos os seres humanos têm direito.

A enunciação deste princípio permitiu que fossem realizados estudos que se centrassem sobre os fatores de risco que afetam particularmente estes trabalhadores.

As investigações mais recentes têm apontado para elevados níveis de stresse entre os profissionais da educação, o qual, em muitas circunstâncias, conduz ao *burnout*.

Por outro lado, é uma evidência que a voz é um importante instrumento de trabalho dos professores. É com ela que se concretiza uma parte muito significativa do trabalho docente, não fosse este um profes-

sional de relação; de relação com os seus alunos, com os seus pares, com os encarregados de educação, com os outros trabalhadores da escola, com os outros agentes da comunidade educativa. Mas raramente na formação inicial ou na formação contínua se deu a atenção devida a regras básicas sobre a utilização da voz, numa atitude essencial de informação e de prevenção.

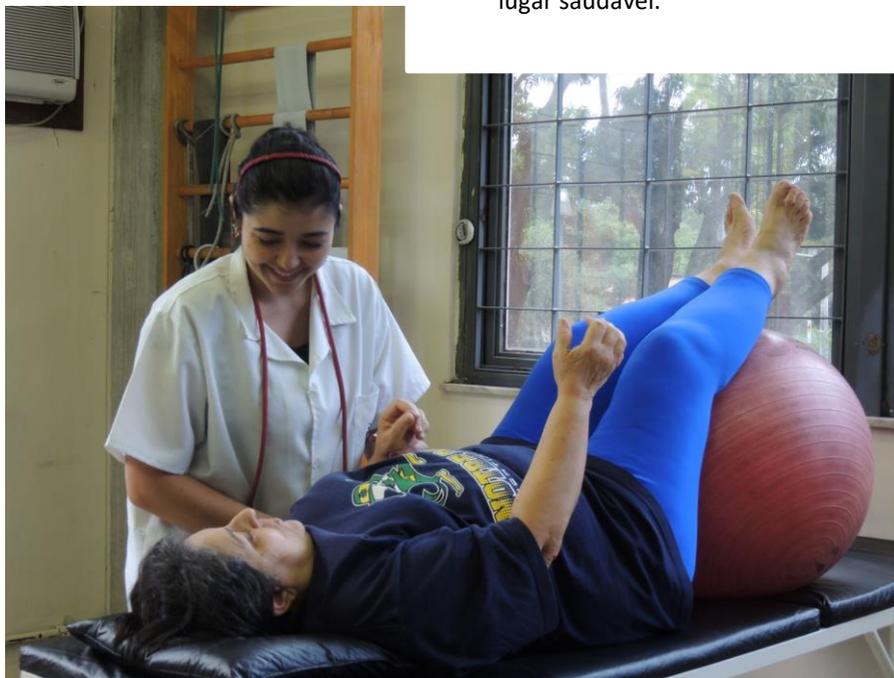


A verdade é que a investigação tem revelado o crescimento de ocorrências que são a consequência da utilização inadequada da voz, em contexto profissional.

Por outro lado, as lesões músculo-esqueléticas constituem uma área que no passado foi olhada com quase total desinteresse, mas que inclui inúmeras situações concretas das quais pode resultar uma maior fragilização da saúde, em resultado de atividades que se enquadram na ação profissional.

Os delegados de saúde e segurança no trabalho nas escolas

Foi a consciência destas situações e de muitas outras que afetam de modo diverso outros trabalhadores de outras áreas que fizeram com que se tivesse considerado, a nível mundial, que era imprescindível que os trabalhadores fossem reconhecidos como parceiros na análise e controlo das condições de trabalho que lhes são proporcionadas nos seus locais de trabalho, e na determinação das modificações que aí devem ser operadas, para prevenir situações de risco e para permitir que cada local de trabalho seja um lugar saudável.





Trata-se do direito que os trabalhadores têm de eleger, na sua empresa, na sua unidade organizacional, os seus delegados de saúde e de segurança no trabalho.

É um direito que a lei prevê e que é essencial que os trabalhadores aproveitem plenamente, promovendo a eleição dos seus delegados e ganhando dessa forma o direito a intervirem na determinação de tudo o que possa ser feito para o seu bem-estar.

O apoio essencial da MGEN

Importa finalmente sublinhar que esta campanha só foi possível no quadro de uma parceria que estabelecemos com a MGEN, a mútua de saúde com quem a FNE esta-

beleceu um importante protocolo que tem incidência num seguro de saúde com condições muito vantajosas e claramente inovador no mercado, batendo todas as restantes ofertas do mercado do mesmo tipo.

Queremos sublinhar que a própria natureza da MGEN lhe confere uma disponibilidade especial para se envolver numa iniciativa deste tipo.

Foi neste quadro que se desenvolveu a campanha que a FNE promoveu e que conduziu à elaboração deste manual que agora apresentamos e que cremos constituirá um importante referencial informativo para todos os trabalhadores que representamos.

2. Doenças profissionais: direitos e deveres

Os trabalhadores com doença profissional, tal como as vítimas de acidentes de trabalho, têm direito a assistência e justa reparação dos danos sofridos.

Doenças profissionais são as que constam de uma lista publicada no Diário da República (Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho) ou, mesmo não surgindo nessa lista, qualquer lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e direta da atividade exercida e não

apenas o desgaste normal do organismo.

Os médicos estão obrigados a participar ao Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais (CNPRP) todos os casos clínicos em que seja de presumir a existência de uma doença profissional.

Cabe ao CNPRP o diagnóstico, a certificação das incapacidades e o pagamento das prestações resultantes de uma doença profissional.





Caso o CNPRP conclua a existência de uma doença profissional à qual corresponda uma determinada incapacidade, o beneficiário deve requerer o pagamento das prestações devidas, bem como o reembolso das prestações em espécie, segundo formulário próprio.

