

Segurança Comportamental



Ano 3 | Número 7 | 2.º Semestre 2013 | Preço Portugal: 6,90€
Publicação Semestral www.seguranacacomportamental.com

**É OBRIGATÓRIO EXISTIR
DISCIPLINA OPERACIONAL:
setor elétrico**

**A metodologia 5S TEM
UM SEXTO S de Segurança**

**Emília Telo
O FUTURO EM SST SERÁ
A NÍVEL COMPORTAMENTAL
porque poderá ser a aposta
mais económica**

**MUDANÇA DA CULTURA
DE SEGURANÇA DEVE
SER SISTEMATIZADA,
PARTICULARIZADA
E INTEGRADA:
setor betão pronto**

**DIÁLOGOS DE SAÚDE PSICOSSOCIAL
são a ferramenta de eleição na
intervenção comportamental
em riscos psicossociais**



**SEGURANÇA COMPORTAMENTAL
NA SOCIEDADE**
Família | Saúde Pública



**SEGURANÇA COMPORTAMENTAL
NO TRABALHO**
Setor Elétrico | Setor Betão Pronto | Setor da Saúde



**CONSIDERAÇÕES
TEÓRICO-PRÁTICAS**
Metodologia 6 S | Gestão de incidentes | Comportamentos
em emergência | Intervenção em riscos psicossociais

IV WORKSHOP SOBRE SEGURANÇA E SAÚDE COMPORTAMENTAL

4 de junho de 2013
ISCTE – IUL | Auditório B104

09H00 - RECEPÇÃO

09H30 - SESSÃO DE ABERTURA

Pedro Pimenta Braz (*Inspetor-Geral da Autoridade para as Condições do Trabalho*)

Lígia Amâncio (*Diretora do Centro de Investigação e Intervenção Social – ISCTE/IUL*)

Natividade Gomes Augusto (*Diretora da RevistaSC*)

10H00 - PAINEL I

PARTICIPAÇÃO E LIDERANÇA

Moderadores:

Sónia Gonçalves (*Revista SC, Instituto Piaget*)

Cesar Augusto (*Revista SC, Seda International Packaging Group*)

Comunicações:

Para nós, a segurança está em 1º lugar. Beatriz Oliveira (*Eurest Portugal, Lda*)

A participação dos trabalhadores no domínio da saúde e segurança do trabalho em Portugal.

Paulo Marques Alves (*ISCTE-IUL*)

Liderança em SST - Integração das técnicas de prevenção na liderança.

Rui Veiga (*ISLA CAMPUS de LISBOA - Laureat Universities*)

11H15 - COFFEE BREAK - Exposição de Posters (*)

11H30 - PAINEL II

NOVOS RISCOS EMERGENTES

Moderadores:

Ana Paula Caldeira (*Revista SC*)

João Areosa (*Revista SC, CICS, ISLA Leiria*)

Comunicações:

Burnout na polícia marítima: o impacto da perceção de justiça organizacional.

Anabela Correia, Ana Sales (*IPS - ESCE*)

Programa psicoterapêutico de grupo para prevenção dos riscos psicossociais e do stress socio-laboral.

Miguel Trigo, Joana Duarte Pereira

(*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*)

Identificação de fatores de risco psicossociais no pessoal não docente de três agrupamentos de escolas do distrito de Santarém.

Sandra M. Silva, Paulo H. Marques (*ISLA – Santarém*)

14H00 - PAINEL III

CULTURA DE SEGURANÇA E SAÚDE

Moderadores:

Rosa Bernardo (*Revista SC, Consultora SST*)

Diogo Júdice (*Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária*)

Comunicações:

Cuidados de saúde a imigrantes: para uma cultura de segurança e confiabilidade.

Alcinda Reis, Mª Arminda Costa (*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - UP*)

A Cultura de segurança nos resultados dos cuidados de enfermagem.

Sara Silva (*Associação para o Bem-Estar Infantil de Vila Franca de Xira*) e

Pedro Lucas (*Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*)

14H50 - PAINEL IV

OBSERVAÇÃO COMPORTAMENTAL e SOCIEDADE

Moderadores:

Celestino Martins (*BETÃO LIZ – Grupo CIMPOR*)

José Gavancha (*EDP - Gestão Produção de Energia, S.A.*)

Comunicações:

Mudança Orientada para o Comportamento numa obra (Viaduto) na Argélia.

Marco Garcia (*ZAGOPE - Construções e Engenharia, S.A.*)

e-Saúde: O conceito de um paciente 'mais' informado!

Henrique Gil (*Escola Superior de Educação de Castelo Branco*)

15H50 - COFFEE BREAK - Exposição de Posters (*)

16H05 – MESA DE ENCERRAMENTO:

O Futuro da Segurança e Saúde!

Moderador:

César Augusto (*Conselho Editorial da Revista SC*)

Convidados:

Emília Telo (*Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho*)

João Eduardo Rodrigues (*SONAE*)

Natividade Augusto (*PROATIVO, Consultoria e Formação*)

Sérgio Manuel (*EDP Valor*)

COFFEE BREAK - Exposição de Posters (*)

A negociação coletiva e a regulação das matérias relativas à segurança e saúde no trabalho.

Paulo Marques Alves (*ISCTE-IUL*)

Liderança e ambiente de trabalho em enfermagem.

Cátia Rosa e Pedro Lucas (*Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*)

A cultura de segurança nas unidades de cuidados continuados integrados em Portugal: revisão sistemática de literatura.

Susana Santos e Pedro Lucas (*Unidade de Saúde da ABEI - Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração e Manutenção*)

Este ano toda a organização do evento será subordinada ao tema “*Disciplina, Participação e Feedback Positivo*”. Assim, pedíamos que seja rigoroso no cumprimento dos horários e participe sempre que lhe seja solicitado ou considere oportuno. Promova a disciplina e a participação dos outros participantes!

JUNTE-SE E FAÇA A DIFERENÇA!

Para mais informações:

T: 216 022 572 | e-mail: workshop@segurancacomportamental.com
www.workshopssc.wordpress.com | www.segurancacomportamental.com

A crise na segurança e saúde pode promover a sua excelência!

SOCIEDADE



FAMÍLIA | 4
PREVENÇÃO DE QUEDAS NOS IDOSOS – UM DESAFIO
LANÇADO ÀS SOCIEDADES CONTEMPORÂNEAS
Joana Diogo

SAÚDE PÚBLICA | 8
E-SAÚDE: O CONCEITO DE UM PACIENTE MAIS
INFORMADO?!
Henrique Teixeira Gil

TRABALHO



SETOR ELÉTRICO | 10
DISCIPLINA OPERACIONAL COMO BARREIRA AO
ACIDENTE, NO SETOR ELÉTRICO
Natividade Gomes Augusto, José L. Lopes Alves

SETOR DE BETÃO PRONTO | 14
MODELO DE MUDANÇA DE CULTURA DE SEGURANÇA
NUMA INDÚSTRIA PORTUGUESA DE BETÃO PRONTO
Celestino Martins

SETOR DE SAÚDE | 18
CUIDADOS DE SAÚDE A IMIGRANTES: PARA UMA
CULTURA DE SEGURANÇA E CONFIABILIDADE
Alcinda Sacramento Costa dos Reis, M^a Arminda Mendes
Costa

GRANDE ENTREVISTA



EMÍLIA TELO | 22
REPRESENTANTE, EM PORTUGAL, DA AGÊNCIA
EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO
TRABALHO
A aposta futura em SST será a nível comportamental porque
poderá ser a aposta mais económica.

CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS



METODOLOGIA 6S | 30
A SEGURANÇA NA METODOLOGIA 6S
Carlos A. D. Ferreira

GESTÃO DE INCIDENTES | 34
GESTÃO DE INCIDENTES CRÍTICOS
Liliana Dias, Sandra Gonçalves Monteiro

COMPORTAMENTOS EM EMERGÊNCIA | 36
O COMPORTAMENTO HUMANO EM SITUAÇÕES DE
EMERGÊNCIA
João Emílio Almeida, Rosaldo J. F. Rossetti,
António Leça Coelho

INTERVENÇÃO EM RISCOS PSICOSSOCIAIS | 38
INTERVENÇÃO ORGANIZACIONAL E
COMPORTAMENTAL EM FATORES DE EXPOSIÇÃO A
RISCOS PSICOSSOCIAIS.
Natividade Gomes Augusto

BREVES | 45



Crise, crise, crise... momento ingrato para a segurança e saúde. Ser mais ou menos ingrato depende do ângulo de visão de cada um sobre a situação. O sistema legal e tecnológico, o sistema de gestão da segurança e saúde e as pessoas que vivem esses sistemas, são os três fatores que contribuem para caracterizar cada nível evolutivo de segurança e saúde no trabalho.

Caro empresário, cumpre os requisitos legais, mas com dificuldade? Não tem capacidade económica para criar um sistema de gestão afinado com todos os procedimentos, instruções que considera necessário? Pensa que é necessário despende muito dinheiro para integrar o fator humano na segurança?

São questões que já lhe devem ter passado pela cabeça, tenho a certeza!

Posso ajudá-lo e dizer-lhe que para além do cumprimento dos requisitos legais, não é obrigatório implementar um sistema de gestão de segurança para integrar o fator humano, embora isso possa ajudar.

Pense na importância das pessoas na segurança e saúde para o seu negócio. Se é empresário, já deve ter identificado os seus *stakeholders*, definir o valor que deve entregar a cada um, otimizando o fluxo da cadeia desses valores. Claro que para além dos seus clientes, dos parceiros e comunidade também os seus trabalhadores fazem parte dos seus *stakeholders*.

Com ordenados em processo decrescente, qual o valor que pode entregar aos seus trabalhadores? João Paulo Pinto (2009) diz que as organizações vencedoras tratam os seus trabalhadores tanto ou melhor que os seus clientes, ou seja, estes devem se sentir satisfeitos com o valor que a organização lhes oferece. Caro empresário, não lhe restam grandes hipóteses, para colaboradores com ordenados baixos em tempo de crise tem que incrementar o valor que lhes oferece. Mas como se faz isso? Torne-se líder e deixe de ser somente gestor. Alias se não o fizer, e se só estiver concentrado nas vendas e clientes, o seu negócio não irá sobreviver e muito menos progredir. Aprenda a ser líder! Faça com que os seus trabalhadores se sintam bem e felizes. Dê atenção aos seus trabalhadores como dá à sua família de forma genuína, preocupe-se com eles, não tenha receio de admitir os seus erros, seja transparente, seja leal, reconheça de forma justa e verdadeira, permita a igualdade de oportunidades, dê *feedback* positivo, seja cordial, seja disciplinado e cumpridor, dê o exemplo em ações daquilo que proclama e pede, partilhe, promova a participação, deixe espaço para a crítica construtiva, seja comunicativo de forma eficaz e seja objetivo. Os *outputs* da cadeia de valor dos seus trabalhadores deverão ser a cultura de qualidade e segurança, autonomia, atitude de inconformismo, melhoria continua, senso de propriedade, de partilha e de cuidar do outro. Faça o exercício de encontrar estes *outputs* nos conteúdos desta edição.

Mas atenção se iniciar o seu processo de mudança, tenha a noção plena de que este processo é moroso, trabalhoso e de resistência. A literatura fala entre 2 a 5 anos em processo de mudança para que todos os trabalhadores estejam «a bordo» de mais segurança, de mais qualidade, de mais produtividade e de mais inovação. Se ainda não iniciou o seu processo de mudança rumo à excelência em segurança e saúde, comece já, porque isso é bom para a segurança e saúde e também é bom para o negócio!



Emília Telo

direcao@segurancacomportamental.com

Tema de Capa:

Emília Telo é o novo rosto de Portugal na EU-OSHA. Afirma que a aposta futura em segurança e saúde no trabalho será a nível comportamental.

Fotografia de Capa:

Daniel Viana Martins



Prevenção de quedas nos idosos – um desafio lançado às sociedades contemporâneas

A implementação de ações de prevenção, relativamente à educação do idoso, eleva a sua consciência de segurança e saúde, o que se repercute numa aceitação, compromisso e mudança de comportamento em prol de mais segurança e saúde, em qualquer contexto que se movimente, nomeadamente na sua própria habitação.

As alterações demográficas do último século, que se traduziram no envelhecimento das populações, vieram colocar aos governos, às famílias e à sociedade em geral, desafios para os quais não estavam preparados (Fernandes, 2008).

De facto, de acordo com o relatório produzido pela Comissão Europeia e Comité de Política Económica (Ageing Report, 2009), o envelhecimento das populações irá provocar pressões no aumento das despesas públicas, recaindo especialmente sobre as reformas, a saúde e os serviços aos idosos.

Paradoxalmente, apesar de enfrentamos na atualidade uma crise socioeconómica importante, é fundamental numa sociedade como a nossa, regida pelo modelo europeu de solidariedade, garantir o acesso desta população aos serviços de saúde e de prestação de cuidados. Ainda que, durante as próximas décadas, as pessoas idosas sejam mais saudáveis do que as anteriores gerações, as pessoas de idade avançada carecem de serviços de saúde e de prestação de cuidados diversos e em maior número do que os jovens e as pessoas de meia-idade (Comissão das Comunidades Europeias, 1999).

Todavia, a necessidade de amplificar serviços e prestar cuidados pode ser mitigada através da implementação de medidas de promoção da saúde, de estilos de vida saudáveis e de prevenção de acidentes (Comissão das Comunidades Europeias, 1999).

Com base no exposto e tendo em conta que as quedas constituem a causa líder de morbilidade e mortalidade entre esta população (EUNESE, 2003), compreende-se a importância da prevenção das quedas e da promoção da saúde e da autonomia, de que a prática de atividade física moderada e regular, a promoção dos fatores de segurança e a manutenção da participação social desta população são aspetos indissociáveis.

Incidência e consequência das quedas

De acordo com a WHO (World Health Organization, 2007), na Europa, cerca de 30% das pessoas acima dos 65 anos e 50% acima dos 80 caem todos os anos, sendo que os idosos que sofrem uma queda têm o triplo de probabilidade de cair novamente.

Ainda segundo a WHO, 20 a 30% dos idosos que sofrem lesões resultantes das quedas, vêem a sua mobilidade e autonomia reduzidas, aumentando o risco de morte prematura. Aproximadamente 10% das quedas resultam em lesões graves, 5% das quais são fraturas. As fraturas mais comuns são do punho, coluna, anca, úmero e pélvis, sendo que as fraturas mais frequentes são as da anca, representando 25% do total.

De acordo com a Direção Geral de Saúde, mesmo quando a queda não é muito severa, ocorre, como consequência da própria, o medo de cair e o isolamento social. Em consequência do medo de cair, muitos idosos reduzem, posteriormente, as suas atividades funcionais, o que pode conduzir a estados de ansiedade e à exclusão social,

comprometendo a sua qualidade de vida.

Programas de prevenção de quedas – a necessidade inadiável

A prevenção de quedas é um aspeto fulcral, de forma a promover a independência e qualidade de vida entre a população idosa, e minimizar os problemas que lhe estão associados.

As políticas de prevenção até agora implantadas mostram ser custo-efetivas uma vez que muitas das causas de queda são passíveis de ser prevenidas e alguns dos fatores de risco modificáveis (WHO, 2007).

Múltiplos estudos apontam que a frequência das quedas pode ser significativamente reduzida através da educação do idoso, da introdução de medidas de segurança na própria casa do idoso, da intervenção médica, da implementação de programa de exercícios terapêuticos e da prescrição de auxiliares de deambulação (American Geriatrics Society & British Geriatrics Society, 2010).

A Organização Mundial de Saúde refere mesmo para a necessidade de políticas de prevenção e alerta que se não forem tomadas no futuro próximo, o número de disfunções e lesões causadas pelas quedas, aumentará 100% até ao ano 2030.

No meu ponto de vista, enquanto profissional de saúde que intervém com esta população, é fundamental investir, numa primeira fase, na educação dos idosos, uma vez que frequentemente as pessoas idosas não estão conscientes dos fatores de risco, não os identificam, nem referem este problema aos seus médicos de família e profissionais de saúde com quem se relacionam. Desta forma, existem oportunidades que não estão a ser aproveitadas para prevenir este fenómeno. Neste sentido, sugiro como ferramenta de comunicação e fonte de informação para a educação do idoso, a distribuição de folhetos e cartazes nas farmácias locais, centros de saúde, centros de dia e de convívio, lares residenciais e instituições similares do concelho; bem como o planeamento de sessões de esclarecimento nos centros de saúde onde será debatida esta problemática. A implementação destas ações de prevenção eleva a consciência de segurança e saúde dos idosos, o que se repercute numa aceitação, compromisso e

mudança de comportamento em prol de mais segurança e saúde.

Procurando dar resposta às necessidades da população idosa, a CERCICA (Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais) em parceria com a Câmara Municipal de Cascais desenvolveu um projeto “Lar doce Lar” (cuja missão é a prevenção de quedas), onde já é contemplado a educação para a saúde e segurança. Para o efeito, foram elaborados e distribuídos cartazes e folhetos que serão divulgados nas farmácias e centros de saúde locais, relativos a medidas de segurança que devem ser implementadas na casa das pessoas idosas. Adicionalmente, são realizadas visitas domiciliárias com o objetivo de identificar fatores de risco para quedas e fornecer as recomendações necessárias que visam tornar o domicílio num ambiente seguro.

É igualmente importante investir-se em programas que requerem alterações na habitação do idoso. A minimização dos riscos do meio envolvente, como sejam a eliminação de tapetes soltos e fios elétricos em locais de passagem, o uso de calçado adequado, a boa iluminação nos locais mais utilizados são pequenas medidas preventivas úteis na prevenção das consequências desta patologia (Sales & Cordeiro, 2012).

É sobejamente conhecido os efeitos benéficos que advêm da prática de exercício físico na saúde das pessoas mais velhas e, neste contexto, revela-se como um dos principais fatores preventivos das quedas. Exercícios específicos, como marcha rápida, treino muscular excêntrico, tábua de Freeman, fisioterapia e exercícios de baixa intensidade deverão ser implementados com o objetivo de promover a autonomia e a segurança do idoso através do desenvolvimento de estratégias de equilíbrio adequadas e eficazes, diminuindo o medo de cair e incentivando a realização das atividades da vida diária (Santos & Borges, 2010).