Para haver lugar à reparação de danos emergentes de doença profissional tem que ser estabelecido e verificado um nexo de causalidade entre a patologia verificada e o trabalho desenvolvido pelo trabalhador.

Assim, não basta invocar doença que conste da Lista das Doenças Profissionais. É fundamental estabelecer o nexo de causalidade entre a exposição real, quantificada, a um determinado fator de risco e a patologia invocada, bem como uma relação temporal entre ambos.

Âmbito de aplicação e certificação de doença

Setor público

A proteção das doenças profissionais aplica-se aos trabalhadores do setor público:

- a) Trabalhadores que exercem funções públicas, nas modalidades de nomeação ou de contrato de trabalho em funções públicas, nos serviços da administração direta e indireta do Estado;
- b) Trabalhadores que exercem funções públicas nos serviços das administrações regionais e autárquicas e nos órgãos e serviços de apoio do Presidente da República, da Assembleia da República, dos tribunais e do Ministério Público e respetivos órgãos de gestão e de outros órgãos independentes;
- c) Membros dos gabinetes de apoio quer dos membros do Governo quer dos titulares dos órgãos referidos na alínea anterior.

No âmbito da Administração Pública, a confirmação e a graduação da incapacidade permanente são da competência de junta médica constituída por um médico da Caixa Geral de Aposentações, que preside, um médico do Centro Nacional e um médico da escolha do doente, competindo à Caixa Geral de Aposentações a responsabilidade pela reparação, em todos os casos, de incapacidade permanente por doença profissional, devendo atribuir e pagar as pensões e outras prestações indemnizatórias decorrentes dessa situação.

Setor privado

No setor privado a proteção da eventualidade de doenças profissionais integra-se no âmbito material do regime geral de segurança social dos trabalhadores vinculados por contrato de trabalho e dos trabalhadores independentes e dos que sendo apenas cobertos por algumas eventualidades efetuam descontos nas respetivas contribuições com vista a serem protegidos pelo regime das doenças profissionais.

Podem, ainda, ser abrangidos os trabalhadores aos quais, sendo apenas cobertos por algumas eventualidades, a taxa contributiva que lhes é aplicável integre o custo da proteção nas doenças profissionais.

Certificação de doença: deveres

Em caso de certificação de doença profissional todos os beneficiários ou pensionistas têm o dever de se apresentarem no serviço e local indicado pelo CNPRP sempre que forem convocados. Se estiverem a receber uma bonificação de pensão têm de comunicar ao CNPRP no prazo de 10 dias se começarem a trabalhar numa atividade onde estejam sujeitos ao mesmo risco que causou a doença profissional que lhes foi certificada.



Se tiverem incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual não podem ter qualquer trabalho ou atividade onde estejam sujeitos aos mesmos riscos que causaram a doença profissional que lhes foi certificada. Se tiverem incapacidade permanente para todo e qualquer trabalho não podem ter qualquer atividade profissional.

Legislação Aplicável

Decreto-lei n.º 503/99, de 20 de novembro - Aprova o novo regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública

Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro - Código do Trabalho - Art.º 283º e 284º - (Prevê o direito à reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais)

Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro - Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais

Decreto-Lei n.º 2/82, de 5 de janeiro - Determina a obrigatoriedade da participação de todos os casos de doença profissional à Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais

Decreto-Lei n.º 159/99, de 11 de maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 382-A/99, de 22 de setembro - (Regulamenta o seguro obrigatório de acidentes de trabalho para os trabalhadores independentes)

Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de maio, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho - (Índice Codificado das doenças profissionais)

Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho - Aprova a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, bem como as respetivas condições especiais uniforme

Portaria n.º 122/2012, de 3 de maio - Procede à atualização anual das pensões de acidentes de trabalho, para o ano de 2012

Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro - Aprova a nova Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de setembro, e aprova a Tabela Indicativa para a Avaliação da Incapacidade em Direito Civil.



3. Stresse no local de trabalho: um desafio a vencer no contexto da educação



O stresse relacionado com o trabalho é considerado um dos maiores desafios para a segurança e saúde no trabalho, já que apresenta um impacto significativo na saúde das pessoas, nas organizações e nas economias dos países.

Nos últimos anos, diversas exigências profissionais têm sido lançadas aos trabalhadores da educação. Por exemplo, no nosso país o tempo de trabalho tem aumentado, como resultado do crescente número de tarefas/missões (grande parte delas burocráticas) atribuídas aos

docentes e pelo aumento efetivo do número de horas de trabalho nos profissionais não docentes. A jornada de trabalho é cada vez mais longa, inicia-se muito cedo, e, por vezes, estende-se pela noite. Há raras pausas para descanso e as refeições são realizadas de forma apressada. O ritmo de trabalho é intenso, exigindo níveis de atenção, esforço e de competência cada vez mais elevados.

O trabalho não se realiza apenas dentro da sala de aula, mas também nos recreios, observando e

acompanhando os alunos, tirando dúvidas, gerindo conflitos. Efetuam-se reuniões com pais ou colegas nos intervalos por falta de tempo, e continua-se o trabalho de preparação das aulas para o dia seguinte, em casa. Acresce a este cenário, os longos períodos de viagem que estes profissionais têm que realizar, de casa para o trabalho e do trabalho para casa.



O número de trabalhadores com contratos precários também tem aumentado, levando a uma maior insegurança, incerteza e vulnerabilidade no trabalho. Podemos juntar a estes fatores, uma avaliação de desempenho pouco justa, o envelhecimento dos profissionais, a

elevada taxa de feminização na educação, os problemas comportamentais dos alunos, os elevados níveis de exigência e as consequentes necessidades de formação contínua (realizada fora do tempo de trabalho), ou ainda a diminuição do rendimento económico familiar. Todos estes fatores têm sido associados a um aumento dos níveis de stresse nos profissionais da educação (ETUCE, 2009).