Conclusão

O fenómeno do envelhecimento demográfico, pelo seu caráter complexo e multifacetado, interpela governos e sociedade civil a agir coletivamente e de forma qualificada perante os desafios lançados por esta, questão que assume um lugar cen-

SUMÁRIO de medidas preventivas para lesões por quedas

- Realizar atividade física e treino do equilíbrio;
- Rever a medicação;
- Avaliar a visão e corrigi-la se necessário;
- Rever o calçado;
- Realizar pequenos ajustamentos no domicílio, aumentando a segurança do idoso no lar.

tral como vetor de desenvolvimento.

Pelo que foi referido, as quedas constituem, hoje, um problema sério de saúde pública, cujo peso socioeconómico tem acompanhado o aumento da população idosa, tornando-se, assim, imperioso atuar na prevenção das mesmas, neste grupo populacional.

Referências Bibliográficas

- Fernandes, A. A. (2008). *Questões Demográficas - Demografia e Sociologia da População*. Lisboa: Edições Colibri.
- European Commission & Economic Policy Committee (2009). *The 2009 Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*. European Economy, 2.
- Comissão das Comunidades Europeias (1999). *Uma Europa para todas as idades - Promover a prosperidade e a solidariedade entre as gerações*. Bruxelas.
- EUNES - European Network for Safety among Elderly (2003). [Consultado em 17 de Maio de 2012]. Disponível em: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_13_en.htm
- World Health Organization (2007). *WHO Global Report on Falls Prevention in older age*. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção geral de Saúde. *Prevenção dos acidentes domésticos com pessoas idosas*. Disponível: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i010166.pdf>
- American Geriatrics Society & British Geriatrics Society (2010). *Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons*. American Geriatrics Society. [Consultado em 24 de Março de 2012] Disponível em: http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2010
- Sales, A. L. & Cordeiro, N. (2012). *Envelhecer saudável e ativo*. Lisboa: Lidel.
- Santos, M. L. & Borges, G. F. (2010). Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov*, 23 (2), 289-99
- Day, L., Fildes, B., Gordon, I., Fitzharris, M., Flamer, H., & Lord, S. (2002). Randomised factorial trial of falls prevention among older people living in their own homes. *BMJ*, 325, 128-33.
- McGoldrick, M.; Carter, B. (2010). *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives* (4th Edition). London: Pearson.
- Metz, E., & Youniss, J. (2003). A demonstration that school-based required service does not deter, but heightens, volunteerism. *Political Science & Politics*, 36(2), 281-286.
- Pearce, N., & Larson, R. (2006). The process of motivational change in a civic activism organization. *Applied Developmental Science*, 10(3), 121-131.
- Sprinthall, N., & Collins, W. (1994). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista* (C. M. Vieira, trad.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (Obra original publicada em 1988).
- Thoit, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behaviour*, 42, 115-131.

Intervenção	% Estimada da redução da taxa anual de quedas
Exercício	6,9
Visão	4,4
Alteração habitacional	3,1
Exercício + Visão	11,1
Exercício + Alteração habitacional	9,9
Visão + Alteração habitacional	7,4
Exercício + Visão + Alteração habitacional	14

Tabela n.º 1 – Efeito das intervenções, individuais ou combinadas, nas quedas.



PRÉMIO CINEMATOGRAFICO «LOCAIS DE TRABALHO SEGUROS E SAUDÁVEIS» 2013

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho apresenta, pelo quinto ano consecutivo, o Prémio Cinematográfico “Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis”, dotado de um prémio pecuniário no valor de 8000 euros, no Festival Internacional de Leipzig de Cinema Documental e Animado.

Os documentários a concurso para o Prémio Cinematográfico “Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis” serão nomeados pela direção do festival de entre os filmes selecionados para o programa oficial do Festival DOK de Leipzig. Como recompensa adicional, a EU-OSHA produzirá 1000 cópias do filme vencedor em 8 línguas da UE, que serão distribuídas em toda a Europa. Os realizadores são convidados a apresentar os filmes até 10 de julho de 2013.

O filme deve tratar dos riscos que as pessoas enfrentam no seu local de trabalho (riscos físicos, químicos, mecânicos ou psicossociais). Pode também abordar os direitos dos trabalhadores, a saúde e segurança no local de trabalho ou os efeitos da evolução política e económica na forma como trabalhamos. Também poderá focar setores que desempenham um papel importante na vida económica, cultural e política na Europa (por exemplo, educação, agricultura, construção, cuidados de saúde); ou grupos confrontados com desafios específicos, como os trabalhadores migrantes, as mulheres, os trabalhadores portadores de deficiência, os jovens trabalhadores e os trabalhadores mais idosos.

O Prémio Cinematográfico “Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis” é atribuído a um documentário original criativo

e artístico, que promova o debate e a discussão entre cidadãos europeus sobre a importância da segurança e da saúde no trabalho. O filme deve ter um ponto de vista específico que convença o júri através de uma narrativa envolvente, personagens fortes e competências cinematográficas excelentes no que respeita ao trabalho de filmagem, sonoplastia e montagem.

O vencedor do Prémio Cinematográfico “Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis” concederá à EU-OSHA o direito de autor a título gratuito. 🍏



Estuda em Almada

Faz acontecer.
Tu podes.

INSTITUTOPIAGET

Instituto
PIAGET

www.ipiaget.org

Campus Universitário de Almada

T. 212 946 250 • info@almada.ipiaget.org

Escola Superior de Educação Jean Piaget

LICENCIATURAS (1.º Ciclo)

- ↳ Educação Básica
- ↳ Nutrição Humana, Social e Escolar

MESTRADOS (2.º Ciclo)

- ↳ Administração e Gestão Escolar
- ↳ Educação Especial
- ↳ Educação Pré-Escolar
- ↳ Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico
- ↳ Educação pela Arte
- ↳ Supervisão Pedagógica e Avaliação

PÓS-GRADUAÇÕES

- ↳ Administração e Gestão Escolar
- ↳ Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor
- ↳ Educação Especial - Domínio da Audição e Surdez
- ↳ Supervisão Pedagógica e Avaliação

ISEIT - Ensino Universitário

LICENCIATURAS (1.º Ciclo)

- ↳ Engenharia Alimentar
- ↳ Gestão
- ↳ Motricidade Humana
- ↳ Música
- ↳ Psicologia

MESTRADOS (2.º Ciclo)

- ↳ Ensino de Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário
- ↳ Ensino de Música
- ↳ Música - Direção
- ↳ Processamento Alimentar e Inovação
- ↳ Psicologia Clínica e da Saúde
- ↳ Psicologia Social e das Organizações

PÓS-GRADUAÇÕES

- ↳ Envelhecimento Positivo: Gerontologia / Geriatria
- ↳ Investigação e Análise de Dados para Ciências Sociais e Humanas
- ↳ Museologia
- ↳ Psicologia Clínica e da Saúde
- ↳ Psicologia Social e das Organizações
- ↳ Psicologia da Saúde Ocupacional
- ↳ Psicomotricidade
- ↳ Técnico Superior de Segurança e Higiene no Trabalho

Maiores DE 23 ANOS

CONCURSO ESPECIAL DE ACESSO

Aqui, os sonhos do passado têm futuro.

1

Como
Funciona

2

Provas
de Acesso

3

Candidaturas
ao Curso

4

Colocação
no Curso

maiores23.ipiaget.org

e-Saúde: O conceito de um paciente “mais” informado?!

A saúde constitui uma área onde a informação disponível na internet tem incrementado e tem despertado muita procura junto dos cidadãos, tendo vindo a ser instalados comportamentos mais saudáveis. Entre vantagens existem também desvantagens. Decorrendo desta realidade tende a existir a info-exclusão da faixa etária dos mais velhos.

Desde os finais dos anos 90 que a internet tem vindo a incrementar a sua influência junto dos cidadãos. Mais recentemente, a Web 2.0 ou «Web social», como também é conhecida, tem vindo a atingir um expoente cada vez mais crescente de utilizadores. Esta nova realidade tem criado condições para que a internet seja utilizada de uma forma contínua e sistemática, especialmente, na pesquisa de informação. Contudo, a internet tem vindo a impor-se como um recurso relacionado com a transação (ex: e-comércio, e-banking) e com uma relação mais estreita com o cidadão ao nível da administração pública (e-governo).

No caso da saúde, em Portugal, o ministério criou o «Portal da Saúde» como uma forma de mais facilmente se aproximar dos seus utentes através da internet: e-Saúde. A este nível, têm vindo a ser implementados serviços relacionados com a eAgenda para a marcação de consultas, a eRNU para a consulta de dados do registo nacional de utentes, a eSIGIC relacionada com as marcações de cirurgias e também a possibilidade da emissão de receitas digitais. Mas a e-Saúde compreende outras valências, associadas a uma maior facilidade no acesso a dados e a informações mais atualizadas que poderão potenciar a redução do “erro médico”. Por estas razões, a saúde constitui uma área onde a informação disponível

tem incrementado e que tem despertado muita procura junto dos cidadãos e também pelo facto de várias iniciativas que têm vindo a ser veiculadas para que se instalem na sociedade comportamentos mais saudáveis (Berger et al, 2005). Várias pesquisas têm sido realizadas no sentido de se poder averiguar qual o perfil dos cidadãos que mais procuram obter informação médica na internet. Pois, neste ambiente informático digital que é a internet, o seu utilizador sente-se protegido na sua individualidade e confidencialidade. Por esta razão, sente-se à vontade para questionar e para procurar informação sem tabus ou constrangimentos sobre qualquer que seja o assunto em causa. Pois, como é sabido, dada a delicadeza de algumas questões relacionadas com o foro da saúde nem sempre o paciente se sente com o à vontade total para as partilhar com o seu médico, o que faz com que o diagnóstico possa ser pervertido. Nesse sentido, a internet poderá permitir ao cidadão uma maior segurança e à vontade para o estabelecimento de laços de maior confiança com o seu médico. Seja qual for o segmento social, académico ou económico do cidadão que acede à internet, com o fim de poder recolher informação na área da saúde veio criar um “novo” tipo de paciente: “o paciente informado”. Como é referido por Hardley (1999) este “paciente informado” recolhe informação num leque muito diversificado que costuma incluir: diagnósticos, doenças, sintomas,

medicamentos, custos de internamentos e custos de tratamentos. Neste novo contexto, o “paciente informado” começa a reunir condições para que possa vir a transformar ou a alterar a relação tradicional que se tem vindo a estabelecer entre o médico e o seu paciente (Fox, Ward e O'Rourke, 2002). Esta nova realidade que começa a surgir é uma consequência direta de um dado “empowerment” que pode constituir-se numa outra dimensão, na forma como os pacientes possam passar a acatar (ou não) as decisões do seu médico. Apesar de se poder subentender que esta nova realidade pode acarretar alguns problemas, Henwood e colegas (2003), são de opinião contrária ao afirmarem que, neste novo enquadramento, este “empowerment” vem proporcionar uma maior aproximação entre o médico e o paciente numa dimensão onde começa a imperar uma troca de informações mais completa e mais profunda que se reflete numa maior colaboração que tem como consequência uma tomada de decisão compartilhada e, como tal, mais abrangente e mais completa. É neste sentido que Skinner, Biscope e Poland (2003) afirmam que este “empowerment” vem fazer com que os pacientes encarem os médicos como seus colaboradores. Em sentido contrário, Drentea e Moren-Cross (2005) referem que podem surgir comportamentos que levem a uma redução na reverência e na confiança dos médicos onde a procura de terapias alternativas e do reforço do poder dos movimentos ou de associações de autoajuda podem começar a reforçar o seu

poder de decisão em atos de saúde. Neste particular, Ziebland (2004) chega a afirmar que a internet, utilizada desta forma, pode levar até a uma certa desprofissionalização da medicina, ao se elevar o poder de decisão do “paciente informado” pode ser colocada em questão a formação e a autoridade profissional médica.

Apesar de todas as incertezas que a internet pode vir a acarretar em termos da influência do “paciente informado”, há que ter em consideração o que é referido por Castiel e Vasconcellos-Silva (2003) e Cline e Haynes (2001) ao chamarem à atenção para o facto da informação sobre saúde se encontrar, na grande maioria dos casos, muito incompleta, pouco organizada, incorreta e até algumas vezes contraditória. Esta problemática, acabada de referir, é incrementada de forma muito grave quando se trata de cidadãos em que os níveis de literacia digital são escassos ou praticamente nulos: info-excluídos. Neste grupo chama-se particular atenção para os cidadãos mais idosos (+65 anos). Uma vez que são estes que necessitam de mais cuidados de saúde era importante que os mesmos pudessem aceder a mais informação sobre esta problemática. No entanto, todos os relatórios e estudos internacionais e nacionais têm vindo a demonstrar que os cidadãos mais idosos se encontram no grupo dos info-excluídos. Pelas razões invocadas torna-se necessário e urgente promover a info-inclusão dos cidadãos mais idosos. Esta realidade, associada a algumas dificuldades em se saber decodificar a linguagem e os termos

“(...)podem surgir comportamentos que levem a uma redução na reverência e na confiança dos médicos onde a procura de terapias alternativas e do reforço do poder dos movimentos ou de associações de autoajuda podem começar a reforçar o seu poder de decisão em atos de saúde.”

médicos vem fazer com que o paciente não consiga ficar devidamente esclarecido. Em termos de reflexão final, Gil (2012) é de opinião que a e-Saúde possa permitir a passagem de um “paciente informado” para o desenvolvimento de cidadãos informados com uma melhoria do seu bem-estar numa salutar interposição entre o paciente e o seu médico, entre os médicos e, também entre estes e as respetivas instituições de saúde num âmbito mais completo e mais abrangente. 🌍

Referências Bibliográficas

- Berger, M., Wagner, T. & Baker, L. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Soc. Sci. Med.*, 61, 8, 1821-1827.
- Castiel, L., Vasconcellos-Silva, P. (2003). A interface internet/saúde: perspectivas e desafios. *Interface Comunic., Saúde, Educ.*, 59, 13, 47-64.
- Cline, R., Haynes, K. (2001). Consumer health information seeking on the internet: The state of the art. *Health Education Research*, 16, 6, 671-692.
- Drentea, P., Moren-Cross (2005). J. Social capital and social support on the web: the case of an internet mother site. *Sociol. Health Illn.*, 27, 7, 920-943, 2005.
- Fox, N., Ward, K. & O'Rourke, A. (2005). The 'expert patient': empowerment or medical dominance? The case of weight loss, pharmaceutical drugs and the internet. *Soc. Sci. Med.*, 60, 6, 1299-1309.
- Gil, H. (2012). A importância da e-Health para os cidadãos mais idosos: iniciativas na União Europeia e em Portugal. In Pasqualotti, A. (Org.). *Mídias interativas e saúde*. Editora da Universidade de Passo Fundo.
- Hardley, M. (1999). Doctor in the house: the internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociol. Health Illn.*, 21, 6, 820-835.
- Henwood, F. et al. (2003). Ignorance is a bliss sometimes: constraints on the emergence of the 'informed patient' in the changing landscape of health information. *Sociol. Health Illn.*, 25, 6, 589-607.
- Skinner, H., Biscope, S. & Poland, B. (2003). Quality of internet access: barrier behind internet uses statistics. *Soc. Sci. Med.*, 57, 5, 875-880.
- Ziebland, S. (2004). The importance of being expert: the quest for cancer information on the internet. *Soc. Sci. Med.*, 59, 9, 1783-1793.



Disciplina operacional como barreira ao acidente, no setor elétrico

Num dos setores mais perigosos, como é o setor elétrico, é obrigatório existir disciplina operacional. As condições seguras são a base, mas não chegam para criarem barreiras à ocorrência de acidentes de trabalho e no limite à morte destes trabalhadores.

Introdução

Entre as várias atividades profissionais, aquela que lida com os sistemas elétricos de potência – geração, transmissão e distribuição de energia – é uma das mais perigosas e produz, infelizmente, registos de acidentes graves, incluindo fatalidades. Ocorrem acidentes muito graves nos profissionais que trabalham nas organizações, tanto de colaboradores internos como colaboradores contratados. Os acidentes oriundos de riscos elétricos também ocorrem a nível social, com pessoas da comunidade. O senso comum, diz que o acidente nesta atividade – choque elétrico, principalmente – não oferece uma segunda oportunidade. A pessoa que toca numa superfície energizada sofre danos severos e em muitos casos morre. Os perigos são bem claros, os riscos também, mas a mitigação não é fácil. O motivo é simples: a proteção do trabalhador depende muito do comportamento humano. Este artigo tem a finalidade de trazer para reflexão este tema, sob a ótica da disciplina operacional.

Acidentes eléctricos – prevenção e proteção

Podemos afirmar que as atividades desenvolvidas no setor elétrico expõem os profissionais a perigos expressivos. Podemos destacar alguns deles:

- Quedas dos eletricistas, em função de redes aéreas de transmissão e distribuição;
- Choques elétricos;
- Queimaduras e outras lesões provenientes de arco elétrico (curto-circuito accidental);
- Acidentes de trânsito devido à possibilidade de grande número de veículos utilizados nas instalações e trajectos;
- Riscos associados a espaços confinados devido às redes subterrâneas.

Várias medidas têm sido implementadas para eliminar, reduzir e controlar os riscos decorrentes dos perigos acima descritos. A tecnologia tem avançado muito. Subestações transformadoras, por exemplo, são

construídas de forma robusta, com muitos dispositivos de segurança intrínseca. Acidentes envolvendo transformadores, chaves, disjuntores, etc., têm frequência cada vez mais reduzida, quando comparado com o passado. Os equipamentos de proteção individuais dos eletricistas também evoluíram. Muitas atividades são realizadas com as linhas vivas, ou seja, energizadas, com veículos sofisticados e ferramentas de trabalho especiais.

Para evitar que os perigos se transformem em acidentes, várias ações têm vindo a ser implantadas pelas empresas do setor:

- Promoção do conhecimento do trabalhador em relação a esses perigos e riscos associados;
- Formações específicas para que as pessoas possam desempenhar as atividades no sistema elétrico de potência, com o mínimo risco possível;
- Utilização de equipamentos de proteção individual devidamente conservados e verificados periodicamente, sendo adequados às atividades e contemplando a condutibilidade, inflamabilidade e influências eletromagnéticas;
- Uso de ferramentas e instrumentos especialmente desenvolvidos para as atividades;
- Outras técnicas e dispositivos que têm o objetivo de evitar que o acidente ocorra ou, na hipótese de sua ocorrência, de minimizar as lesões decorrentes.

Cultura e comportamento

Apesar de todos os esforços tecnológicos, muitos acidentes elétricos, provavelmente a maioria, ocorrem por questões ligadas às atitudes e comportamentos, manifestados num ambiente cultural muito específico. As pessoas que trabalham no setor elétrico atuam muitas vezes sob pressão, para restabelecer a energia após um “apagão” (*blackout*). Muitas vezes trabalham no meio das cidades, em condições precárias, no meio da população. Outras vezes trabalham no meio rural, totalmente afastadas. Na maioria das vezes estes profissionais trabalham em pequenos grupos de dois, onde um eletricista é muito experiente

e o outro, às vezes, nem tanto. A atividade depende muito da comunicação e orientação do centro de comando da empresa, onde o sistema é ligado ou desligado à distância.

O acidente passa a depender muito do comportamento da pessoa. E por mais incrível que pareça, não é nos momentos de emergência que a maioria dos acidentes ocorre no setor elétrico. Nestes momentos as pessoas estão mais alertadas, são mais prudentes e protegem-se adequadamente. Todos os procedimentos e instruções são seguidos, passo a passo. A maioria dos acidentes ocorre nos momentos de baixo stresse, quando não há pressão excessiva. Nestes casos, frequentemente, os profissionais cometem falhas importantes, não seguindo os procedimentos básicos, como medir a tensão existente, bloquear e sinalizar corretamente, usar as luvas corretas, etc. Os erros incluem deslizes, lapsos de memória, enganos e violações. A disciplina deixa de ser seguida, por variados motivos, incluindo gatilhos e ativadores do comportamento de forma variada. Problemas em casa, instruções não compreendidas, falhas de comunicação, prioridades mal estabelecidas, falta de ferramentas, pressão dos clientes, redução dos custos, etc. são os antecedentes mais comuns do ato não seguro (Alves et al., 2011).

Disciplina Operacional

Disciplina Operacional! Mas, então, o que é disciplina operacional (DO)? Walter (2002) diz que a DO é um padrão consistente de escolhas de atos desejáveis que dão suporte ao sucesso das tarefas e atividades do ser humano. DO é pois o compromisso aprofundado (Klein, 2005) de cada membro das organizações enquanto empresas com o objetivo de executar cada uma das tarefas sempre da melhor e mais correta forma. Nós dizemos que a “disciplina de operação ou operacional” são os princípios, valores, atitudes e comportamentos dos indivíduos em relação aos procedimentos operacionais, e que influenciam diretamente os níveis de segurança, a eficácia e eficiência das operações. Dizemos que a disciplina operacional é alta quando não existe flexibilidade, ou seja, o indivíduo segue os procedimentos em qualquer situação, sendo ou não observado, com ou sem pressão para terminar o serviço, de dia ou de noite, dias normais ou feriados. No setor elétrico existem instruções de trabalho para quase todo o tipo de tarefas. Existem por exemplo os códigos de manobras que estabelecem de forma inequívoca as sequências de operações necessárias para cada manobra. Desde como montar uma escada até como fazer manutenção com a rede ligada.

A disciplina operacional pode ser de-

envolvida por meio de um programa de segurança comportamental, usando a metodologia conhecida como BBS – *Behavior Based Safety*. No Brasil temos como exemplo a designação de “Mudança Cultural Orientada por Comportamento”, em Portugal temos o programa “Papel, Razão e Emoção - PRE”. Hansen (1993) considera que os programas tradicionais de segurança não evitam acidentes e incidentes. Esta afirmação é baseada em pesquisas feitas pela National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) com empresas que possuem estes programas e empresas que não possuíam nenhum tipo de programa, não mostravam diferenças significativas. Portanto, segundo este autor, existe um forte indicador que o programa de segurança tradicional não reduz acidentes. O programa PRE, baseado na metodologia BBS, contempla 13 características essenciais dos indivíduos para as empresas atingirem a excelência nos seus processos de gestão através da DO:

1. Ser responsável pelas suas ações;
2. Honrar os seus compromissos;
3. Procurar os resultados através de ações verdadeiras;
4. Respeitar e procurar entender as ideias dos outros;
5. Procurar a justiça nas ocorrências;
6. Partilhar reconhecimento com os outros;
7. Valorizar o seu bem-estar em segurança e saúde, dos seus colegas e comunidade;
8. Garantir uma boa comunicação, para que as informações sejam entendidas por todos;
9. Realizar as suas tarefas requeridas para o seu posto de trabalho, seguindo o procedimento e as instruções prescritas;
10. Usar todos os recursos (sistema, ferramentas, material, tempo,...) de forma adequada e eficiente;
11. Assumir o papel de líder quando necessário e seguir o líder quando apropriado;
12. Ser pro-ativo e participar na melhoria contínua;
13. Confiar nos outros, pensando que estes têm alto grau de DO e tratá-los dessa forma;

Os comportamentos podem ser observados, medidos e portanto, podem ser melhorados. A disciplina operacional é um dos alvos principais nos diálogos comportamentais de segurança entre a supervisão e o trabalhador. O termo disciplina operacional é muito amplo e não é restrito ao comportamento das pessoas na “linha de frente” (*front*) do eletricitista. É necessário, do ponto de vista de segurança e confiabilidade global, perceber que deve existir disciplina operacional:

- No seguimento das normas técnicas durante os projetos dos sistemas elétricos;
- Na análise dos riscos em mudanças, incluindo mudanças de pessoas;
- Na realização das formações e reciclagens, conforme planeadas;
- Nas compras de equipamentos e ferramentas de trabalho conforme especificadas;
- Na definição das competências mínimas para realização das tarefas críticas;
- Na realização das inspeções planeadas;
- No respeito aos limites de segurança;
- Nos simulacros das emergências.

Por isto, devemos entender a expressão DO compreendendo todos os níveis de hierarquia das organizações, inclusive a alta administração da empresa. As atitudes e comportamentos de disciplina imposta nas operações, protagonizado pelos líderes (formais e informais), assumem um elevado nível de força de exemplo incomparável com qualquer outro trabalhador.

Conclusões

Não haverá sucesso se basearmos o nível de segurança somente através dos equipamentos e ferramentas de trabalho, e EPI's das pessoas. Uma parte relevante da segurança depende da disciplina individual, é uma questão pessoal e intransferível. Talvez o comportamento mais perigoso no setor elétrico seja a falta de bloqueio e sinalização antes de uma tarefa. Como isto é feito várias vezes ao dia, requer enorme disciplina. A disciplina é influenciada pela cultura, que pode vir a ser desenvolvida. Quando a cultura é robusta, a disciplina operacional torna-se um grande obstáculo e enorme barreira ao acidente. 

Referências Bibliográficas

- Abrantes, J. (2003). *Electricidade. Manual de Formação Inicial do Bombeiro*. (vol.4). Sintra: G.C. Gráfica de Coimbra, Lda.
- Zocchio, Á. (1996). *Prática da prevenção de acidentes: ABC da segurança do trabalho*. (6.ª ed. rev e ampl.). São Paulo: Atlas.
- Assembleia da República Nº 175 -11 de Setembro de (2006). Portaria nº 949-A/2006, de 11 de Setembro (Regras Técnicas das Instalações Eléctricas de Baixa Tensão), Diário da República I SÉRIE -A.
- Klein, J.A. (2005). Operational Discipline in the Workplace. *Process Safety Progress*, 24 (4), 228-235.
- Alves, J.L.; Júnior, L.M. (2011). Mudança cultural baseada no comportamento de segurança: uma experiência no sector eléctrico brasileiro. *Revista de Segurança Comportamental*, 4, 4-6. GA, Lda. Lisboa
- Augusto, N. & Alves, J.L. (2012). Importância do comité operacional e a influência na velocidade do grama comportamental. *Revista de Segurança Comportamental*, 5, 42-44. GA, Lda. Lisboa
- Hansen, L.L. (1993). *Safety Management: A Call for (R)evolution*. American Society of Safety Engineers. Disponível em: <http://www.l2hsos.com/pdf/Revolution>. PDF acedido em 3 de Abril de 2013

Investigação e análise integrada de incidentes e acidentes de trabalho

Instituto Piaget | Lisboa-Almada | 11, 12 e 13 de Novembro de 2013

1 – OBJETIVOS e CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Nível 1 – 11 de Novembro 2013

Pretende capacitar os participantes dos conhecimentos de base necessários para desenvolver operacionalmente a investigação de incidentes e acidentes de trabalho, definir a tipologia de investigação e criar competências para a criação de um procedimento administrativo de investigação de incidentes e acidentes de trabalho.

- Introdução à investigação de incidentes e acidentes;
- Definições e terminologias;
- Enquadramento legal;
- A integração no sistema de gestão;
- A integração do fator humano
- O processo de investigação de incidentes e acidentes;
- Elaboração do respetivo procedimento.

Nível 2 – 12 de Novembro 2013

Pretende capacitar os participantes de know-how técnico e prático sobre como abordar uma investigação de Incidente/acidente de trabalho, como responder às necessidades imediatas da investigação, definir perímetros de contenção, como abordar a área de investigação, como identificar, catalogar e recolher elementos físicos, como elaborar e conduzir entrevistas.

- A operacionalização da investigação
- Etapas do processo de investigação
- Comunicação da ocorrência
- Elementos passivos (Kit de investigação e *check-list* de documentação)
- Elementos ativos (recolha e tratamento de elementos *in-loco*, entrevistas).

Nível 3 – 13 de Novembro 2013

Pretende capacitar os participantes de conhecimentos práticos de análise e contextualização dos dados recolhidos num todo coerente capaz de responder ao propósito da investigação de incidentes/acidentes de trabalho. De metodologias e procedimentos operacionais que permitam realizar a fase de investigação e conclusão do processo de investigação de incidentes/acidentes de trabalho.

- Determinação de causas e conclusões **3 Níveis**
- Elementos passivos (modelos de relatórios, modelos de análise);
- Enquadramento dos dados recolhidos;
- Integração da informação;
- Trabalho de equipa;
- Aplicação dos modelos de análise aos dados;
- Elaboração do relatório final;
- Apresentação das conclusões;
- Medidas de melhorias.

2 – DESTINATÁRIOS

Técnicos de segurança e higiene do trabalho (SHT), consultores e auditores de SHT, formadores de SHT, médicos do trabalho, responsáveis de gestão de recursos humanos, gestores, supervisores e colaboradores de diversas áreas.

4 – METODOLOGIA

A metodologia é baseada nos princípios andragógicos. As técnicas são baseadas em dinâmicas de grupo e visitas a contextos reais de trabalho.

6 – EQUIPA FACILITADORA



Paulo Almeida Lima, docente do ensino superior há 16 anos. Coordenador e docente do Mestrado em Segurança e Higiene do Trabalho ministrado no IPS. Doutor e Mestre com tese e dissertação em Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, na UTL. Técnico Superior de Segurança e Higiene do Trabalho. Auditor Certificado pelo IRCA (OHSAS 18001). Elevada experiência em investigação de acidentes/incidentes de trabalho. Diversas comunicações e publicações nesta área. Foi consultor sénior da empresa multinacional americana: "DuPont Safety Resources" na área de SHST. Consultor e Formador da PROATIVO.



Natividade Gomes Augusto, licenciada em sociologia pelo ISCTE-IUL. Pós-graduada em gestão de SHST, pelo ISCSEM. Técnica superior de SHT e auditora OHSAS 18001. Diretora da revista

segurança comportamental e da PROATIVO. Especialista em segurança e saúde baseada em comportamentos.

Até 15.10.2013 (Low cost)
150 euros - Nível 1
120 euros - Nível 2
120 euros - Nível 3

Depois de 15.10.2013
180 euros - Nível 1
160 euros - Nível 2
160 euros - Nível 3

É obrigatória frequência do nível 1, para a inscrição no nível 2 ou nível 3

Inclui 2 coffee breaks/dia, documentação e certificado
5% de desconto na inscrição dos 3 níveis
5% de desconto aos assinantes da Revista SC
A estes valores acresce a taxa de IVA em vigor

INSCREVA-SE!

Para mais informações

formacao@pro-ativo | geral@segurancacomportamental.com

Rua Fernando Maurício | nº 21 | 4C | 1950 - 447 | Lisboa | TI: 216022572

www.segurancacomportamental.com | www.pro-ativo.com

Conquista desde 2010...



*Portugal (2010); Brasil (2010); Espanha (2011); Angola (2012),
Argentina, Buenos Aires (2012); USA, Florida (2013); China, Pequim (2013)*

Revista Segurança Comportamental
Rua Fernando Maurício | 21 | 4C | 1950 - 447 | Lisboa | Tel.+351216022572
geral@segurancacomportamental.com | www.segurancacomportamental.com

Junho, 2013

Modelo de mudança de cultura de segurança numa indústria portuguesa de Betão Pronto



O modelo de mudança de cultura de segurança da Betão Liz é sistematizado, particularizado e integrado. O envolvimento visível e o compromisso dos quadros dirigentes e trabalhadores em todas as fases de implementação é ponto obrigatório para a melhoria contínua sustentável. A participação, a responsabilidade, a confiança e disciplina estimulam a cultura de segurança em direção à interdependência preventiva.

Introdução

As empresas socialmente responsáveis encaram a segurança e saúde no trabalho (SST) como uma mais-valia para a sustentabilidade do negócio, avaliando continuamente a influência do seu sistema de gestão no bem-estar dos seus colaboradores.

Quando os indicadores revelam desvios negativos, devem identificar as causas e definir novas estratégias para a prevenção dos riscos profissionais, comportamento adotado pela administração da Betão Liz.

Os indicadores resultantes do modelo adotado para inverter os desvios, validam a nova abordagem e indicam consistência para a melhoria contínua, razão desta divulgação como contributo para reflexão dos que se debruçam sobre o tema.

1. A organização e o diagnóstico

A empresa em estudo resulta da junção de três empresas de betão pronto: a Betão Liz, pioneira na produção de betão em Portugal, com uma cultura organizacional



Barreiras	- Unidades produtivas, de pequena dimensão, com diferenças culturais. - Grande dispersão geográfica. - Várias unidades produtivas geridas por um diretor.
Pontos fracos	- Deficiente envolvimento dos colaboradores na SST. - Inexistência de um colaborador local para dinamizar a SST. - Pouca visibilidade das chefias, com a SST.
Pontos fortes	- Envolvimento na SST da administração. - Coordenação SST reportando diretamente à administração. - Pertença a um Grupo onde a SST é prioritária. - Sistema de gestão da qualidade certificado. - Competência técnica e conhecimentos em SST.

Tabela n.º1 – Diagnóstico: fatores relevantes

vivem”, de forma a desenvolver, conjuntamente, uma cultura de segurança, produto da interação entre o clima de segurança, os comportamentos relacionados com a segurança e o estilo de gestão da segurança (Glendon et al., 2006).

2. A metodologia

A necessidade de provocar uma mudança na cultura de segurança, motor impulsor do sistema em direção à meta de saúde e segurança máxima (Reason, 1997), que facilitasse a promoção e sustentabilidade da interdependência entre os colaboradores, levou ao desenho de um modelo focado no envolvimento de todos os colaboradores, numa interação bidirecional entre a gestão, que define os objetivos gerais e as regras coletivas e os colaboradores que estão nas unidades produtivas expostos às realidades operacionais (Daniellou et al., 2011), fomentando a participação de todos na melhoria das condições de trabalho.

A participação ativa de todos os colaboradores foi considerada fator chave para o sucesso do modelo, considerando que “(...) o executante que se limita a cumprir ordens só vagamente pode ser responsabilizado por uma má ação. Pelo contrário, aquele que pode atuar em liberdade compreende mais facilmente que a responsabilidade constitui o reverso da sua capacidade de escolha” (Pina e Cunha, 2010).

A arquitetura do modelo (figura n.º. 1) considera três etapas interrelacionadas, sem rigidez temporal, decorrente da consciência que o processo de mudança é lento.

3. Aplicação do método

A operacionalização do método iniciou-se após a administração ter reiterado o seu compromisso com a SST, no reforço do conhecimento através da formação e informação, na participação através da consulta e da intervenção direta nas ações preventivas, na visibilidade em SST das chefias e na consciencialização para a autoproteção e proteção do grupo.

O reforço dos conhecimentos/competências foi direcionado (i) à administração e quadros superiores; (ii) aos quadros intermédios e chefias que adquiriram competência para identificar e avaliar os riscos, investigar acidentes de trabalho e elaborar planos de ação para controlo dos riscos ou eliminação das causas da sinistralidade; (iii) a todos os trabalhadores/função para melhoria das suas competências em SST; (iv) aos quadros gestores, um curso de segurança comportamental. Todos os colaboradores receberam formação sobre os efeitos da perceção e do comportamento na sinistralidade. Um colaborador, por unidade, frequentou um curso de representante do empregador para a SST, concebido para a atividade do betão e aprovado pela Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT).

No início da segunda etapa passou-se a utilizar a metodologia andragógica na aprendizagem e, na transição para a terceira, a autoaprendizagem através de um continuum de ações semi presenciais.

A informação, participação e consciencialização ocorrem através do diálogo, bidirecional e transversal, informativos diversos, participação em consultas e divulgação

construída ao longo de 45 anos, a Cimpor Betão resultado da aquisição e fusão de várias empresas locais, influenciada pelas suas culturas de origem e a Jomatel, pequena empresa que vivenciava uma cultura familiar.

No final de 2012, a organização possuía 40 unidades produtivas dispersas pelo país, com mais de 400 colaboradores, sendo cerca de metade do quadro da empresa e os restantes de empresas prestadoras de serviço.

O diagnóstico efetuado revelou os influenciadores para a nova estratégia (tabela n.º 1).