No mesmo sentido, os vários relatórios produzidos pela European Agency for Safety and Health at Work, (EU-OSHA), sugerem que o setor da educação é aquele onde o número de problemas relatados é mais expressivo, uma vez que mais de 40% dos colaboradores entrevistados acreditavam que o stresse afetava negativamente a sua saúde e segurança.

Os dados do Eurostat (1999) também mostram que o stresse, a depressão e a ansiedade, foram os motivos mais comuns apresentados pelos trabalhadores, para justificar as ausências em mais de catorze dias. Estes problemas e as lesões músculo-esqueléticas eram sempre mencionados como razões para as suas ausências.

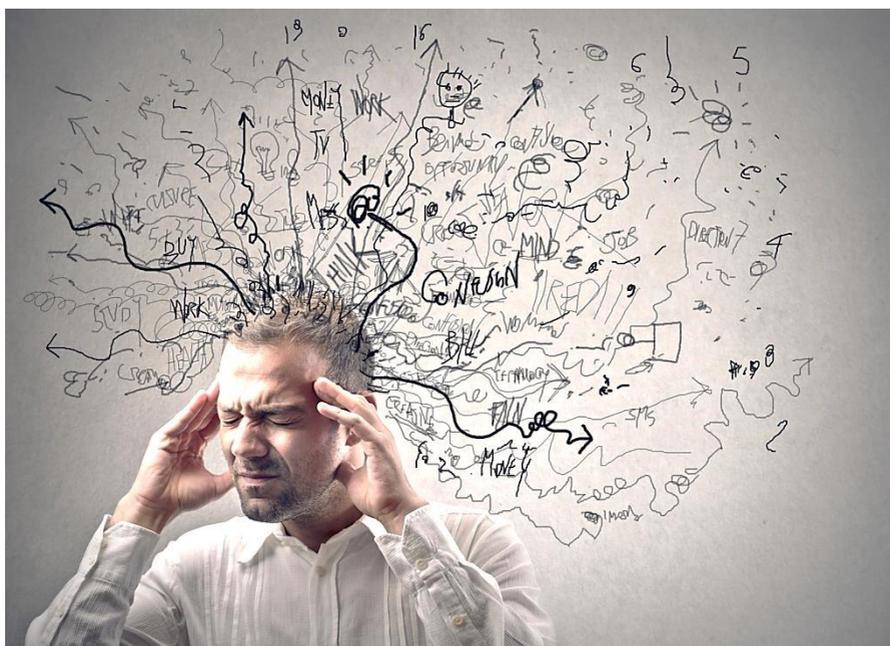
Recentemente, os dados do Eurobarómetro (2014) mostram que metade dos trabalhadores europeus considera o stresse uma situação

comum no local de trabalho, e contribui para cerca de 50% dos dias de trabalho perdidos. Em Portugal 48% dos inquiridos referem que o principal risco para a sua saúde e segurança no trabalho é o stresse.

Para além do stresse as situações de *burnout* também ganharam prevalência, como resultado da

envolvidos na prestação de qualquer tipo de cuidados ao outro, e, que portanto, mantêm uma relação direta, contínua e altamente emocional com o outro.

Dados da Comissão Europeia (CE, 2000) sugerem que o custo anual do stresse no trabalho se associa aos problemas de saúde



exposição a um ambiente psicossocial pobre e a experiências de trabalho resultantes do stresse contínuo.

O *burnout* tem sido considerado, por vários autores, como um tipo de stresse ocupacional que surge em profissionais que estão

mental, e nos 15 Estados Membros da União Europeia pré-2004 correspondia, em média, entre 3% a 4% do produto interno bruto, ou seja, a 265 biliões de euros por ano, sendo a quarta causa mais frequente de incapacidade para o trabalho.

Importa ainda referir que as pessoas diferem nas suas perceções sobre as exigências na sua atividade profissional e nas perceções sobre as suas capacidades para enfrentar essas mesmas exigências, ou ainda nas suas perceções de controlo para lidar com essas situações.

Diferem também em relação à necessidade de suporte social e à perceção do suporte que têm disponível para fazer face àquela situação (Lipp & Malagris, 2001). Por isso, a vulnerabilidade ao stress estará dependente de diversos fatores pessoais, nomeadamente, do estatuto social, do estilo de comportamento, das competências e capacidades e do estado de saúde.



Apesar do stress no trabalho poder ser influenciado pela personalidade do sujeito, existem evidências claras que também as condições de trabalho em que se desenvolve a atividade profissional podem constituir circunstâncias indutoras de stress para a maior parte dos indivíduos.

Por exemplo, as características da própria tarefa, a compatibilidade das funções atribuídas com as capacidades e formação, os níveis de responsabilidade e autonomia, a existência de conflitos, a ambiguidade de papéis, as dificuldades na comunicação dentro da organização, as más condições físicas na organização, a exposição à violência no trabalho, as condições relacionadas com a carreira profissional (e.g. insegurança, salário, atraso nas promoções, pouca satisfação com o trabalho), ou ainda, o interface casa-trabalho (dificuldades em conciliar a vida profissional com a vida familiar).

Afinal, o que é que se entende por stress relacionado com o trabalho? O stress relacionado com o trabalho, também designado como stress profissional ou stress ocupacional, é definido como um conjunto de respostas físicas e emocionais prejudiciais, que ocorrem quando as exigências do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do traba-



lhador (NIOSH, 2006), sendo, portanto, consequência da desarmonia ou desequilíbrio entre as exigências do trabalho, as capacidades, os recursos ou necessidades do trabalhador.

Ou seja, para que ocorra stress no trabalho é necessário que o individuo perceba e avalie os eventos como stressores, o que quer dizer que a existência de um determinado evento na organização não constitui por si só, para todos os trabalhadores, fator de stress.

Algum stress pode ser motivador, desafiar as pessoas a agirem de modo criativo, mas os altos níveis de stress são prejudiciais para a saúde física, mental e emocional levando à doença crónica. Tanto o

bom stress (eustress) como o mau stress (distress) fazem parte da nossa vida, mas se não podemos evitá-lo podemos aprender a geri-lo de forma a reduzir os seus efeitos nocivos para a saúde física e psicológica.

Por isso, procure gerir a sua agenda de forma mais eficaz e eficiente, seja mais tolerante, esteja com a família, cultive o bom humor, faça amigos, reserve uma parte do seu dia para pensar e planificar. O importante é encontrar uma estratégia para lidar com o stress, para o manter dentro de níveis adaptativos.

Não se esqueça ...

... STRESSE A SEU FAVOR!



Bibliografia

European Agency for Safety and Health at Work, Prevention of work-related stress in the education sector, act sheet, Nº 31. Acedido a partir de: <http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact31>.

European Trade Union Committee for Education (ETUCE), ETUCE Final Conference on Teachers' Work-Related Stress: Risk Assessment Systems, Inclusion of Psychosocial Hazards in Social Dialogue and Teacher Unions Health and Safety Strategies, 2009.

European Commission, Directorate-General for Employment and Social

Affairs, Unit D.5, Guidance on work-related stress: Spice of life or kiss of death?, 2002, Acedido a partir de: <http://www.eski.hu/new3/konyvtar/bookshop/Guidance%20on%20work-related%20stress.pdf>.

Lipp, M. E. N. & Malagris, L. E. N., O estresse emocional e seu tratamento, In B. Range (Org.) Terapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria, São Paulo: Artmed, 2001, pp. 475-489.

NIOSH, The National Institute for Occupational Safety and Health, 2006. Acedido a partir de: <http://www.cdc.gov/>

4. Doenças profissionais: voz



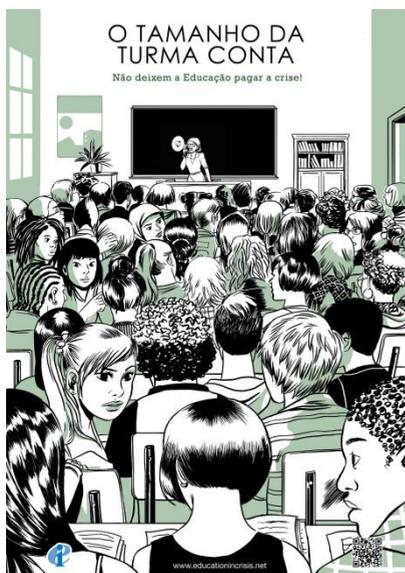
O uso continuado da voz em esforço é um fator de risco previsto no Decreto Regulamentar 76/2007, de 17 de julho, e que está ligado às doenças da laringite crónica e à disfonia funcional, estando as profissões de professor e formador na listagem exemplificativa dos trabalhos susceptíveis de provocar as doenças em causa.

A prevalência de queixas/perturbações de voz nos professores é maior que noutras profissões e que na população em geral. No período de um ano, podem vari-

ar entre 9 a 37% e 15 a 80%, o que se configura como um sério problema de saúde nestes profissionais, a maior parte deles sem qualquer formação na área.

Em Portugal, os professores são o quarto grupo a recorrer com mais frequência aos serviços hospitalares e a prevalência de perturbações vocais auto-relatadas nos estudos em contexto pedagógico varia entre 16.4 e 52% no ensino básico e secundário. Estas perturbações são mais frequentes nas mulheres do que nos homens, num rácio de 2:1.

A voz é ainda um precioso instrumento de motivação pedagógica e educativa, uma vez que um timbre mais melódico é mais favorável às aprendizagens afetiva e cognitiva e a melhores resultados em todo o tipo de intervenção educativa. O Dia Mundial da Voz foi comemorado pela primeira vez em 16 de abril de 2003 e chegou às escolas europeias em abril de 2009, devido à cada vez maior relevância que lhe foi atribuída.



O trabalhador da educação reconhece na voz um recurso fulcral no exercício da sua profissão. Mas importa sublinhar que o exercício profissional exige um conhecimento e competência contínuos. Importa pois criar condições para uma per-

feita consciência dos mecanismos de produção vocal.

E neste particular, a motivação dos profissionais da educação é cada vez mais intensa, uma vez que a prática contínua da voz do educador requer atenção, dedicação e empenho. Uma voz saudável exige o equilíbrio entre a integridade dos sistemas de que ela depende e um correto estilo de vida do indivíduo.

A voz modifica-se ao longo da vida. Com o envelhecimento perde 'vitalidade', 'audibilidade' e 'clareza', na proporção do estado de saúde global da pessoa, dos seus hábitos e uso vocal. A voz também varia ao longo do dia. De manhã, ao acordar, pode soar mais grave e/ou mais rude, do que na fase 'ativa' do dia. A voz pode ainda falhar no início da conversação devido a um momento 'catastrófico' mioelástico e aerodinâmico na sua produção.

Ao longo do dia a voz deve ser normal. À noite, ao deitar, se existe cansaço geral é possível que a voz esteja 'cansada', mas não deve constituir preocupação para o falante. A fadiga vocal (fonastenia) pode surgir por incapacidade na tensão muscular das pregas vocais após uso excessivo e fraqueza da potência respiratória. Estas dificuldades provocam sintomas concomitantes de rouquidão (disfonia), pigarreio, tosse, sensação de falta de ar, comi-

ção e queimadura ou tensão na musculatura do pescoço.