Ficou, assim, patente a necessidade de fazer coincidir o “conjunto de valores, crenças e hábitos partilhados pelos membros (...) que interagem com a sua estrutura formal produzindo normas de comportamento” (Teixeira, 2005), que devido aos processos de aquisição/fusão se revelaram diferenciados, considerando que, segundo Chiavenato (2004) a “única maneira de mudar as organizações (...) é mudar os sistemas dentro dos quais as pessoas trabalham e

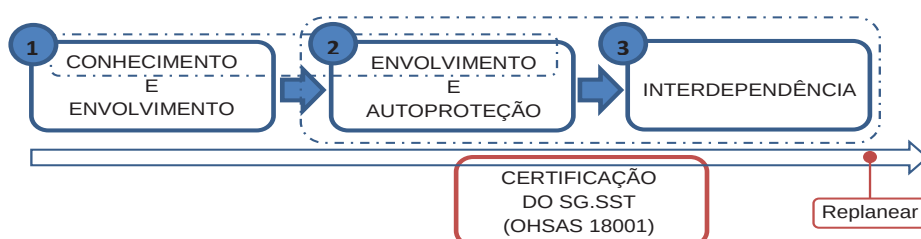


Figura n.º 1 – Modelo “Pensar e Agir em Segurança”

Os trabalhadores percecionam que...	
a Administração valoriza a segurança dos colaboradores	83,1 %
a Chefia motiva-os para trabalharem em segurança	78,3 %
a Chefia não lhes pede para efetuarem tarefas pouco seguras	81,4 %
os colegas não projetam as responsabilidades SST para cima de outros	60,8%
Os trabalhadores...	
Valorizam o cumprimento das regras de segurança	89,5 %
Referem que as regras de segurança são analisadas com os colaboradores	86,4 %
Mencionam que a SST é uma responsabilidade de todos os colaboradores	93,3 %
Afirmam que a identificação das causas dos acidentes serve para inserir melhorias e não para penalizar os trabalhadores.	90,9 %

Tabela n.º 2 – Alguns indicadores do clima de segurança

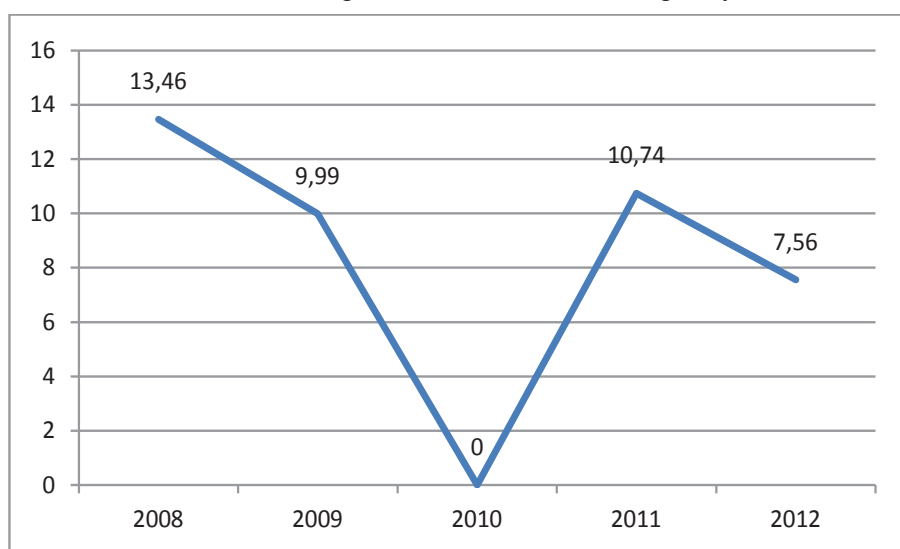


Figura n.º 2 – Evolução do índice de frequência

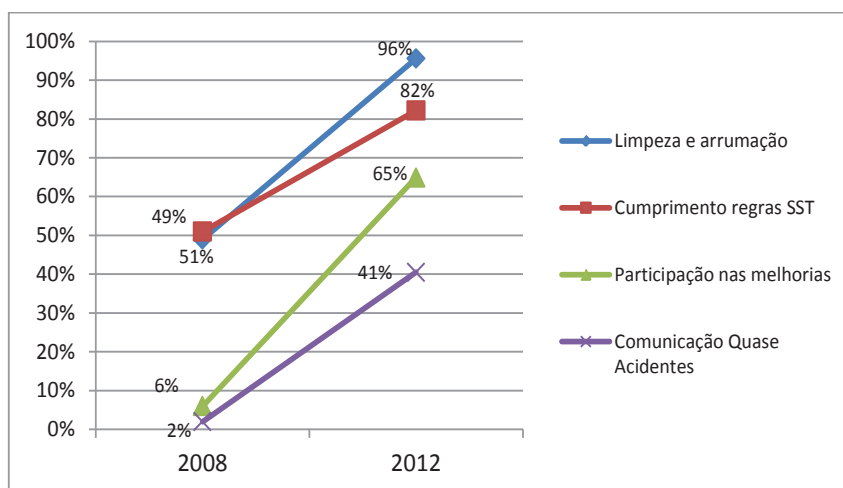


Figura n.º 3 – Outros indicadores evolutivos

dos riscos, quase acidentes e acidentes. A destacar o Alerta semanal de Segurança, ferramenta que será aqui apresentada.

Em cada unidade produtiva foi constituída uma comissão para acompanhar as atividades de SST, coordenada pelo diretor regional.

Para envolvimento operacional os colaboradores, liderados pelo diretor regional,

avaliam os riscos e definem medidas de controlo; elaboraram os mapas de risco por função e investigam os acidentes de trabalho. Participam, também, nas auditorias e nas inspeções mensais de SST.

A independência decorre da interiorização da prevenção pelo trabalhador, que ao colaborar com os colegas na prevenção dos riscos facilita a construção da cultura de in-

terdependência.

O reforço da responsabilidade partilhada, e monitorização do envolvimento, é feito através do prémio “Comportamentos Seguros e Boas Práticas”, que valoriza os comportamentos individuais e de grupo.

Todos os colaboradores assinaram, voluntariamente, um compromisso com a SST que está afixado ao lado da política de SST.

4. Resultados

Os indicadores revelam, a meio da terceira etapa, os efeitos da aplicação do modelo.

A instabilidade do indicador índice de frequência ainda é preocupante, apesar das características dos acidentes ocorridos em 2011 e 2012 serem reveladores de uma melhoria comportamental (figura n.º 2).

O facto de em 2010 se ter atingido a taxa desejável, reforça o estímulo para voltar a repetir com maior consistência.

A avaliação do clima de segurança evidencia a visibilidade dos gestores e o envolvimento geral (tabela n.º 2).

Alguns outros indicadores: evolução do cumprimento das regras de segurança, da limpeza e arrumação, da comunicação de quase acidentes e das melhorias efetuadas pelos colaboradores (figura n.º 3)

5. Conclusão

Todos os indicadores disponíveis demonstram que envolver os quadros dirigentes e trabalhadores em todas as fases do sistema de gestão da SST facilita a ação para a melhoria contínua sustentável.

A visibilidade dos dirigentes reforça os compromissos.

A participação dos colaboradores promove a autoproteção. A partilha de responsabilidades estimula o espírito de grupo para a interdependência preventiva.

Referências Bibliográficas

- Chiavenato, I. (2004). *Recursos Humanos: O Capital Humano das Organizações* (8.ª ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Daniellou, F., Simard, M. & Boissières, I. (2011). Human and organizational factors of safety: a state of the art. *Cahiers de la Sécurité Industrielle*, n. 2011.01. Institute for an Industrial Safety Culture, Toulouse, France.
- Glendon, A., Clarke, S & McKenna, F. (2006). *Human Safety and Risk Management* (2.ª ed.). Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group.
- Pina e Cunha, M., Cunha, J. & Mendonça, C. (2010). *Empresa, Progresso e Contestação: O primeiro século de estudos organizacionais*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Quintas, F. (2012). *Relatório da auditoria de concessão*. APCER.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. England: Ashgate.
- Teixeira, S. (2005). *Gestão das Organizações* (2.ª ed.). Madrid: Editora McGraw-Hill.

A Organização Mundial de Saúde afirma que 70% das pessoas que abusam de álcool estão empregados e, desse total, 63% usam drogas.

O que tem feito a sua empresa sobre isto?

Contacte-nos! Nós temos a solução.

Cuidados de saúde a imigrantes: para uma cultura de segurança e confiabilidade



As falhas do processo de comunicação entre enfermeiros portugueses e imigrantes, com o entrave da língua, influenciam negativamente as relações de confiança e cuidado mútuo, assim como a cultura de segurança e saúde.

A confiabilidade do processo de comunicação, poderá ser solução, passando pela existência de várias ações políticas, organizacionais e individuais, em prol de mais segurança e saúde nos cuidados de saúde.

A segurança nos cuidados de saúde deve ser contextualizada às particularidades do processo de interação e comunicação entre cuidador e cuidado, para além do que está estipulado nos procedimentos desenvolvidos e aplicados. Estes processos são específicos quando as diádes de cuidados se particularizam aos enfermeiros com pessoas imigrantes, em organizações prestadoras de cuidados de saúde.

Tal processo de interação e comunicação, entendemo-lo nas situações de cuidados, em linha com Davidhizar & Giger (2001); a comunicação surge para estes autores como uma das seis áreas de variação e diversidade humanas, que deverá necessariamente ser avaliada com vista a um cuidar congruente com a cultura dos imigrantes. Esta perspetiva vem sendo defendida há largos anos por Leininger (1994; 1998), que assume a necessidade de que os enfermeiros desenvolvam as suas competências culturais, assentes no desenvolvimento de uma relação de confiança, coerência e cuidado mútuo entre quem cuida e quem é



cuidado.

Em concordância com Purnell (2011), reforçamos as afirmações da mesma autora a este propósito, referindo que um imigrante que experimente cuidados de enfermagem que falhem relativamente à sua coerência com as respetivas crenças, valores e modos de vida pode vivenciar situações de conflito, stress e insegurança no seu percurso de vida, portanto potencialmente promotores de desequilíbrios nos seus processos de saúde e de doença.

A comunicação no processo de interação entre enfermeiros e imigrantes, é por isso desenvolvida a partir de um conjunto de fatores universais, mas que têm variações de acordo com as especificidades das pessoas e dos grupos, relacionadas com base no modelo de avaliação transcultural de Giger & Davidhizar (2007), com: a linguagem falada, a qualidade da voz e da dicção, o uso de comunicação não-verbal e o uso do próprio silêncio. Purnell (2011), relewa a este propósito, a importância de que os técnicos de saúde na equipa multidisciplinar de cuidados a imigrantes tenham os conhecimentos e a capacidade necessários para que este tipo de informação seja mobilizada em

ordem a um planeamento congruente com as suas reais necessidades de saúde e ao desenvolvimento de uma relação de confiança.

Para o desenvolvimento da congruência nos cuidados, é necessária uma gestão adequada das diferenças culturais entre técnicos de saúde e imigrantes e a negociação de objetivos comuns e interdependentes na diáde de cuidados; esta gestão está intimamente ligada à clarificação do que são cuidados culturalmente seguros na equipa de saúde e à problematização desta necessidade nas unidades de saúde. É hoje mandatório o desenvolvimento de competências culturais nos técnicos de saúde, para que estes se assumam como promotores da segurança nos cuidados que desenvolvem (Purnell, 2011; Campinha-Bacote, 2003).

Este desenvolvimento pressupõe a inexistência de espaço, na equipa multidisciplinar, a falhas humanas. Contudo os cuidados de saúde a pessoas imigrantes, vêm refletindo e sendo ligados a algumas dificuldades nas práticas desenvolvidas em organizações de saúde.

Embora, como refere Machado, 70% de imigrantes no nosso país, seja lusófona (2009: 9), constata-se mesmo assim como aponta Abreu (2008) uma má comunicação entre estes e os técnicos de saúde, resultando para estes autores em atrasos nos diagnósticos, face às reais necessidades das pessoas.

Para colmatar e minimizar o impacto destas constatações, têm surgido algumas ações políticas, tais como a publicação do plano de integração dos imigrantes (2007), assim como, ações mais específicas ligadas ao alto comissariado para a integração e diálogo intercultural (ACIDI), focando-se tangencialmente na melhoria da adequação dos cuidados de saúde a imigrantes. A gestão das

diferenças culturais no processo de interação e cuidados entre imigrantes e técnicos de saúde tem vindo a revelar-se como fundamental para o desenvolvimento da segurança neste processo.

Existe contudo ainda um tímido desenvolvimento de ações ligadas a uma intervenção clínica adequada e à consciência de que é urgente o desenvolvimento de uma cultura de segurança na equipa de cuidados de saúde a imigrantes para que o processo atinja confiabilidade, o que vá para além da tradução da mensagem verbal no processo de comunicação (Vega, 2001).

A investigação que desenvolvemos parte de uma orientação etnográfica pretendemos “descobrir os significados das ações observadas” aprendendo com as pessoas (Streubert & Carpenter, 2002), através do instrumento de observação participante como técnica de investigação (Spradley, 1980). Visamos compreender como decorre a interação entre enfermeiros e imigrantes e avaliar a maturidade no desenvolvimento de uma cultura de segurança na comunicação entre partes, triangulando os dados observados com outros decorrentes da análise de entrevistas. Os sujeitos (enfermeiros e imigrantes num total de 52), vêm sendo observados no contexto habitual em que as situações de cuidados ocorrem – unidades de saúde e domicílios dos imigrantes, desenvolvendo-se assim uma análise indutiva, e uma maior proximidade com os sujeitos do estudo.

Pensando nestes técnicos de saúde e nas interações observadas, impõe-se um olhar para os fatores influenciadores do seu desempenho, emergentes neste estudo, no contexto do relacionamento com imigrantes.





De acordo com os dados obtidos, identificamos algumas pré-condições para atos inseguros tais como o *deficit* na preparação pessoal dos técnicos ao nível de uma consciência de segurança e saúde e erros de percepção do risco daí decorrentes (Shapell & Wiegmann 2001; 2009), dificultando a elevação do nível de segurança e confiabilidade de processo nos contextos multiculturais de cuidados.

Relatamos o caso de uma situação observada numa visita domiciliária que acompanhamos, durante o trabalho de campo do nosso estudo onde este tipo de fatores é visível: trata-se de uma jovem mãe romena, com uma criança prematura, previamente identificada pela enfermeira responsável da unidade de cuidados na comunidade local, como situação de risco, pelas dúvidas colocadas face ao desenvolvimento das competências maternas da jovem:

"Como faz com o leite?" pergunta a enfermeira quando percebe que a mãe não está a amamentar como seria de esperar. A mãe encolhe os ombros e não consegue estabelecer-se comunicação efetiva. Observamos uma lata de leite perto do berço da bebé e a enfermeira tenta que a mãe demonstre como faz a sua preparação, sem sucesso. Passa à observação dos registos no livrinho da bebé e chama a atenção para a data da próxima consulta na unidade de saúde, novamente sem obtenção de *feedback* no

processo de comunicação; a jovem permaneceu imóvel, pouco expressiva e aparentemente desinteressada. Saímos com a sensação da precariedade do processo de comunicação e na incerteza quanto ao "futuro" da saúde da bebé e da mãe.

Validando a sensação da comunicação ineficaz com a enfermeira, confirmámos a insegurança e frustração da técnica face aos resultados obtidos mas ainda a sua consciência de que surgem dificuldades em "transmitir" confiança nas palavras de maneira a que os outros se sintam seguros, *"quando nós mesmos estamos inseguros em relação à interpretação das mensagens que transmitimos; é um turbilhão de emoções às vezes"* (enfermeira). Embora reiterando que nestas situações as visitas domiciliárias são feitas mais frequentemente *"para irmos registando a evolução"* (enfermeira), sem garantia contudo de conseguir estratégias eficazes de comunicação e do estabelecimento de uma relação de confiança.

Dos resultados preliminares desta investigação concluímos: é particularmente relevante a necessidade da promoção de uma cultura de segurança, por forma a que se atinja a confiabilidade e a interdependência nas díades de cuidados. Parece-nos que para iniciarmos a promoção da eliminação de choques culturais, se deva em primeiro lugar investir no processo de comunicação eficaz eliminando a barreira da língua. Assim o uso de crianças/familiares/vizinhos

"(...) a comunicação surge para estes autores como uma das seis áreas de variação e diversidade humanas, que deverá necessariamente ser avaliada com vista a um cuidar congruente com a cultura dos imigrantes."

como intérpretes poderá ser primordial mas deve ser feito em condições previamente avaliadas, assim como deve ser feito investimento no conhecimento de linguagem gestual intercultural, por parte dos técnicos.



Referências Bibliográficas

- Davidhizar, R. & Giger, J.N. (2001). Teaching culture within the nursing curriculum using the Giger-Davidhizar model of transcultural nursing assessment. *Journal of Nursing Education*, 40(6), 282-284
- Leininger, M.M. (1994). *Nursing and Antropology: two worlds to blend*. Ohio: Greyden Press
- Leininger, M.M. (1998). *Transcultural Nursing: concepts, theories and practices*. (2ª ed.). New York: McGraw Hill



Simpósio Internacional Sobre Higiene e Saúde Ocupacionais – SHO 2013



Durante os dias 14 e 15 de fevereiro de 2013, realizou-se na Universidade do Minho, Guimarães, o Simpósio Internacional sobre Higiene e Saúde Ocupacionais, e teve como conferência de abertura o tema Competitividad y Prevención de Riesgos laborales: Trabajadores sanos empresas competitivas, ministrada por Jesus Divasson, Diretor General de Trabajo del Gobierno de Aragón, Spain

Um dos eventos mais importantes sobre saúde e higiene ocupacional, o SHO2013 ocorreu mais uma vez na simpática e acolhedora cidade de Guimarães. Contando com a participação expressiva de investigadores convidados de renome internacional. Tivemos o privilégio de contar com os oradores de Jesus Divasson, Director General Trabajo de Aragón, (Espanha); Mafalda Santos, FCM - Formas e Construções Lda., (Brasil); Margarida Lima, Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais (Brasil), Anabela Simões, ISG/CIGEST, (Portugal); Nuno Lopes, Universidade de Aveiro, (Portugal); Ralf Giercke, VDSI, (Alemanha); F. Javier Llanea Álvarez, Asociación Española de Ergonomía, (Espanha); Marino Mennozzi, ETH Zürich, (Suíça).

O professor José Orlando Gomes, da Associação Brasileira de Ergonomia, falou-nos

sobre a engenharia de resiliência e a contribuição para a construção de melhores ambientes de trabalho, com menos propensão aos erros.

Estiveram presentes os representantes da Revista Segurança Comportamental: Luciano Nadolny representando o SESI/SENAI – Brasil-PR, Hamilton Costa Júnior – representando a Universidade Federal do Paraná - Brasil e Pedro Arezes da Universidade do Minho.

Também estiveram presentes representantes de diversos países e a participação foi maciça de académicos, os quais desenvolvem trabalho e pesquisas na área de saúde e higiene ocupacionais.

Houve, também, a participação de algumas empresas que atuam ativamente na saúde do trabalhador, expondo as suas experiências exitosas dando credibilidade e responsabilidade ao evento.

Além dos trabalhos e comunicações apresentadas oralmente, houve também a exposição de *posters*.

Foram escolhidos e publicados 226 *papers*, classificados em mais de 26 categorias.