A voz profissional deverá ser uma voz com técnica, que resulta da combinação de vitalidade, audibili-

As razões relatadas pelos profissionais da educação como causadoras de problemas de voz são de natureza individual: aspetos psicossociais, stress emocional ligado às exigências da profissão, tempo de



dade, clareza e da condição de saúde. O uso contínuo de voz forte em esforço pode causar constrição das veias impedindo os processos regenerativos e a transferência de calor e, por isso, resultar em sobreaquecimento.

O aquecimento vocal adequado aumenta a resistência aeróbica, a força e flexibilidade muscular, reduzindo o grau de cansaço e a possibilidade de lesão.

serviço, aspetos do uso próprio da voz, posturas corporais de trabalho, doenças do foro respiratório; ambiente laboral: condições acústicas das salas, ruído excessivo nos corredores, ventilação, temperatura, humidade dos edifícios, excesso de pó, exigência de falar para grandes grupos; e organização do sistema educativo: número de alunos por sala de aula, carência de recursos humanos, excesso de carga horária, falta de formação.



Um cuidado permanente da voz requer uma adequada higiene oral, beber água à temperatura natural, um cuidado extremo com as infecções do nariz, uma postura corporal que permita a projecção com um mínimo de esforço, deglutir em seco, bocejar ou fazer vibração dos lábios e da língua sem som, ou uma dieta rica em frutas e vegetais.

É ainda aconselhável fazer um descanso vocal após uso prolongado ou intenso da voz e evitar monólogos. Por outro lado, há que contornar o excesso de álcool, de chá preto e cafeína (que provocam desidratação), além, é claro, todos os malefícios derivados do tabaco.

Quanto às repercussões dos problemas de voz elas são o absentismo (20 a 40%, contra 4% em grupos não profissionais da voz), redução das atividades escolares (39%), falta de condições para continuar na carreira, adesão a programas de rescisão, mudança de profissão (4.2%) ou aposentação forçada.

Os problemas de voz representam assim custos elevados para o Sistema Nacional de Saúde e para o sistema de Segurança Social, pois obrigam a tratamentos (por vezes) prolongados e ao recurso a baixas médicas. Um exemplo: o surgimento de nódulos nas cordas vocais, essencialmente por uma deficiente utilização da voz, obriga a um tra-

tamento de 3 a 4 semanas, que passa, entre outros, por sessões de terapia da fala.

Perante este quadro, a intervenção da FNE reclama o desenvolvimento e a operacionalização urgentes de uma política educativa que conduza à redução dos riscos profissionais da voz em todos os trabalhadores da educação, inserida numa visão estratégica mais alargada de uma verdadeira intervenção na melhoria das condições de saúde e segurança no trabalho.



Bibliografia

American Speech – Language – Hearing Association
(<http://www.asha.org/public/speech/disorders/voice/>)

Comité Permanente de Ligação dos Terapeutas da Fala da União Europeia (<http://www.cplol.org>)

Guimarães, Isabel, Os problemas de voz nos professores: prevalência, causas, efeitos. Efeitos e formas de prevenção, Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol.22, nº 2, Julho/Dezembro 2004, pp. 33-41.

Guimarães, Isabel, Tavares, Ana e Peres, Ana Rainho, Voz que educa. Um guia para professores, Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala, 1ª edição, abril 2015.

5. Lesões músculo-esqueléticas



Dezenas de milhões de trabalhadores europeus sofrem de lesões de doenças inflamatórias e degenerativas do sistema músculo-esquelético, naquele que é, de longe, o problema de saúde mais comum relacionado com o trabalho na Europa, afetando todos os setores e todas as categorias de trabalhadores, incluindo, como não podia deixar de ser, os trabalhadores da Educação.

O último inquérito europeu, levado a cabo em 2005, registou um quarto dos trabalhadores com dores nas partes superior e inferior das costas, enquanto 23% padeciam de dores musculares nos ombros, no pescoço, nas mãos e nas pernas.

De acordo com a OIT (Organização Internacional do Trabalho), 2,02 milhões de mortes são causadas por diversos tipos de enfermidades relacionadas com o trabalho e 160 milhões de pessoas sofrem de doenças não letais relacionadas com a sua atividade profissional, o que reforça a relevância da luta dos sindicatos e outras organizações em prole da defesa do Trabalho Digno, em todo o mundo.

Os problemas de saúde estão, com muita frequência, relacionados com as condições de trabalho.

Cerca de 30% dos trabalhadores consideram que o seu trabalho coloca em risco a sua vida, 23 % faltam ao trabalho por motivos de saúde relacionados com o trabalho e 37% realizam tarefas curtas e repetitivas, muitos deles ao longo de uma vida profissional.

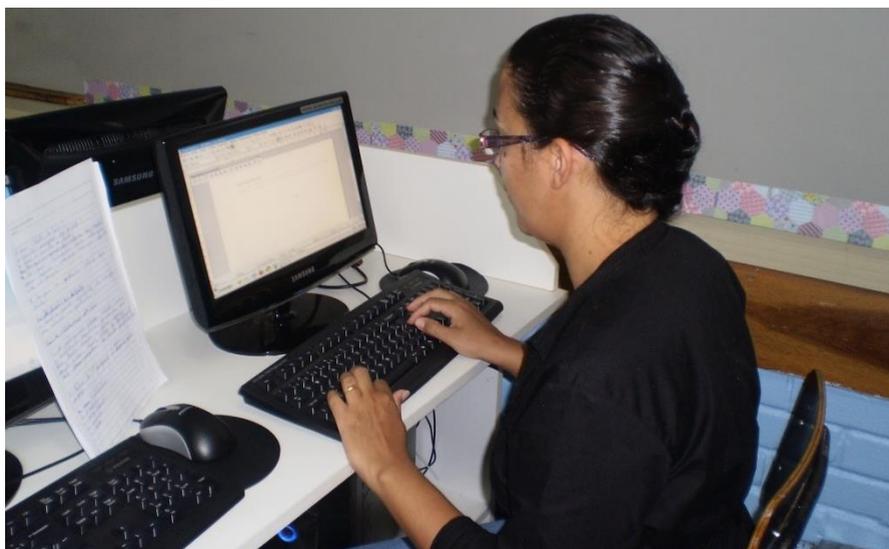
A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza as doenças

músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho como envolvendo fatores físicos, organizacionais, psicossociais, individuais e socioculturais, mas em que o ambiente de trabalho e o seu próprio desempenho contribuem, de forma significativa, mas em magnitude variável, para a causa dessa doença. Estes distúrbios incluem um grupo de doenças dolorosas de músculos, tendões, articulações e nervos. Todas as partes do corpo podem ser afetadas, embora os membros superiores e a parte superior das costas sejam as áreas mais comuns.

O contexto da escola envolve diversas atividades que potencializam o surgimento de problemas de saúde, nomeadamente as lesões músculo-esqueléticas (LME).

Os fatores de risco destas lesões em professores, formadores, educadores e outros profissionais da educação são múltiplos: uma elevada carga horária semanal; excesso de horas extras de trabalho - interferindo com o período de lazer e com a sua vida familiar e social; número elevado de alunos por turma ou lecionar em mais que uma escola ou conflitos com alunos.

Ainda o insuficiente repouso entre aulas ou tarefas; posturas fatigantes prolongadas; um trabalho repetitivo; um local de descanso pouco ajustado às necessidades; tempo de serviço acima dos 15 anos; um posicionamento corporal inadequado; elevado esforço físico; mobiliário inadequado na escola; falta de equipamentos ou longas





deslocações entre a residência e o local de trabalho.

Por fim, uma insatisfação e desvalorização profissional, a precariedade e a incerteza laboral, demasiado tempo de trabalho no computador ou uma má remuneração.

A todos estes fatores temos ainda que acrescentar características de risco individuais e de género, susceptíveis de aumentar o risco de LME. Encontram-se aqui algumas doenças como a diabetes, doenças do foro reumatológico, algumas doenças renais ou antecedentes de traumatismo.

A incidência é maior entre os trabalhadores jovens, maioritaria-

mente entre os 20 e os 39 anos, em virtude das pessoas iniciarem a sua atividade profissional mais cedo.

Também é maior nas mulheres, por causa de questões hormonais, do duplo trabalho (doméstico e profissional), do aumento do número de mulheres no mundo laboral e também pelo facto de elas ocuparem postos de trabalho menos diferenciados, logo mais repetitivos e com elevadas cadências.

Por outro lado, a literatura dá-nos ainda conta de que existem períodos do ciclo de vida da mulher com mais incidência de LME, acentuadamente a síndrome do túnel cárpico, de que a gravidez e a me-

nopausa são exemplos paradigmáticos.

As LME são um problema crescente e uma das causas mais frequentes de ausências por doença de longo prazo. Na verdade, o número médio de dias de falta ao trabalho devido a tais lesões é o triplo do número médio de dias de trabalho perdidos devido a outros tipos de lesões relacionadas com o trabalho.

Além do mais, o trabalhador atingido é visto como um problema, quer pelos seus superiores, quer muitas vezes pelos seus próprios colegas de trabalho, o que desencadeia dor, incapacidade funcional e sofrimento físico e psicoafectivo.

As lesões relacionadas com o trabalho incluem todas aquelas que são induzidas ou agravados por ele e pelas circunstâncias do seu próprio desempenho. Estas lesões, levadas ao extremo, podem provocar incapacidades de caráter permanente, com a consequente perda do posto laboral.

Além dos efeitos sobre os próprios trabalhadores, as LME têm um custo elevado para a produtividade das empresas, para os empregadores, assim como para a sociedade em geral, particularmente na sobrecarga que acarretam nos sistemas de segurança social.

O custo anual com as LME tem sido estimado entre 1.0 % e 2.5 % do produto nacional bruto de países como a Inglaterra, França e Austrália. Urge pois implementar uma verdadeira política de prevenção, que tem um custo muito menor que a reabilitação.



Para a identificação de possíveis doenças ocupacionais, que decorrem de postos de trabalhos inadequados, é recomendada a utilização do Questionário Nórdico Músculo-esquelético, que foi elaborado para unificar a medição de relatos de sintomas osteomusculares. Os autores deste questionário recomendam-no para a identifica-

ção de distúrbios osteomusculares, mas não como base para diagnóstico clínico.

O questionário comporta uma parte universal, compreendendo todas as áreas anatómicas, e outras duas específicas, para as regiões lombares e de pescoço e ombros.



Uma política educativa com mais saúde e segurança no trabalho é um contributo sério e responsável da FNE para uma Educação de Qualidade em Portugal.