Devido à tragédia ocorrida no Brasil (Boite Kiss), mais precisamente na cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul, durante as comunicações proferidas no grande au-

ditório, diversas vezes foi citado este terrível acontecimento. Foi enfatizado a necessidade e a obrigação de atendermos aos requisitos de segurança nos mais diversos ambientes de forma igualitária, tanto das entidades como dos diversos órgãos públicos para aprovação de seu funcionamento e também de uma rígida e rigorosa fiscalização. Esta inoperância e privilégios levaram à morte de 241 pessoas naquele estabelecimento. Toda esta problemática, cremos, levou todas as autoridades estaduais, municipais e federais a reverem a sua conduta diante de tamanha tristeza.

Mais uma vez, a Sociedade Portuguesa de Saúde e Higiene Ocupacionais, através do Simpósio de Segurança e Saúde Ocupacionais 2013, com o apoio da Universidade do Minho e várias outras organizações, incluindo a revista segurança comportamental, conseguiu levar a público a importância do assunto e a conscientização para que da prevenção de acidentes levando em consideração o bem-estar e qualidade de vida do trabalhador assim como evidentemente, a satisfação dos empregados e a produtividade das empresas. 🍋

Emília Telo

A aposta futura em SST será a nível comportamental porque poderá ser a aposta mais económica.



Emília Telo nasceu no Funchal em 1967. Aos 17 anos de idade veio estudar bioquímica para a Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. Trabalhou sempre na área da SHST. Lecionou em algumas universidades e institutos superiores e realizou vários trabalhos de investigação científica. Concluiu em 2010 o doutoramento. Atualmente é representante, em Portugal, da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, sendo o seu ponto focal.

Emília Telo diz à revista segurança comportamental que *"(...) ao nível do fator humano, ainda há muito a fazer"*. Considera-se otimista e afirma que *"(...) as pessoas, no futuro, irão apostar muito mais na higiene e segurança no trabalho. (...) porque a melhoria das condições de trabalho nem sempre custa muito dinheiro, principalmente as que incidem na mudança de comportamentos. A próxima campanha europeia da EU-OSHA, 2014 - 2015, será sobre os riscos psicossociais em todos os setores de atividades. Riscos psicossociais não são sinónimo de segurança e saúde comportamental, embora esta última deva ser aplicada à análise, identificação e intervenção preventiva e corretiva desta tipologia de riscos, assim como, nas restantes tipologias. "A maioria das empresas, trabalhadores e até técnicos não sabem muito bem o que são riscos psicossociais, não sabem como avaliá-los, nem preveni-los."*

[Revista Segurança Comportamental]

Enquanto representante, em Portugal, da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, qual é a sua opinião sobre o estado da segurança e saúde no trabalho a nível europeu?

[Emília Telo]

Está de boa saúde! Existe mais de uma dezena de organizações na Europa que se preocupam com as condições de trabalho. Além das autoridades competentes em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) dos Estados Membros, temos a nível comunitário a Comissão Europeia (com o *SLIC* - *Senior Labour Inspectors Committee* - Comité dos Altos Responsáveis das Inspeções do Trabalho e o *SCOEL* - *Scientific Committee on Occupational Exposure Limits*, entre outros), algumas agências como a EuroFound (Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, a Fundação Dublin) e, claro, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). Também temos o envolvimento dos parceiros sociais, de várias redes e de organizações profissionais de SST, das instituições de investigação, e ainda organizações internacionais, como a OIT (Organização Internacional do Trabalho) e a OMS (Organização Mundial de Saúde), que desempenham um papel importante neste domínio, contribuindo para a concretização de um quadro de segurança e saúde no trabalho moderno, eficaz e eficiente na Europa.

[RSC]

E no contexto europeu, como vê o papel do fator humano?

[ET]

Ao nível do fator humano, ainda há muito a fazer. Na Europa temos realidades muito diferentes. No norte da Europa temos uma postura e uma cultura de segurança um pouco diferente da cultura do sul da Europa. Temos comportamentos diferentes, temos maneiras de estar diferentes, por isso, a nossa perceção sobre os riscos também é diferente. Mas ainda temos muito a fazer, quer no sul, quer no norte. Temos que continuar a formar e a informar, tanto os novos profissionais, como os que já trabalham. Nunca poderemos ficar de braços cruzados e dizer que os resultados são satisfatórios, porque o objetivo é sempre atingir a excelência, diminuindo o número de doenças profissionais e de acidentes de trabalho.



Neste sentido, é um trabalho que tem de ser feito diariamente e de forma continuada.

[RSC]

E comparativamente com o resto do mundo?

[ET]

As diferenças de país para país e continente para continente são muito grandes. Temos que diferenciar os estados mais desenvolvidos, que em matéria de SST podemos identificar o Canadá, os Estados Unidos, que estarão a par da Europa, e os países em vias de desenvolvimento e os do terceiro mundo. Penso que no continente africano e nomeadamente nos países que falam o português, poderá haver uma melhoria das condições de trabalho, com o crescimento da taxa de emigração, para esses países, dos nossos técnicos de segurança. Os técnicos e inspetores portugueses, ao longo das últimas duas décadas, foram dar formação a Angola, a Moçambique, a São Tomé e Príncipe, a Cabo Verde, ou seja, o nível de desenvolvimento de Portugal

nesta matéria irá influenciar positivamente estes países.

[RSC]

Falando agora sobre a sociedade portuguesa, interessa-nos saber como é que, na sua perspetiva, a sociedade portuguesa vive e viveu a última campanha "Juntos na prevenção dos riscos profissionais", tendo em conta que abordaram muito as questões da liderança e da participação dos trabalhadores. Como é que isto foi visto em Portugal, na sociedade portuguesa e, sobretudo, nas empresas?

[ET]

Ainda estamos na campanha, pois esta decorre durante os dois anos, 2012 e 2013. Até agora já realizamos mais de seis dezenas de eventos, entre eles seminários, *workshops*, exposições fotográficas, ações com o NAPO, etc. Consideramos que a campanha está a ter sucesso, porque tem havido muita adesão quer dos parceiros sociais, representantes dos empregadores e representantes dos trabalhadores, quer dos técnicos

Algumas soluções:

- Continuar a formar e a informar os profissionais;
- Potenciar as competências técnicas e comportamentais;
- Trabalhar diariamente e de forma continuada;
- Países mais desenvolvidos apoiarem os menos desenvolvidos;
- Divulgação e boas práticas;
- Criar e desenvolver o trabalho em rede, para a informação ser mais abrangente e mais rápida;
- Disponibilização de informação fiável, equilibrada e imparcial;
- Apoio à partilha e ao intercâmbio de informação;
- Existência de colaboração efetiva entre empregadores e trabalhadores;
- Dependência de serviços SST da entidade máxima na organização;
- Disciplina de SST integrada em mais cursos universitários.

de segurança no trabalho e médicos do trabalho. Mas também têm participado alguns empresários, o que é muito bom, porque esta campanha apela ao envolvimento e à liderança forte e eficaz em SST pelos gestores.

[RSC]

Como é que os empresários participam?

[ET]

A participação dos empresários materializou-se essencialmente através de inscrições em eventos, como participantes. Por outro lado, algumas empresas vêm divulgar, publicamente, as suas boas práticas de gestão em SST (operacional) e de liderança na SST (estratégia). Demonstram como o processo bidirecional do envolvimento e da participação é importante para o êxito das iniciativas de gestão. Mostram como utilizam a avaliação de riscos para orientar as

decisões. E como os gestores de topo compreendem a importância da comunicação na liderança.

[RSC]

Na sua perspetiva existem diferenças entre os países relativamente à envolvimento nesta campanha?

[ET]

Não há muitas diferenças. A EU-OSHA traça uma estratégia e associa um plano de ações, depois o ponto focal de cada país concretiza esse plano tendo sempre como objetivo a maior taxa de eficácia desse plano. Mas esta eficácia depende da realidade de cada país e da rede de parceiros que o ponto focal consiga criar. Em Portugal, temos trabalhado em parceria com muitas organizações, incluindo organismos públicos, comunidades intermunicipais, autarquias, universidades, institutos superiores, escolas profissionais, escolas do primeiro, segundo

e terceiro ciclos, associações empresariais, associações profissionais, sindicatos e entidades patronais. Tentamos chegar aos trabalhadores e aos empregadores através da rede que criamos: competirá a cada um fazer chegar a mensagem aos seus associados e partes interessadas.

[RSC]

E os outros países?

[ET]

Como disse atrás, a atuação irá depender sempre de cada país, embora a EU-OSHA dê indicações para o desenvolvimento, aplicação e promoção das campanhas, das estratégias e das melhores práticas SST na Europa.

[RSC]

Quanto à cultura de segurança da sociedade portuguesa. Considera que promove esta missão?

[ET]

Quanto à cultura de segurança já se melhorou muito nos últimos anos, com a publicação constante de legislação, com a certificação de técnicos de segurança e não só. Estamos a caminhar para termos locais de trabalho mais seguros, mais saudáveis, mais produtivos e com condições de vida e de trabalho cada vez melhores. Considero que a ACT promove esta cultura de prevenção de riscos profissionais, também com o apoio da EU-OSHA, designadamente através da disponibilização de informação fiável, equilibrada e imparcial sobre SST; do apoio à partilha e ao intercâmbio de informação; do desenvolvimento de ferramentas interativas de avaliação de riscos; da realização de concursos de fotografia, cinematográficos e de boas práticas; do fornecimento de informações práticas, normas orientadoras, boas práticas implementadas com sucesso num local de trabalho (que podem ser adaptadas e utilizadas noutros locais, com as devidas adaptações claro, pois considero que cada caso é um caso). Hoje a maioria das pessoas já se preocupa com a sua segurança e saúde no local de trabalho. Muito têm contribuído as campanhas e até a comunicação social, que tem dado relevo aos acidentes graves que vão ocorrendo.

Eu acho que estamos a evoluir para uma maior participação dos trabalhadores, para um maior envolvimento de todos nestas questões de SST. Acho que as pessoas, no futuro, irão apostar muito mais na higiene



e segurança no trabalho. É uma opinião otimista, mas acho que sim, porque a melhoria das condições de trabalho nem sempre custa muito dinheiro, principalmente as que incidem nas mudanças de comportamento. E, muitas das vezes, não é possível substituir o que é perigoso por um menos perigoso. Mas podemos criar novos procedimentos de trabalho, diminuir o tempo de exposição, promover a rotatividade dos trabalhadores. Claro que o ideal seria eliminar o perigo, mas, não sendo possível.

[RSC]

Essa questão é no fundo uma medida organizacional, não é?

[ET]

Sim.

[RSC]

Mas ao nível do fator humano, ou seja, para além da sensibilização que temos de dar, que já referiu, na sua opinião como se poderia melhorar a cultura de segurança em Portugal?

[ET]

Só poderemos interiorizar esta cultura com abordagens de desenvolvimento sustentável e de mudança cultural, de mudanças organizacionais onde haja uma colaboração efetiva entre empregadores e trabalhadores. Teremos que potenciar as competências técnicas e comportamentais, promover a produtividade, o desempenho e o bem-estar, integrar os valores e cultura da organização. Só com o envolvimento das pessoas e com a sua participação é que teremos trabalhadores mais satisfeitos, mais motivados e produtivos. É cada vez mais relevante a criação de Valor nas organizações. Numa empresa, a SST não pode ser vista como uma gaveta/secção à parte. Tem de haver interligação da SST com as outras áreas de gestão, como por exemplo a gestão dos recursos humanos e a gestão financeira.

[RSC]

E em termos de organograma, acha que os serviços devem ser dependentes de quem?

[ET]

Da entidade máxima. Terá que haver um compromisso efetivo da gestão de topo, que seja claro que a SST é uma prioridade da gestão. O gestor de topo ou o administrador é que tem o poder decisório, e tem

um papel transversal e imparcial a toda empresa, necessário para o desenvolvimento desta temática. Sem isso, não iremos conseguir grande coisa. Por isso, o gabinete, o departamento, o serviço externo ou interno tem de depender da gestão de topo.

[RSC]

E, na sua opinião, como é que os empresários portugueses veem as questões da segurança e saúde no trabalho?

[ET]

Pois, aqui, já não tenho uma visão tão otimista. Ainda veem estas questões como um custo. Como o tecido empresarial é composto maioritariamente por PME's, prevalecem os serviços externos de SST. Algumas destas empresas prestadoras de serviços externos, não conhecem bem os métodos de trabalho dos trabalhadores das empresas clientes, porque visitam poucas vezes as empresas clientes, prestam muitas das vezes um serviço meramente administrativo/legal. Assim, não apelam ao envolvimento e participação dos principais atores, os trabalhadores e os empregadores das empresas. Poucas empresas optam pela modalidade de serviços internos de SST. As grandes empresas que têm serviços internos já veem esta temática de forma diferente, já consideram que é uma mais-valia ter os serviços de SST e a sua implementação um benefício. Embora também aqui existam exceções.

[RSC]

Portanto, no fundo, as empresas pretendem apenas cumprir um requisito legal?

[ET]

O tecido empresarial português é composto por 99,9% de micro e PME's e 0,1% por grandes empresas. Logo aí, as micro empresas e algumas PME's, com as atuais dificuldades económicas, estão mais preocupadas em manter-se em atividade. Por isso, acabam por não tirar partido da organização dos serviços de SST.

[RSC]

E como é que as empresas portuguesas reagem à prevenção e inspeção relativamente aos riscos psicossociais?

[ET]

A maior parte das empresas ainda não tem uma perspetiva de que existem riscos psicossociais dentro das organizações. Nos setores da saúde e educação, estes riscos já

são conhecidos e até já intervencionados. O ano passado o SLIC, o Comité dos Altos Responsáveis das Inspeções do Trabalho, organizou uma campanha de riscos psicossociais no setor da saúde, e neste momento já estarão mais sensibilizados para estas questões. O tema da próxima campanha europeia da EU-OSHA, 2014 - 2015, será sobre os riscos psicossociais. Será uma campanha que irá abranger todos os setores de atividades. A maioria das empresas, dos trabalhadores e até técnicos não sabem muito bem o que são riscos psicossociais, não sabem como avaliá-los, nem preveni-los. Há que apostar, nesta fase, na formação e na informação.

[RSC]

Como é que considera o desempenho do Estado Português na área da segurança e saúde no trabalho?

[ET]

O Estado tem um papel muito importante nas questões de Segurança e Saúde



no Trabalho. Temos de estar mais próximos das organizações, temos de informar os nossos *stakeholders*, as partes interessadas, temos de incentivar e reconhecer boas práticas de SST, temos que regular o mercado nesta matéria. Temos de fazer o tal trabalho em rede que a agência europeia propõe. Mas isto só se consegue com um corpo técnico altamente qualificado e uma equipa multidisciplinar.

[RSC]

Acha que a prevenção está mais esquecida agora do que há uns anos atrás?

[ET]

Nós tivemos, na década de oitenta, antes da transposição para a ordem jurídica interna da diretiva comunitária relativa à segurança e saúde no trabalho, uma Direção-Geral de Higiene e Segurança do Trabalho. A DGHST fundiu-se posteriormente com a Inspeção do Trabalho para formar o IDICT – Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, em 1993. Foram

feitas algumas ações de divulgação de informação através de campanhas setoriais, começamos a formar técnicos de segurança no trabalho. A medicina do trabalho deveria ter crescido nas mesmas proporções, mas não cresceu. Devia haver muito mais médicos do trabalho. Nessa altura, deu-se um *boom*: quer na validação de cursos de técnicos de segurança, quer na autorização de empresas prestadoras de serviços, quer na atribuição de certificados de aptidão profissional aos técnicos. Depois, em 2004, o Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (ISHST) e a Inspeção-Geral do Trabalho sucederam ao IDICT e a inspeção do trabalho ficou separada da prevenção. Desde sempre foram-se fazendo campanhas de sensibilização de SST setoriais. As atividades da EU-OSHA cá em Portugal foram crescendo e, neste momento, são em maior número, com mais ferramentas, com mais informação estatística (ESENTER e Inquéritos de opinião) e resultados científicos (empregos verdes, etc.). Atualmente, esta crise parece querer descurar todas es-

tas questões relacionadas com as condições de trabalho.

[RSC]

Futuramente, vamos andar para trás?

[ET]

Isso depende de todos nós. Estas questões de SST não podem ser esquecidas. Acho, também, que o ponto focal nacional tem aqui um papel muito importante, porque tem de continuar no terreno a promover mais iniciativas. É necessário envolver todos para que haja mais promoção da segurança e saúde no trabalho, para diminuir o número de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, para que a cultura de segurança seja efetiva.

[RSC]

Em relação à investigação, como é que vê a relação entre o conhecimento prático das empresas e o conhecimento teórico saído das universidades?

[ET]

Nas universidades falta, ainda, na maioria dos cursos, disciplinas de segurança, higiene e saúde no trabalho. E isto é uma questão que temos defendido há mais de uma década. Já fizemos conquistas. Precisamos de estar mais ativos. Muitos cursos superiores ou profissionalizantes têm essas cadeiras, ou incorporam estas matérias de SST nalgumas unidades curriculares, mas era preciso fazer ainda mais. A nível de investigação em higiene, segurança e saúde no trabalho, cá em Portugal, vamos fazendo alguma, tendo em conta a dimensão do país. Na formação em ciência e tecnologia, alguns trabalhos são dimensionados nesta área, mas muito poucos comparativamente a outras áreas. Mas essa articulação entre a universidade e a empresa varia entre universidades.

[RSC]

Como acha que pode ser feita essa aproximação?

[ET]

Talvez sejamos nós os promotores. Todos teríamos interesse nessa proximidade. As medidas de prevenção que são implementadas pelas empresas, podem surgir de trabalhos de investigação promovidos pelas universidades, numa ótica de proximidade com a indústria. Porque só assim, as empresas lucrariam com isso, aquelas medidas seriam as mais ajustadas à sua realidade laboral.

[RSC]

Há algum tema que sinta a necessidade de ser investigado e que ainda não tenha sido?

[ET]

Há muitas áreas que precisam de continuar a ser investigadas. Por exemplo, o efeito para a saúde a longo prazo da exposição profissional a nanomateriais e outras substâncias e misturas químicas. Neste momento no topo da agenda das presidências europeias (Irlanda, Lituânia e Grécia) estão a diretiva dos campos electromagnéticos, as matérias atinentes às grávidas, puérperas e lactantes, onde há muita coisa a fazer, porque as mulheres e os homens trabalham na idade fértil. Há muitas substâncias químicas e outros riscos que vão afetar a fertilidade destas mulheres e destes homens, ou mesmo, até, afetar a descendência. A uma trabalhadora grávida pode ocorrer um aborto espontâneo ou morte fetal, por não



estarem a trabalhar nas condições de trabalho adequadas ao seu estado. Há estudos que demonstram, por exemplo, que os solventes orgânicos podem fazer com que se verifique na descendência, mais tarde, na idade escolar, alterações comportamentais, no desenvolvimento cognitivo, como dificuldades de aprendizagem. Por isso, ainda há muito a fazer, há muito a investigar. Outro tema também muito importante, que é referido também pela OIT, e que a presidência europeia também quer abordar é o trabalho doméstico. Outro tema é o dos produtos químicos cancerígenos, mutagénicos e tóxicos para a reprodução. Há um manancial de temas a investigar.

[RSC]

Gostaríamos, para terminar, que deixasse uma mensagem aos nossos leitores, aos

trabalhadores, aos empresários portugueses e à sociedade em geral.

[ET]

A mensagem é a do tema da campanha em curso "Juntos na prevenção dos riscos profissionais". Peço mais envolvimento de todos na prevenção destes riscos.

Preocupa-me sobretudo as exposições que poderão levar ao aparecimento de uma doença profissional. A doença profissional é silenciosa, é muitas vezes devido a uma exposição continuada a um fator de risco, ou à exposição combinada a alguns, e o nexo de causalidade é muitas das vezes difícil de determinação. 🌱

Texto: Sandra Sousa
Fotografia: Daniel Viana Martins

HEALTHY WORKPLACES
GOOD FOR YOU. GOOD FOR BUSINESS.



CERTIFICATE OF PARTICIPATION

This certificate acknowledges the participation of

Segurança Comportamental

in the Healthy Workplaces Campaign 2012-13 'Working together for risk prevention'.


Christa Sedlatschek

Director, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)

www.healthy-workplaces.eu



European Agency
for Safety and Health
at Work



The Portuguese "Revista Segurança Comportamental" (Behavioral Safety Magazine) is honored to support the EU-OSHA in defending people safety and health, in a sustainable way.

Participation Agenda for 2012 and 2013

2012

October - Seminar "Intervention in psychosocial risks. Leadership and workers involvement" | European Week for Safety and Health at Work 2012 | Instituto Piaget | Lisbon

December - Publication of article - Guedes, A. (2012). The business leadership and well-being at work. *Behavioral Safety Magazine*, 6, 36-37. Lisbon: VA Ltd

2013

January - Course "Analysis and Intervention in Psychosocial Risks" | Instituto Piaget | Lisbon

February - Course "Methodology 6 S" | Instituto Piaget | Lisbon

June - WSSC IV (IV Workshop on Safety and Health Behavior) | ISCTE-IUL | Lisbon

June - Course "Observations Behavioral Preventive Health and Safety" for leadership and workers | ISCTE-IUL | Lisbon

June - Publication of article - Augusto, N (2013). Behavioral intervention on psychosocial risks. *Behavioral Safety Magazine*, 7. Lisbon: VA Ltd

June - Publication of article - Ferreira, C. (2013). The "S" from safety in Methodology 6S. *Behavioral Safety Magazine*, 7. Lisbon: VA Ltd

September - Course on "Effective Leadership in Health and Safety" | Instituto Piaget | Lisbon

October - Seminar on the campaign workplace safe and healthy 2012-13 "Together on Prevention of Occupational Risks" | location yet to be determined | week 43. ^a the year

November - Course Level I, II and III of "Research and Analysis on Accidents at Work - Participatory Management" | Instituto Piaget | Lisbon

December - Publication of article - Augusto, N (2013). Behavioral observations of health and safety, to the leadership. *Behavioral Safety Magazine*, 8. Lisbon: VA Ltd

December - Publication of article - Gonçalves, S. (2013). The family as a protective agent of the effects of psychosocial risks. *Behavioral Safety Magazine*, 8. Lisbon: VA Ltd

.....
geral@segurancacomportamental.com | www.segurancacomportamental.com



A Segurança na Metodologia 6S

O método “6S” deriva de um conjunto de etapas que são sequenciais e, de alguma forma cíclicas, iniciadas pela letra “S”, sendo o 6.º S transversal a todas as outras etapas, designado por Segurança. Com este adicional sexto S, o método garante também o foco na redução de acidentes de trabalho ao longo da cadeia produtiva.

A origem da metodologia 6S

O método 6S (S de senso ¹), deriva do método 5S, que teve a sua origem no Japão por volta de 1950, após a 2ª Grande Guerra Mundial (GGM). Crê-se que o autor tenha sido o engenheiro químico Dr. Kaoru Ishikawa, tendo concebido o método após uma visita aos Estados Unidos da América (EUA), onde observou metodologias associadas ao *housekeeping* ².

O Japão tentava reerguer-se da derrota sofrida na 2ª GGM e as indústrias japonesas necessitavam de otimizar os poucos recursos existentes eliminando ao máximo o desperdício de modo a colocar no mercado produtos com preço e qualidade capazes de competir na Europa e EUA. A contribuição do método para a recuperação do Japão, nomeadamente no setor de manufatura, foi determinante nos aspetos da qualidade dos produtos, na crescente con-

fiança dos clientes, na rentabilidade e na organização e limpeza das indústrias, tendo a prática dos 5S sido estendida para outras indústrias e setores de serviços, devido, em parte, à filosofia de vida japonesa que procura a melhoria contínua. É de realçar que simultaneamente foram desenvolvidas outras abordagens tais como, o Just-in-time (JIT), o Total Productive Maintenance (TPM), que crescem com a metodologia 5S.

Devido ao sucesso alcançado no Japão o método (sistemático e único) começou a ser adotado por outros países com o objetivo de otimizar custos, reduzir desperdícios, aumentar a produtividade e promover o bem-estar. Presentemente é adotado por muitas empresas e organizações constituindo uma ferramenta para apoio a sistemas de gestão de qualidade e de segurança, e para implementação de princípios LEAN.

O objetivo primário do 5S visava o aumento da produtividade através da manutenção do local de trabalho limpo e arrumado, garantindo um ambiente de tra-

¹Senso - faculdade de aprender, julgar, entender e sentir

²Housekeeping - é um programa utilizado nos EUA norteado para a mobilização dos funcionários através da implementação de alterações no local de trabalho, que incluía a eliminação dos desperdícios, a arrumação e limpeza dos espaços.

forma cíclicas, iniciadas pela letra “S”, sendo o 6ºS transversal a todas as outras etapas. No quadro n.º 1 podemos observar as etapas do método 6S, como são designadas nalguns países.

O método deverá ser liderado pela gestão de topo e é baseado na educação, formação e prática em grupo.

Como em qualquer implementação de uma metodologia deve proceder-se a um diagnóstico organizacional, sob o risco de se implementar um processo causador de maior aversão à mudança e até frustração, uma vez que poderão ser implementadas atividades sem que haja uma preocupação de verificar a sobreposição de algumas ações e o inerente aumento de carga de trabalho, um desperdício a evitar.

O foco dos 6S é o processo de trabalho e não o local de trabalho, sendo necessário conhecer bem os processos e a eventual mudança cultural que se pretende. As metodologias deverão incidir na redução do lixo, desperdício e stresse e não na redução de pessoas.

O segredo do sucesso da metodologia 6S baseia-se no compromisso e na liderança para que seja utilizada como uma filosofia de vida.

Benefícios dos 6S

A metodologia 6S permite benefícios tais como:

- Manter um ambiente de trabalho organizado, funcional e limpo visando a qualidade do que é produzido, o aumento da produtividade, da segurança e redução do impacto ambiental;
- Habilitar os trabalhadores para que reconheçam visualmente e de forma rápida os espaços de trabalho;
- Reduzir o desperdício, nomeadamente o não visível, de forma sustentada e continuada;
- Facilitar a comunicação entre as pessoas para que compreendam o que é expectável fazerem, quando, onde, como e



porque o devem fazer;

- Promover uma cultura que deve ser vivida por toda a organização;
- Fomentar uma cultura de segurança através da prevenção;
- Preparar a empresa para projetos mais abrangentes (Sistemas de Gestão, LEAN).

As empresas não devem cair no erro de considerar os 6S como um exercício pontual de limpeza cosmética.

O sexto “S”

A Segurança surge devido à necessidade de compromisso entre a metodologia 5S com o enquadramento legal e normativo de segurança e saúde do trabalho (SST) que as empresas têm de cumprir.

Quando se implementa a metodologia 5S, o fator decisivo está na forma como a metodologia é implementada e depois seguida; ao colocar o sexto S relativo à segurança, poderemos afirmar que lhe damos a ênfase e a importância da SST em consonância com as outras etapas.

Por outro lado o compromisso necessário de todos os envolvidos, começando pela gestão de topo através de uma liderança séria e congruente atendendo aos aspetos da SST, é determinante para o sucesso da implementação da metodologia 6S e para a criação de uma cultura de segurança em paralelo com o aumento da quali-

balho saudável.

Um adicional sexto S de “segurança” tem vindo a ser adicionado ao método visando manter o foco na redução de acidentes de trabalho ao longo da cadeia produtiva.

O que são os 6S?

O método “6S” deriva de um conjunto de etapas que são sequenciais e, de alguma

JP 	1ºS 整理 SEIRI	2ºS 整頓 SEITON	3ºS 清楚 SEISO	4ºS 清潔 SEIKETSU	5ºS 躰 SHITSUKE	6ºS 安全 ANZEN
UK 	Short or organize	Set in order Straighten	Shine or clean	Standarise Systematise	Sustain	Safety
BR 	Utilização	Ordenação	Limpeza	Saúde	Autodisciplina	Segurança
PT 	Triagem Classificar	Arrumação Organizar	Limpeza Limpar	Normalização Estandardizar	Disciplina Respeitar	Segurança Segurar
	Separar	Simplificar	Limpar	Sistematizar	Sustentar	Segurança

Quadro nº 1: Designações das etapas 6S no Japão (JP), Reino Unido (UK), Brasil (BR) e Portugal (PT)



Vantagens da metodologia 6S:

- Manter um ambiente de trabalho organizado, funcional e limpo;
- Habilitar os trabalhadores para o reconhecimento visual, eficaz e eficiente;
- Reduzir o desperdício;
- Facilitar a comunicação;
- Promover uma cultura organizacional e de segurança;
- Preparar a empresa para projetos mais abrangentes, como exemplo sistemas de gestão LEAN.

dade, da produtividade e da eliminação dos desperdícios.

Considera-se que ao introduzir a etapa da segurança (6.ºS) poderemos fomentar uma cultura de segurança que beneficiará

de forma clara dos seguintes aspetos da metodologia 5S:

- Facilita a execução das tarefas;
- Propicia resultados de acordo com o planeado e partilhado por todos;
- Propicia o crescimento pessoal e profissional;
- Elimina o controlo autoritário e imediato;
- Melhora os serviços e as relações pessoais;
- Prepara a instituição para projetos mais abrangentes (SHT, qualidade, LEAN, etc).

É fundamental que a empresa seja capaz de desenvolver o hábito de cumprir rigorosamente os compromissos assumidos, começando por pormenores tão simples como:

- Cumprimento dos horários de trabalho, de reunião e outros compromissos;
- Cultivar a congruência e o respeito pelos aspetos éticos e morais;
- Cumprimento das normas, procedimentos e instruções;
- Incentivar a dedicação e a adesão para obter o comprometimento de todos;
- Fomentar as lideranças, de topo e intermédias, a demonstrar “eu quero, preocupo-me e envolvo-me”.

Conclusão

A metodologia 6S organiza, mobiliza e transforma pessoas e organizações.

Para utilizar o 6S é necessário que se aposte numa implementação correta, para obter os maiores ganhos em termos de motivação, criatividade, produtividade e se-

gurança. Se a gestão de topo e os trabalhadores não tiverem a motivação necessária facilmente cairão na acomodação, podendo eventualmente haver uma regressão e tudo o que foi implementado poderá ser perdido. A utilização de ferramentas incorretas, o desconhecimento e a possível falta de prática na aplicação da metodologia 6S podem ser fatores causadores de frustração.

O diálogo e o envolvimento de toda a organização, a criação de equipas de trabalho para a sustentação e continuidade do processo, o conhecimento profundo da metodologia, através da formação e treino, assim como a definição de objetivos, metas e ferramentas corretas, determinarão o sucesso na implementação com ganhos para todos, quer na empresa quer na cidadania.

Para finalizar gostaria de relembrar uma frase de George Bernard Shaw:

“É impossível haver progresso sem mudança e quem não consegue mudar a si mesmo não muda coisa alguma”.



Referências Bibliográficas

- Bain, N. (2010). *The Consultants guide to successfully implementing 5S*. Alberta. NBI.
- Hirano, H. (1996). *5 Pillars of the Visual Workplace*. Portland. OR: Productivity Press
- Ferreira, C. (2006). *6S e housekeeping*. Almada ELA.
- Pinto, P. P. (2010). *Gestão de Operações*. Lisboa LIDEL.
- Tapping, D. (2010). *The 5S for the office user's guide*. Chelsea: MCS Media.

Livro "Avaliação de Desempenho de Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho"

A revista segurança comportamental entrevista o autor, Hernâni Veloso Neto, mestre em engenharia humana, técnico superior de higiene e segurança e saúde no trabalho e doutorando em sociologia pela FLUP. Publica esta obra para nos apresentar a matriz designada de *SafetyCard*, com a finalidade de avaliação de desempenho dos sistemas de gestão de segurança e saúde no trabalho

Revista Segurança Comportamental [RSC]
Como surge a ideia deste livro?

Hernâni Veloso Neto [HVN]

A obra surge dos trabalhos de investigação que tenho realizado sobre a transformação ocorrida ao nível dos modelos e práticas de gestão da segurança e saúde no trabalho. Nas últimas duas décadas tem-se assistido a um aumento gradual do interesse das organizações na implementação de sistemas de gestão de segurança e saúde no trabalho, o que acarreta uma capacidade intrínseca de avaliação contínua de desempenhos e de melhoria contínua.

Um sistema de gestão só é eficaz quando a sua implementação se traduz na melhoria de um conjunto de indicadores de desempenho. No entanto, enquanto a maioria dos indicadores utilizados para a avaliação da gestão das organizações são positivos, isto é, dizem respeito a ganhos (lucro, número de clientes, etc.), na área da segurança e saúde no trabalho os indicadores tradicionalmente utilizados são negativos, isto é,

representam dados que a empresa pretende minimizar (dias perdidos, total de sinistros, etc.). Deste modo, com o presente trabalho procurei dar um contributo relevante nessa área, desenvolvendo um conjunto de indicadores chave representativos da atuação das organizações ao nível da segurança e saúde no trabalho. Esta matriz estruturada de indicadores de desempenho de base reativa e pró-ativa foi designada de *SafetyCard* – *Performance Scorecard for Occupational Safety and Health Management Systems*.

[RSC]

O que pensa atingir com esta publicação?

[HVN]

Espero que o *SafetyCard* possa ser uma ferramenta de gestão útil para muitas organizações. A sua construção acaba por ser também um repto às organizações para que adiram à utilização deste tipo de sistemas de avaliação de desempenho em matéria de segurança e saúde no trabalho. Defendo que uma organização não se pode abstrair de ter uma visão global da sua atuação em matéria de segurança e saúde no trabalho. É fulcral que disponha de uma matriz estruturada de indicadores que reflita cabalmente o desempenho global nesta área. Por isso, é que desenvolvi uma matriz que fosse capaz de traduzir esse desempenho estrutural e, ainda, de posicionar essa performance intra e inter organizações (*Benchmarking* nos vários cenários possíveis).

[RSC]

O que aconselharia a futuros interessados nesta área?

[HVN]

A utilização deste tipo de matrizes de desempenho contribui significativamente para a monitorização e melhoria contínua das condições de trabalho em matéria de segurança e saúde. No caso do *SafetyCard*, a sua estruturalidade e flexibilidade atribuem-lhe características únicas. É uma ferramenta que tem intrínseca a possibilidade de se determinar referenciais de desempenho em matéria de segurança e saúde no trabalho que favoreçam a realização de exercícios de *benchmarking*, bem como o desenvolvimento sistemático de processos de avaliação que proporcionem informações constantes para a definição de políticas proativas. Mas para que isto seja uma realidade, será necessário uma utilização



extensiva. Por isso, incentivo as pessoas interessadas na área a procurarem conhecer melhor a lógica deste sistema e a tentarem implementarem nas suas organizações. Se necessitarem de apoio, estarei à sua disposição para ajudar.

[RSC]

Como acha que Portugal reagiu ao livro?

[HVN]

Ainda é cedo para que se possa efetuar uma avaliação substantiva, pelo menos no que diz respeito ao livro. Se se tiver em conta o projeto de investigação que se iniciou em 2006, que vai muito além do livro (apenas representa a sistematização de dados de uma etapa da investigação), posso registar uma reação positiva. Desde as primeiras apresentações efetuadas sobre o trabalho que estou a desenvolver que muitos profissionais, não só da área da segurança e saúde no trabalho, têm demonstrado interesse e solicitado mais elementos. Este aspeto também acabou por pesar na decisão de publicar o livro nesta altura.

Como a investigação continua em busca de uma maior validação do *SafetyCard*, espero que o interesse continue a aumentar e que o mesmo contribua para a própria consolidação do trabalho que se está a desenvolver. Por exemplo, por via de protocolos de estudo que permitam encontrar-se outros contextos organizacionais para servir de estudo de caso. 🌱

Gestão de Incidentes Críticos



Embora a prevenção seja sempre o preferível, quando esta falha, a preparação para a intervenção em crise torna-se fundamental. Um programa estruturado de gestão de incidentes críticos permite ultrapassar os efeitos nefastos destes incidentes nos colaboradores e nas empresas, tornando a retorno à normalidade de forma mais fácil e sustentada

Intervir, quando prevenir não basta

Imagine que um colaborador da sua empresa assiste a um acidente muito grave ou é vítima de assalto ou violência. Que consequências acha que esta situação terá para a sua organização? Que apoio é disponibilizado pela sua organização face a uma problemática deste tipo?

Estes incidentes são uma realidade do mundo do trabalho e quando prevenir não evita que os incidentes ocorram torna-se necessário intervir. Um plano de resposta e gestão de incidentes críticos é a solução adequada para estas situações. Mas o que são incidentes críticos?

Um incidente crítico é um acontecimento inesperado e traumático, que coloca em perigo a vida e a segurança dos colaboradores e clientes de uma organização. Vivenciar estas situações prejudica a saúde e o bem-estar, afetando a capacidade de reagir ou trabalhar adequadamente.