Bibliografia

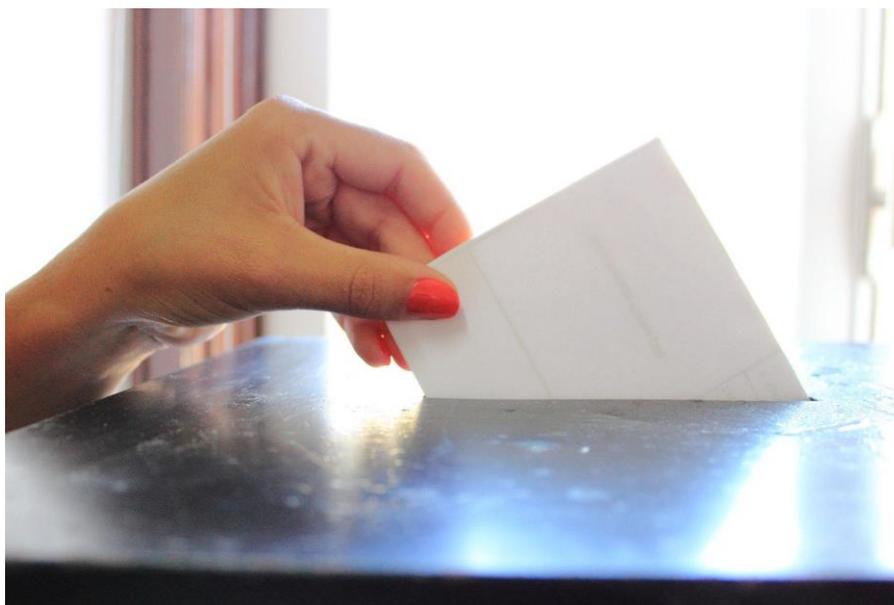
I. Kuorinka, B. Jonsson, A. Kilbom, H. Vinterberg, F. Biering-Sørensen, G. Andersson and K. Jørgensen, Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms, *Applied Ergonomics*, 1987, 18.3, pp. 233-237.

Parent-Thirion, Agnès et al., Fifth European Working Conditions Survey, Luxembourg: Eurofound, 2012.

Rial González, Eusébio; Coc Kburn, William; Ira Stor Za, Xavier, European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work [S.I.], European Agency for Safety and Health at Work, 2010.

Roquelaure, Yves, ETUI Policy Brief, Politiques économiques, sociales et de l'emploi en Europe. Les troubles musculo-squelettiques: un enjeu majeur de prévention des risques professionnels en Europe, N° 9/2015.

6. Representantes dos Trabalhadores para a Segurança e Saúde no Trabalho



A eleição de representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho está prevista na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterada pela Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, pela Lei n.º 42/2012, de 28 de agosto e pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro.

Os representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho são eleitos pelos trabalhadores por voto direto e secreto, segundo o princípio da representação proporcional pelo método de Hondt.

Só podem concorrer listas apresentadas pelas organizações sindicais que tenham trabalhadores

representados na empresa ou listas que se apresentem subscritas, no mínimo, por 20 % dos trabalhadores da empresa, não podendo nenhum trabalhador subscrever ou fazer parte de mais de uma lista.

Salvo disposição em contrário prevista no instrumento de regulamentação coletiva aplicável, os representantes dos trabalhadores não podem exceder:

- a) Empresas com menos de 61 trabalhadores — um representante;
- b) Empresas de 61 a 150 trabalhadores — dois representantes;
- c) Empresas de 151 a 300 trabalhadores — três representantes;



- d) Empresas de 301 a 500 trabalhadores — quatro representantes;

- e) Empresas de 501 a 1000 trabalhadores — cinco representantes;
- f) Empresas de 1001 a 1500 trabalhadores — seis representantes;
- g) Empresas com mais de 1500 trabalhadores — sete representantes.

O mandato dos representantes dos trabalhadores é de três anos.

Os representantes dos trabalhadores dispõem, para o exercício das suas funções, de um crédito de cinco horas por mês.

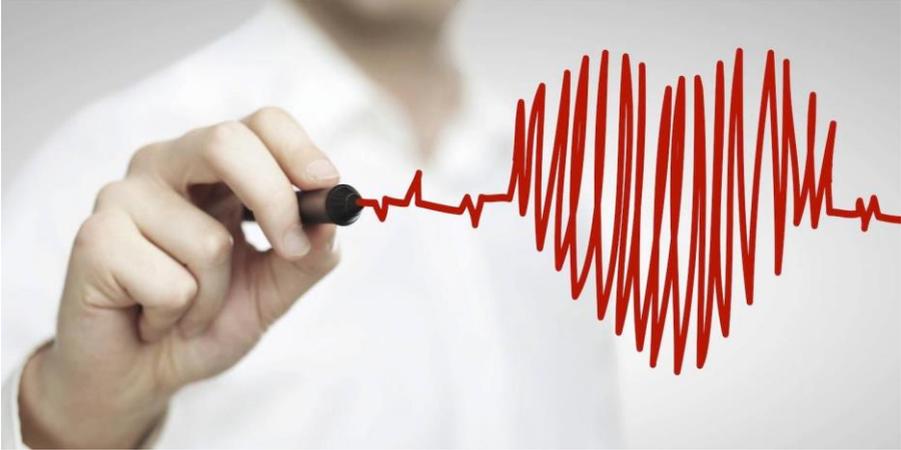
Aos representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho deve ser assegurada formação permanente para o exercício das respetivas funções.

O empregador deve proporcionar condições para que os representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho recebam formação concedendo, se necessário, licença com retribuição, ou sem retribuição se outra entidade atribuir subsídio específico.

O empregador ou as respetivas associações representativas, bem como as estruturas de representação coletiva dos trabalhadores, podem solicitar apoio dos serviços

públicos competentes quando careçam dos meios e condições necessários à realização da formação.

técnicos necessários ao desempenho das suas funções.



Para efeitos da atual lei, por convenção coletiva, podem ser criadas comissões de segurança e saúde no trabalho de composição paritária.

A comissão de segurança e de saúde no trabalho criada nos termos indicados no parágrafo anterior é constituída pelos representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho, com respeito pelo princípio da proporcionalidade.

Os órgãos de gestão das empresas devem pôr à disposição dos representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho as instalações adequadas, bem como os meios materiais e

Os representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho têm igualmente direito a distribuir informação relativa à segurança e à saúde no trabalho, bem como à sua afixação em local adequado que for destinado para esse efeito.

Os representantes dos Trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho têm o direito de solicitar a intervenção da Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) ou de outra autoridade competente se as medidas adotadas e os meios fornecidos pela entidade patronal forem insuficientes para assegurar as adequadas condições de segurança e saúde no trabalho.