Estas experiências podem provocar reações muito intensas e prolongadas. As vítimas e testemunhas podem manifestar sintomas de *stress* físico e emocional, tais como depressão, cansaço, desgaste, dificuldades de concentração e sentimentos de culpa ou raiva. Os incidentes críticos podem ainda promover o consumo excessivo de álcool ou drogas.

Qual o impacto de um incidente crítico nas organizações?

A vivência de um incidente crítico severo leva a uma redução da produtividade, assim como ao aumento do nível de absentismo. A ausência prolongada de colaboradores conduz ao aumento de custos inerentes às substituições, i.e., recrutamento, seleção e formação. Um programa estruturado de gestão de incidentes críticos permite ultrapassar os efeitos nefastos destes incidentes nos colaboradores, garantindo uma resposta adaptativa da organização. A gestão de incidentes críticos garante, mesmo em momentos de crise, a manutenção da produtividade, motivação e bem-estar dos colaboradores na organização, contribuindo para um significativo retorno do investimento realizado.

A importância da intervenção em crise

A intervenção em crise surge da necessidade de prestar apoio psicológico às vítimas, de forma a facilitar o retorno a um nível de atividade normal e para prevenir os possíveis efeitos negativos do trauma (Flannery&Everly, 2000).

O Critical Incident Stress Management (CISM), foi originalmente concebido no princípio da década de 80, nos Estados Unidos da América, e trata-se de um sistema compreensivo de intervenção em crise, flexível e adaptado às diferentes necessidades das organizações. Prolonga-se ao longo de todo o espectro temporal de uma crise e possibilita que indivíduos, ou grupo de indivíduos, sejam avaliados relativamente às suas necessidades, recebam apoio e acompanhamento (Everly & Mitchell, 2000).

O CISM engloba as seguintes fases: fase de pré-crise; fase durante a crise, de comunicação e pré-avaliação, e fase pós-crise (Everly & Mitchell, 2000).

No período que antecede a crise é fundamental educar os colaboradores e chefias acerca do CISM, sendo os conteúdos preferenciais os seguintes: os incidentes englobados no programa de intervenção, quais as suas etapas e a sua função.

Sem este processo, o impacto do programa será mais reduzido uma vez que, para além de existir falta de coordenação, poderá haver desconfiança relativamente ao cariz das perguntas e intervenções a realizar.

No que diz respeito à fase de comunicação e pré-avaliação, esta permite desenascar o programa, classificar a natureza do incidente, o seu impacto e as suas consequências materiais e humanas. Assim, pode considerar-se que esta é a fase que ocorre durante o incidente crítico, sendo que envolve dois processos: desmobilização (*demobilisation*) e desarme (*defusing*).

O objetivo da desmobilização é assistir os colaboradores na transição do momento de excitação, associado ao incidente crítico, para um estado de normalidade. Trata-se de uma reunião estruturada, conduzida



por uma chefia, que pretende restaurar o funcionamento, clarificar as circunstâncias do incidente, recolher as necessidades dos colaboradores e planear o futuro próximo.

Por sua vez, o objetivo do desarme corresponde ao término imediato da experiência do incidente, permitindo a expressão das principais preocupações e necessidades dos colaboradores.

A elaboração psicológica, ou seja, um olhar introspetivo sobre o sucedido, ocorre 24-72 horas pós incidente, num processo designado por *debriefing*.

O seu foco compreende a redução do impacto de eventos traumáticos e o acelerar do processo de recuperação. O objetivo desta fase é auxiliar no verbalizar dos sentimentos negativos, na formação de conceitos apropriados acerca de reações de *stress* para evitar a formação de falsas interpretações da experiência e o retorno a uma rotina funcional.

O âmbito do *debriefing* não é a resolução de situações anteriores ao incidente ou do

stress acumulado, nem é recomendada a sua prática isolada (Everly & Mitchell, 2000).

A última componente do programa de intervenção corresponde ao *follow-up*, com a sua avaliação e *feedback*. Alguns colaboradores necessitarão de um acompanhamento mais prolongado e individualizado, de forma a reduzir todas as possíveis sequelas provenientes do incidente. O desenho do *follow-up* deverá incluir o processo de triagem dos indivíduos que necessitem de mais cuidados e o acompanhamento dos mesmos (Everly & Mitchell, 2000).

Os benefícios de um sistema consensual

A importância e vantagens do CISM, independentemente da sua estrutura, são consensuais na literatura de intervenção em crise. Na sua ausência, os sujeitos podem manifestar exaustão, depressão, *stress* pós-traumático, abuso de substâncias (álcool ou drogas) e mesmo chegar a cometer suicídio.

Por outro lado, podemos encontrar benefícios na sua aplicação, como o au-

mento da segurança, uma produtividade sustentada, um retorno significativo do investimento e melhores cuidados prestados em futuras situações de crise (Flannery & Everly, 2004).

Referências Bibliográficas

Resource guide for Critical Incident Stress and Debriefing in human service agencies (1997). Human Resources Branch- Department of Human Services.

Flannery, R.B. & Everly, G.S.(2000).Crisis intervention: a review, *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(2), 119-125

Everly, G.S. & Mitchell, J.T.(2000).The Debriefing "controversy" and crisis intervention: a review of lexical and substantive issues, *Journal of Emergency Mental Health*, 2(4), 211-225

Flannery, R.B. & Everly, G.S.(2004).Critical Incident Stress Management (CISM): updated review of findings 1998-2002, *Agression and Violent Behavior*, 9, 319-329



O comportamento humano em situações de emergência

O comportamento humano em situações de emergência é estudado não só por modelos de natureza qualitativa mas também por modelos matemáticos que tentam recriar a movimentação pedonal. Atualmente ainda existem variáveis desconhecidas, tais como por exemplo condições psicossociais (stress e tensão) que ocorrem no decurso na emergência. Em Portugal, está em desenvolvimento um protótipo utilizando Jogos Sérios, focando-se na formação e treino dos ocupantes em ambiente de simulacros de evacuação virtuais, com o objetivo de bombeiros e outras forças de emergência desenvolverem planos e estratégias mais eficientes em evacuação.

Introdução

O estudo do comportamento humano em situações normais e de emergência tem granjeado uma atenção crescente por parte da comunidade científica nas últimas décadas (Almeida et al. 2011). Uma das várias hipóteses de análise deste comportamento passa pela criação de modelos em computador para:

1. Planeamento de cidades e edifícios;
2. Videojogos;
3. Cinema (cenas com muita gente, por ex: estádios, cidades);
4. Evacuação de edifícios em situações de emergência.

Este último tópico - evacuação de edifícios - constitui uma das motivações para o estudo desta problemática por parte de: arquitetos, engenheiros, matemáticos, físicos, cientistas da computação, sociólogos e psicólogos. A dificuldade de reproduzir em "laboratório" as situações reais de emergência e a partir daí analisar o comportamento das pessoas levanta desafios científicos assinaláveis que dificultam a sua modelação e simulação (Almeida et al. 2012). No campo da psicologia e da sociologia há um conjunto de questões sobre as quais a comunidade científica se vem debruçando (Cordeiro et al., 2011). A tragédia do "World Trade Center", veio dar grande visibilidade a este tema (Averill & Mileti, 2005)

A evacuação de edifícios

Segundo (Coelho, 1997), o estudo da evacuação de edifícios foi iniciado nos anos de 1970 por investigadores como Fruin e Bryan (EUA), Pauls (Canadá), Predtechenkii e Milinskii (antiga União Soviética) e Togawa (Japão). Estes estudos permitiram conhecer

as características cinemáticas fundamentais do movimento das pessoas e estabelecer as leis fundamentais desse movimento. Muitos dos conhecimentos adquiridos foram sendo incorporados, de forma implícita, em legislações de diversos países, nuns casos em maior grau noutros em menor.

Em Portugal, a questão da evacuação dos edifícios é tratada, de um modo simples na legislação de segurança ao incêndio, recorrendo às denominadas unidades de passagem. Por outro lado, essa mesma legislação impõe a existência de Planos de Segurança (que compreendem os Planos de Emergência e Evacuação) nos edifícios de maior risco. Pretende-se, com estes planos, estabelecer rotinas que permitam em caso de emergência, que as pessoas abandonem os edifícios em segurança para o exterior mantendo a calma, sem entrar em pânico (Almeida, 2008).

Porém, nem sempre tal ocorre. Em 2003, na discoteca "The Station", EUA, mais de 100 pessoas pereceram num incêndio. Em 2012, numa festa de Halloween em Madrid, cinco jovens morreram asfixiadas, esmagadas pela multidão num dos acessos ao recinto. Em Janeiro de 2013 mais de 230 pessoas morreram numa discoteca no Brasil, sem as condições mínimas de segurança, tendo inclusive os seguranças impedido a saída de alguns ocupantes pensando que pretendiam sair sem pagar.

O comportamento das pessoas

O comportamento das pessoas em caso de incêndio foi objeto de estudos por parte de diversos investigadores como (Sime, 1978) e (Zelter, 1987) desde finais da década de 70 do século passado. Estes estudos são essencialmente de natureza qualitativa, procurando explicar os comportamentos e

a sequência de ações que as pessoas executam em situação de emergência.

Posteriormente foram desenvolvidos modelos matemáticos que tentam recriar a movimentação pedonal, como o Modelo das Forças Magnéticas (Okazaki & Matsushita, 1993), ou o Modelo das Forças Sociais (Helbing & Molnar, 1995), que identificaram um conjunto de forças e a sua formulação matemática, equacionando as leis da atração ou repulsão entre as pessoas e o meio envolvente.

Desta forma, o movimento pedonal é dirigido por objetivos (nível estratégico), selecionando a cada instante o melhor e mais seguro percurso (nível tático), tomando decisões acerca da velocidade, direção, desvio de obstáculos (nível do movimento). Shao & Terzopoulos (2007) propõem um modelo de regras baseadas em heurísticas: a escolha da trajetória depende dos obstáculos, da velocidade e direções das outras pessoas (figura n.º1).

Porém, subsistem ainda muitas variáveis e fatores desconhecidos, até se conseguir ter um modelo válido do movimento pe-



Figura n.º 1

donal em situações de emergência. Por exemplo, após soar um alarme, nem todos os ocupantes decidem de imediato abandonar o local. Uns pensam tratar-se de um falso alarme; outros um teste ao sistema e alguns decidem desencadear uma série de ações distintas de abandonar o edifício (Cordeiro et al., 2011). Há ainda um fator psicossocial: quando em grupo, as pessoas esperam que alguém tome a iniciativa. Se ninguém assumir a decisão de abandonar o local, parece-nos que poderão ficar no mesmo lugar. Enquanto aguardam uma confirmação, tendem a “esperar para ver”.

Desde os anos 1980 que existem simuladores para computador com evacuações de edifícios em situações de emergência. No entanto, a qualidade dos resultados é discutível. Faltam dados para calibrar e validar estes modelos (cf. estudos do WTC por Averil et al., 2005).

Uma possível fonte de dados provém da análise de simulacros em contexto real. Contudo, estes não reproduzem as condições psicossociais que ocorrem no decurso de um incêndio, tais como o stress e a tensão. A este respeito cita-se um trabalho desenvolvido em Portugal, com dados obtidos a partir de questionários feitos a pessoas que participaram em simulacros (Cordeiro et al., 2011).

Jogos Sérios: a solução?

No laboratório de inteligência artificial e ciências da computação (LIACC), da universidade do Porto, está em desenvolvimento um protótipo utilizando Jogos Sérios (figura n.º2). O objetivo consiste em aplicar técnicas de simulação social ao estudo do comportamento de multidões em situações de emergência. Ao combinarmos os dois conceitos pretende-se melhorar os modelos de simulação social e gerar melhores planos e estratégias de evacuação, através da “captura comportamental”, que visa enquanto o desempenho das pessoas a evacuar pode tornar-se mais previsivelmente eficaz e seguro pela “assimilação comportamental”, ou seja, pela incorporação de comportamentos a partir do treino.

O conceito de Jogo Sério consiste em utilizar os recursos facultados pela computação gráfica e animação de entidades virtuais, que são a base dos videojogos, com objetivos que extravasam a componente lúdica, focando-se na formação e treino, ou ainda, na aquisição de dados e informações relativos a comportamentos.

Este protótipo permite criar ambientes virtuais, a partir das plantas de arquitetura o utilizador (ou jogador) tem de conduzir a representação virtual da sua personagem, pelos corredores e escadas, até ao exterior (Ribeiro et al., 2012). Na sequência do modelador pedonal, desenvolvido naquele laboratório desde 2009, denominado ModP (Almeida et al., 2011), foi criada uma nova versão tridimensional (figura n.º 2) denominada EVA (Silva et al. 2013). Esta poderá ser utilizada para treino dos ocupantes em ambiente de simulacros de evacuação virtuais e para os bombeiros e outras forças de emergência desenvolverem planos e estratégias mais eficientes.

Pretende-se no futuro ter uma plataforma

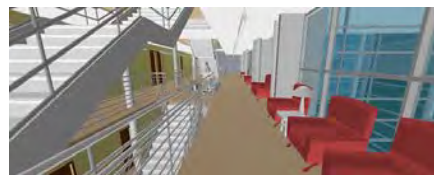


Figura n.º 2

ma integrada, mSPEED - Modelo Dinâmico de Simulação Pedonal em Emergências, que servirá para ajudar a avaliar as condições de segurança de edifícios novos ou existentes, conhecer melhor a tomada de decisões dos ocupantes quanto a aspetos como, por exemplo, escolha de saídas alternativas, variação do comportamento face à redução da visibilidade, auxiliar especialistas a desenvolver ou melhorar planos de emergência e sistemas de segurança e para formação e treino.

Referências Bibliográficas

- Almeida, J.E., Rossetti, R. & Coelho, A.L. (2011). Crowd Simulation Modeling Applied to Emergency and Evacuation Simulations using Multi-Agent Systems. In A. A. Sousa & E. Oliveira, eds. *DSIE'11 - 6th Doctoral Symposium on Informatics Engineering*, Engineering Faculty of Porto University, pp. 93–104.
- Almeida, J. E., Rossetti, R., & Coelho, A. L. (2012). *Modelação e Simulação do Comportamento Humano na Evacuação de Edifícios*. 4.ª edição da Conferência NFPA-APSEI Fire & Security 2012, Estoril.
- Cordeiro, E., Coelho, A. L., Rossetti, R. J. F., & Almeida, J. E. (2011). *Human Behavior Under Fire Situations – Portuguese Population*. In 2011 Fire and Evacuation Modeling Technical Conference. Baltimore, Maryland, August 15-16.
- Averil, J.D. & Mileti, D.S. (2005). *World Trade Center Disaster Occupant Behavior, Egress, and Emergency Communications*, (No. NIST NCSTAR 1-7, WTC Investigation).
- Coelho, A.L. (1997). *Modelação Matemática da Evacuação de Edifícios Sujeitos à Acção de um Incêndio*. PhD Thesis, University of Porto.
- Almeida, J.E. (2008). *Organização e Gestão da Segurança em Incêndios Urbanos*. Master Dissertation (in Portuguese), FCTUC / LNEC, University of Coimbra.
- Sime, J. (1978). *The Concept Of Panic in Fires*. Presented in the Panel on “Panic” Session at the Conference on Behaviour in Fires. National Bureau of Standards, Washington.
- Zeltzer, E. (1985). *Étude des Comportements Humains en Situation de Sinistre (incendie)*. Ministère de l’intérieur et de la Décentralisation.
- Okazaki, S. & Matsushita, S. (1993). *A Study Of Simulation Model For Pedestrian Movement*. In First International Conference on Engineering for Crowd Safety. London, England: Elsevier, pp. 271–280.
- Helbing, D. & Molnar, P. (1995). *Social force model for pedestrian dynamics*. Physical review E. Available at: http://pre.aps.org/abstract/PRE/v51/i5/p4282_1 [Accessed September 14, 2012].
- Shao, W. & Terzopoulos, D. (2007). *Autonomous pedestrians*. K. Anjyo & P. Faloutsos, eds. Graphical Models, 69(5-6), pp.246–274. Available at: <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=1073371> [Accessed April 10, 2013].
- Ribeiro, J., Almeida, J. E., Rossetti, R. J. F., Coelho, A., & Coelho, A. L. (2012). *Towards a serious games evacuation simulator*. In K. G. Troitzsch, M. Möhring, & U. Lotzmann, eds. 26th European Conference on Modelling and Simulation ECMS 2012. Koblenz, Germany: ECMS2012, pp. 697–702.
- Silva, J.F.M. et al. (2013). *Preliminary Experiments with EVA - Serious Games Virtual Fire Drill Simulator*. In 27th EUROPEAN Conference on Modelling and Simulation (ECMS 2013). Ålesund, Norway.

Intervenção organizacional e comportamental em fatores de exposição a riscos psicossociais



A intervenção em riscos psicossociais tanto de cariz organizacional como comportamental deverá ser focada ao nível dos fatores de exposição, já que é aqui que se situam as causas das causas.

Este artigo pretende expor o nível interventivo em riscos psicossociais. A intervenção psicossocial (Martínez, Sofia (s/d)) é um conjunto de atividades desenvolvidas e implementadas com o objetivo de diminuir ou eliminar a exposição ao risco psicossocial, atuando tanto através das condições de trabalho como através do indivíduo e a interação entre eles. A intervenção psicossocial apresentada pela ProAtivo e que integra o programa de intervenção PRE (Papel, Razão e Emoção) (Augusto, 2012), contempla as seguintes etapas:

Etapas 1: Pré-diagnóstico

Etapas 2: Constituição do grupo de trabalho

Etapas 3: Diagnóstico em profundidade

Etapas 4: Comunicar os resultados

Etapas 5: Elaboração e aplicação do plano de ação

Etapas 6: Seguimento

Ao nível da etapa 5, no plano de ação temos a intervenção psicossocial. Para determinarmos o tipo de intervenção há que definir se a atuação será sobre os fatores de exposição e/ou fatores de efeitos. Os fatores de exposição aos riscos psicossociais são os fatores a que os trabalhadores estão expostos, estando estes ao nível das causas dos riscos psicossociais, ao nível de intervenção primária. Fatores de efeito de riscos psicossociais são os fatores a que os trabalhadores estão expostos, estando estes ao nível da origem dos efeitos dos riscos psicossociais, ao nível da prevenção secundária

Este artigo tem como objetivo apresentar as várias hipóteses de intervenção tanto a nível organizacional como comportamental para os fatores de exposição aos riscos psicossociais. Se quer iniciar o seu processo de intervenção psicossocial deve iniciar pelos fatores de exposição, fazendo frente às causas na origem, incluindo as causas das causas. Mas então como identificar as causas dos fatores de risco e como intervir?