Os representantes dos trabalhadores para a segurança e a saúde no trabalho têm o direito de reunir com o órgão de gestão da empresa, pelo menos uma vez por mês, para discussão e análise dos assuntos relacionados com a segurança e a saúde no trabalho.

O crédito de horas não é afetado para efeitos de realização da reunião anteriormente referida.

Os trabalhadores ou o sindicato que tenha trabalhadores representados na empresa promovem a eleição dos representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho.

No caso de o ato eleitoral ser promovido pelos trabalhadores, a convocatória deve ser subscrita, no mínimo, por 100 ou 20 % dos trabalhadores da empresa.

Os trabalhadores ou o sindicato que promovem a eleição comunicam aos organismos competentes do ministério responsável pela área laboral e ao empregador, com a antecedência mínima de 90 dias, a data do ato eleitoral.

Isto aplica-se quer no setor privado quer no setor público.



7. Reivindicações da FNE



A partir da constituição da União Europeia (UE), a saúde e segurança no trabalho conquistou um lugar definitivo nas grandes prioridades do movimento sindical.

Na verdade, realça Laurent Vogel, do Instituto Sindical Europeu (ETUI), o contrato de trabalho é o único que, por natureza, constitui uma ameaça à integridade física, à saúde e, em determinadas situações, à vida de uma das partes. De acordo com a Organização Internacional de Trabalho (OIT), 160 mil pessoas morrem por ano na União

Europeia devido a doenças relacionadas com o trabalho. E para muitos trabalhadores as condições laborais são incompatíveis de suportar até à idade de aposentação.

Pouco tem sido feito para avaliar os reais efeitos do trabalho sobre a saúde nos trabalhadores da educação, em que os fatores de risco são muitos e variados, mas menos visíveis que em outras profissões. A pesquisa entretanto feita carece de sistematicidade e confirma a urgência de resultados mais aprofundados, atuais e globalizan-

tes, no respeitante à totalidade dos aspetos psicossociais, ergonómicos e organizacionais, que envolvem o trabalho docente e não docente nas escolas.



Sempre atenta à defesa dos filiados dos seus sindicatos, a FNE reivindica, com a Campanha de Saúde 2015, a implementação de políticas de qualidade, capazes de uma vigilância eficaz das condições de saúde dos profissionais da educação, consolidadas por uma pesquisa ativa e sempre atualizada sobre as doenças de origem profissional.

Políticas que abrangem seis estratégias que consideramos essenciais:

1. a produção de legislação;
2. uma eficaz gestão de riscos;
3. uma maior consciência sindical;
4. ergonomia;

5. prevenção das enfermidades;
6. formação e educação do trabalhador. Para além dos sindicatos, a participação dos outros parceiros sociais é também fundamental.

Deste modo, e em consonância com o Comité Sindical Europeu da Educação (CSEE), Internacional da Educação (IE), União Geral de Trabalhadores (UGT), Confederação Europeia de Sindicatos (CES), OIT e UE, a FNE defende que o Sistema Nacional de Saúde precisa de se especializar no sentido de dar resposta às especificidades do sistema educativo.

Por isso, a FNE reivindica:

- Um novo paradigma de prevenção, que impeça que os profissionais da educação atinjam níveis graves das doenças profissionais.
- A atualização da lista nacional de doenças profissionais, tendo em conta a realidade atual.
- Inclusão no setor público do regime de Medicina do Trabalho já existente no setor privado (consulta médica periódica anual).
- A eleição de representantes de Saúde e Segurança no Trabalho em cada agrupamento ou escola não agrupada.

- O direito a uma formação contínua em Saúde e Segurança no Trabalho para todos os profissionais da educação.

- A inclusão de pais e alunos na promoção de uma verdadeira cultura de Saúde e Segurança na comunidade escolar.

- A necessidade de uma estreita colaboração entre as escolas, os Centros de Saúde e os hospitais.

- A criação de uma base de dados não nominal de lesões e doenças profissionais de trabalhadores da educação, para efeitos estatísticos e de prevenção.

- A prestação de consultoria jurídica e técnica aos profissionais da educação e às lideranças escolares sobre a execução da avaliação de risco nas escolas.

- A inclusão da Saúde e Segurança no Trabalho na formação inicial dos professores.

- O fortalecimento dos programas nacionais de saúde e segurança nas escolas.

- A promoção do intercâmbio de boas práticas à escala nacional e internacional.



Bibliografia

CES, Perspectives for a new European Health and Safety strategy (2013-2020), Resolution adopted at the Executive Committee on 7-8 December 2011.

Global School Health Statement, Statement for the Integration of Health and Education, 2015. <http://www.wholechildeducation.org/about/globalschoolhealthstatement>

Practical recommendations on the promotion of healthy and safe working conditions in education in times of the economic crisis, Adopted by the ETUCE Committee on 14 - 15 April 2014.

Vogel, Laurent, Saúde e segurança no trabalho na União Europeia: uma perspectiva crítica na visão da experiência sindical, Revista Ciências do Trabalho, Dossiê: Saúde, Trabalho e Ação Sindical, - Nº 4, junho de 2015, pp. 49-66.

Ficha Técnica

- Título:** Saúde e segurança entre profissionais da educação
- Edição:** Federação Nacional da Educação
- Conteúdos:** João Dias da Silva, Joaquim Santos, Lúcia Miranda e Paulo Amadeu
- Paginação:** Rafael Marques
- Tiragem:** 500 exemplares
- Data:** dezembro de 2015



fne

© Federação Nacional da Educação, 2015

Rua de Costa Cabral, 1035 | 4200-226 Porto - PT

Tel. +351 225 073 880 | Fax. +351 225 092 906 | E-mail. secretariado@fne.pt