1. Dimensões dos fatores de exposição aos riscos psicossociais

Para as identificar deve sistematizar o trabalho e a informação. Proponho que identifique as dimensões dos fatores de exposição aos riscos psicossociais. Os autores Karasek, R. A., & Theodorel, T. (1990) identificam três dimensões:

- 1) As exigências do trabalho: referem-se à sobrecarga laboral e têm sido operacionalizadas principalmente em termos de pressão do tempo e conflito de papel;
- 2) O controlo do trabalho: também denominado inicialmente por latitude de decisão, refere-se à capacidade do indivíduo em controlar as suas atividades profissionais.

- 3) O suporte social: foi adicionada posteriormente ao modelo, na assunção de que o suporte dos colegas e/ou dos supervisores iria ajudar os trabalhadores a lidar com as exigências do contexto de trabalho.

Estas três dimensões encontram-se interligadas podendo ocorrer vários cenários. A alta tensão (altas exigências e baixo controlo) é a pior situação para a saúde, podendo ser ainda agravada se houver baixo apoio social dos colegas e superiores hierárquicos. Poderá ser menos grave se houver alto apoio social. A estas três dimensões acresce ainda referir a teoria da equidade de Stacy Adams (1963) e Victor Vroom (1997) referida por Stephen Robbins (2009) e que se baseia no fenómeno da comparação social no trabalho, focando a perceção pessoal de cada um sobre a razoabilidade ou justiça referente a um contexto laboral, comparando o seu desempenho e os respetivos benefícios com o desempenho e benefício dos outros em situações idênticas. Desta teoria incorrem mais duas dimensões:

- 4) Falta de compensações: estima (respeito, tratamento justo, reconhecimento, etc.) e segurança no futuro (preocupações e mudanças).

- 5) A dupla presença (estar no trabalho e em casa em simultâneo) poderá estar também associada à necessidade, à valência e instrumentalidade da recompensa, entre outros. Desta forma, podemos dizer que as dimensões (Moncada, S. et al., 2004) utilizadas nas PME's com menos de 25 trabalhadores são as seguintes: 1) exigências psicológicas, 2) trabalho ativo e desenvolvimento de habilidades, 3) relações sociais na empresa e liderança, 4) falta de compensações e 5) dupla presença.

2. Exemplo prático

Por exemplo, numa determinada realidade de trabalho sazonal as "informações chegam aos trabalhadores tardiamente o que aumenta ainda mais o número de tarefas a realizar". Este fator de exposição ao risco psicossocial poderá ser tratado em várias dimensões das cinco apresentadas:

2.1. Exigências psicológicas

Exigências psicológicas do nosso exemplo são de cariz quantitativo, ou seja, irá repercutir-se na relação entre a quantidade de trabalho e o tempo disponível para o realizar (volume, ritmo, interrupções e intensidade de trabalho). São altas quando temos mais trabalho do que tempo disponível. A nível de intervenção organizacional há duas possibilidades:

- Exigência quantitativa intrínseca à tarefa por ser trabalho sazonal, a intervenção pode ser através do aumento de número



de pausas diminuindo a sua duração. Nas pausas podem ser realizados exercícios de relaxamento, a ginástica laboral é uma boa medida.

- Exigência quantitativa extrínseca à tarefa, a intervenção passará pela eliminação do fator de exposição ao risco. Neste caso concreto as informações deverão chegar o mais cedo possível para que não impliquem num aumento quantitativo de tarefas.

Estas medidas organizacionais, evitam a insegurança no trabalho (medo de ser despedido se trabalhar mais lentamente), evitam a fadiga física e em extremo a fadiga crónica (*burnout*), evitam o stress e o erro humano, que podem afetar o trabalho de outros departamentos, os parceiros da empresa e mesmo o cliente final.

2.2. Relações sociais na empresa e liderança

No nosso modelo, a dimensão das relações sociais na empresa e liderança, divide-se em oito sub-dimensões, sendo elas: previsibilidade, qualidade do papel, conflito de papel, qualidade da liderança, reforço, apoio social (superiores e colegas), possibilidade de relações sociais e sentimento de grupo. Não obstante do nosso pequeno exemplo poder ser intervencionado em outras sub-dimensões, irei debruçar-me essencialmente sobre qualidade de liderança, apoio social e reforço. No que diz respeito à qualidade da liderança, supondo que as informações tardias do nosso exemplo não são da responsabilidade da liderança, esta deve gerir a equipa de forma a minimizar o impacto da chegada tardia das informações. No nosso programa de saúde psicossocial (PSS), o nível de intervenção comportamental, pressupõe a nomeação de agentes de intervenção de saúde psicossociais (AISP), podendo ser os colegas (pares) ou/e os superiores hierárquicos, exercitando assim a sub-dimensão de apoio social e estando para esse efeito as respetivas funções definidas dos atores. Entre outras funções, os AISP devem gerir as relações sociais como gerem a própria conta bancária. Da interação pessoal com os seus subordinados ou colegas, deve ser criado uma "conta de

banco emocional" (Stephen Covey, 1989), onde os depósitos são feitos quando o titular da conta vê uma interação em particular como positiva (ex. um sentimento de reconhecido, apreciado, ou ouvido); e onde os levantamentos de uma conta de banco emocional de uma pessoa ocorrem sempre que o indivíduo se sente criticado, humilhado, ou menos apreciado. A base de atuação dos AISP é importarem-se visivelmente (Geller, 1996) com a saúde dos seus colegas. Consequentemente, os agentes de saúde precisam demonstrar que se importam através das suas interações com os outros. Isto mantém contas bancárias emocionais saudáveis – operando com dinheiro em caixa. Quando as pessoas se apercebem, através das palavras e linguagem corporal, que um AISP se importa, elas estão mais aptas a ouvir e a aceitar o conselho do agente e importam-se também, aumentando o compromisso com a empresa, o reforço, o apoio social, a integração grupal, tendo impacto principalmente na auto-estima. Se a conta estiver a descoberto, significa que existiram levantamentos contínuos, e podem levar a reações descontroladas ou defensivas, ao efeito de depressão. Se consideramos que no nosso pequeno exemplo de trabalho sazonal as exigências são quantitativas de foro físico, convém que os AISP consigam manter um equilíbrio no foro psicológico e mental, já que o cansaço e desgaste mental poderá agravar o cansaço físico.

2.3. Dupla presença

A dupla presença diz respeito às exigências sincrónicas, simultâneas entre o âmbito laboral e âmbito doméstico-familiar. Se no nosso exemplo as exigências quantitativas de tarefas levarem a um aumento de jornada de trabalho, este facto pode vir a ativar em negativo a dupla presença. Para este efeito, a intervenção psicossocial organizacional deverá:

- Permitir aos trabalhadores a utilização das pausas para a realização de tarefas domésticas ou pessoais. Alguns exemplos poderão ser protocolos entre a empresa e prestadores de serviço na área da alimentação e vestuário;
- Dar prioridade, no refeitório ou restaurante próximo, na hora do almoço aos trabalhadores com horários atípicos.
- Apoiar a redução do tempo de percurso entre casa-trabalho-casa (transportes da empresa).

Os resultados destas medidas implicarão a compatibilização entre o trabalho e as tarefas domésticas (Jansen, 2004), motivação, segurança no futuro e integração na empresa.

O objetivo de intervenção psicossocial preventiva, seja organizacional seja comportamental, é eliminar e reduzir o acidente psicossocial. Entendo o acidente psicossocial como sendo um desequilíbrio sofrido

“Entendo o acidente psicossocial como sendo um desequilíbrio sofrido pelo trabalhador em relação às condições e organização de trabalho e/ou às relações sociais estabelecidas em torno do trabalho, que envolva riscos psicossociais ao nível de lesão de primeiros sintomas ou estes totalmente visíveis.”

pelo trabalhador em relação às condições e organização de trabalho e/ou às relações sociais estabelecidas em torno do trabalho, que envolva riscos psicossociais ao nível de lesão de primeiros sintomas ou estes totalmente visíveis.

Como registar tudo isto no sistema de gestão para posteriormente monitorizar? E se o acidente psicossocial ocorrer. O que fazer? Poderei responder a estas questões numa próxima oportunidade.



Referências Bibliográficas

- Augusto, N. (2012). *Programa de Segurança e Saúde Comportamental*. International Conference on Health Technology assessment and quality management. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa: Lisboa
- Covey, Stephen (1989). *Os 7 Hábitos das Pessoas Muito Eficazes*. São Paulo:
- Geller, E.S. (1996). *The psychology of safety: How to improve behaviors and attitudes on the job*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Jansen NW, Kant I, Nijhuis FJ, Swaen GM, Kristensen TS (2004). Impact of worktime arrangements on work-home interference among Dutch employees. *Scand J Work Environ Health*, 30(2), 139-48.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Free Press
- Martínez, S. (s/d). *Intervención psicossocial: Guía del INRS para agentes de prevención. Nota técnica de Prevención 860*. Madrid: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- McSweeney, Terry E. (2003). *Value-based safety process: improving your safety culture with behavior-based safety*, A. John Wiley & Sons, Inc. Publication, Hoboken, New Jersey
- Moncada, S., Llorens, C. & Kristensen, T.S. (2004). *Manual para la evolución de riesgos psicossociales en el trabajo. Método ISTAS21*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Madrid: Paralecto Edición, S.A. (p.15).
- Robbins, S.P. (2009). *Comportamento organizacional*. São Paulo: Pearson Education



Portugal representado no prémio europeu de boas práticas de segurança e saúde no trabalho

O grupo SONAE é vencedor do prémio a nível europeu, embora o grupo JERÓNIMO MARTINS tenha sido também nomeado a nível nacional.



Animador de Segurança do grupo SONAE: Cláudio Meneses

Em que consiste este prémio?

Os prémios de boas práticas são atribuídos pela EU-OSHA em cooperação com os Estados-Membros e as presidências em exercício do Conselho da União Europeia. Os prémios visam demonstrar os benefícios da observância de boas práticas em matéria de segurança e saúde. Este ano, a atribuição dos prémios europeus de boas práticas é um dos momentos mais importantes da campanha «Locais de trabalho seguros e saudáveis» e pretende destacar os melhores exemplos de colaboração entre gestores e trabalhadores na prevenção dos riscos, em contexto de trabalho. Os vencedores demonstraram uma forte liderança dos gestores e uma participação ativa dos trabalhadores no domínio da segurança e saúde. Os prémios atribuídos dizem respeito a duas categorias: para organizações que empreguem menos de 100 trabalhadores e

para organizações com 100 ou mais trabalhadores. Foi em Dublin, dia 29 de Abril do corrente ano que decorreu a entrega destes prémios.

As duas organizações portuguesas nomeadas: Sonae e Jerónimo Martins

Portugal é um dos mais de 30 países que participa na atribuição destes prémios, através do ponto focal da EU-OSHA, atualmente dirigido por Emília Telo. Cada país nomeou duas organizações para participar no concurso pan-europeu. Em Portugal concorreram 10 empresas, sendo o grupo Sonae e o grupo Jerónimo Martins os nomeados a nível nacional. O júri, nacional e europeu, procurou identificar os melhores exemplos de colaboração e benefício mútuos. Os dois projetos dos nomeados portugueses foram analisados por um júri internacional, saindo desta análise o grupo Sonae como vence-

dor europeu. A revista segurança comportamental [RSC] para além de visitar o grupo Sonae na Maia quis também conhecer o projeto do grupo Jerónimo Martins. Ana Luísa Teixeira [ALT], diretora de higiene e segurança no trabalho do grupo Jerónimo Martins, foi nossa entrevistada. [RSC] - O que significa para a Jerónimo Martins ser nomeada a nível nacional para o prémio de boas práticas em segurança e saúde no trabalho? [ALT] *Ser uma das duas empresas selecionadas pelo júri nacional a representar o País num prémio europeu, como um dos melhores exemplos que evidenciam o trabalho conjunto de gestores e trabalhadores com vista à prevenção de riscos é muito gratificante. O reconhecimento agora alcançado motivamos a trabalhar todos os dias para a criação de soluções inovadoras e implementação das melhores práticas que promovam a cultura de prevenção da empresa.* [RSC] - Pedíamos que partilhasse com os leitores da revista segurança comportamental três ou quatro das vossas boas práticas em SHT. [ALT] *De entre os vários projetos que evidenciam uma forte liderança e participação ativa dos trabalhadores no domínio da segurança e saúde, fomentando a criação e manutenção de um ambiente de trabalho seguro, destacamos:*

- O projeto de formação à distância desenvolvido em articulação com a escola de formação Jerónimo Martins e que consiste na criação de filmes cujos conteúdos de segurança e higiene no trabalho, adaptados à realidade específica de cada área, secção e tarefa a realizar.

- Consciente de que as intervenções técnicas de melhoria nos locais de trabalho, nem sempre se traduzem na redução da sinistralidade, o grupo [Jerónimo Martins] criou a figura de «delegado de ambiente e segurança no trabalho», colaborador a quem é atribuída uma missão no âmbito da SHT. Esta boa prática pretende dinamizar o envolvimento dos colaboradores e chefias na identificação e apoio à implementação de medidas de prevenção de riscos e de eliminação progressiva de comportamentos inseguros.

- O projeto «Entre Nós – Serviço de Atendimento ao Colaborador», outro canal inovador de comunicação destinado a todos os co-



laboradores do grupo Jerónimo Martins, cujo objetivo é aprofundar a relação de confiança e proximidade com todos aqueles que no dia-a-dia, contribuem para o sucesso do grupo, através do conhecimento e valorização da sua opinião em todas as matérias, nomeadamente em matéria de SHT.

Todos os 10 candidatos portugueses irão receber um certificado, no dia 30 de Outubro próximo, entregue pelo ponto focal nacional da EU-OSHA. Este será o marco de encerramento da campanha.

SONAE é vencedora do prémio europeu de boas práticas de segurança e saúde no trabalho

Portugal encontra-se entre os melhores 10 países da Europa em bom exemplo de boas práticas de segurança e saúde no trabalho, representado pelo grupo Sonae.

A EU-OSHA atribuiu também 10 menções honrosas, mas nesta categoria Portugal não se encontra representado.

A equipa da segurança comportamental foi visitar a Sonae. Mesmo antes de falar com os seus líderes, a nossa equipa quis conver-

sar com os seus trabalhadores. O mês de Abril é o mês da Segurança, havendo todos os dias iniciativas sobre SST na empresa. Conversamos com um grupo de três trabalhadores que se encontravam na entrada do edifício a pintarem um painel gigante sobre segurança e saúde. "O meu nome é Abílio Silva, trabalho no PBL (picking by line), sou preparador de encomendas, trabalho aqui há 4 anos. Fui o criador desta ideia, o puzzle que estamos a pintar significa o encaixe das relações que temos uns com os outros."

Cláudio Meneses é animador de segurança e explica à revista segurança comportamental que "(...) cada uma das operações tem um animador de segurança, e as funções do animador são: ajudar o responsável de higiene e segurança do entreposto, tentar comunicar falhas que possam existir a nível de segurança, tentar aplicar ideias de melhorias que possam traduzir-se em mais segurança para a operação, acompanhar possíveis auditorias que haja no setor". Chefe de equipa da operação, José Fidalgo, explica "(...) estamos a fazer um mural que será pintado por todos. Cada equipa pinta a sua parte e depois

Prémio Europeu	País
ArbeitsschutzPartnerschaft Hamburg	Alemanha
Voestalpine Rotec Group	Áustria
Atlantica Leisure Group Ltd	Chipre
Rigshospitalet	Dinamarca
Protón Electrónica Slu	Espanha
Oy SKF Ab, Muurame factory	Finlândia
Wehkamp.nl/Gezond Transport/EVO	Holanda
West Offaly Dairy Discussion Group	Irlanda
Sonae	Portugal
Tofaş Türk Otomobil Fabrikası A.Ş	Turquia

Menção Honrosa	País
MAHLE Filtersysteme Austria GmbH	Áustria
U.S. Steel Košice, s.r.o.	Eslováquia
Ascom d.o.o.	Eslovénia
Lujatalo Oy	Finlândia
Armor SA	França
Hellenic Petroleum SA	Grécia
Construction Safety Partnership	Irlanda
GE Healthcare Norway AS	Noruega
CEMEX Polska	Polónia
Step Change in Safety	Reino Unido



quando acabarmos, iremos junta-las, e será construída uma imagem com uma mão e um coração. A segurança é a nossa regra número zero, ou seja, está antes do número um, porque a segurança intervém com o nosso dia-a-dia, com a nossa família. Para nós segurança é tudo!"

Verificamos que durante o percurso para a sala de imprensa, iam surgindo alguns quadros de lousã e giz, com várias mensagens escritas. Pensamos que esta técnica de informação e comunicação poderá estar relacionada com a facilidade de alteração de mensagens, e isto estará relacionado com o combate à característica de familiaridade das mensagens que se deve ter em conta numa gestão eficaz e eficiente de segurança e saúde. Um dos quadros continha a seguinte mensagem "Campanha: dá a mão à segurança e saúde. Saiba que uma hora de ginástica gasta 360 Kcal. Faça exercício. Melhor nível de colesterol. Melhor nível de atenção arterial. Melhor perda de peso. Benefícios psicológicos. Melhor qualidade de sono. Melhor concentração. Melhor memória. Melhor autoestima".

Já dentro da sala da imprensa, são dadas as boas vindas pelo administrador da Sonae com o pelouro dos Recursos Humanos, José Côrte-Real, assim como um breve enquadramento da importância da HST. Saliência "este prémio é o prémio de todos, não só da área, porque a segurança e saúde no trabalho não são para a Sonae uma obrigação legal, mas mais um pilar estratégico da empresa desenvolvimento e sustentabilidade. Nós achamos que as pessoas felizes são mais produtivas, temos uma sorte de termos 90% das pessoas satisfeitas com aquilo que fazem (último barómetro de clima social) e estas pessoas também pretendem manter-se na empresa, o que nos enche de orgulho".

Ana Cristina Fonseca, diretora de recursos humanos do centro corporativo da Sonae reforça "receber um prémio é para nós uma honra, o nosso esforço foi reconhecido. Gostaria de fazer um agradecimento público interno à equipa que conseguiu este prémio, é de facto com trabalho de «formiga» que se consegue grandes resultados. Este reconhecimento pode ser importante externamente, mas também é importante internamente. (...) a segurança e saúde no trabalho não é só feita por esta equipa é essencialmente feita pelos «braços armados» operacionais. Este prémio é também uma motivação para eles. E é finalmente uma responsabilização, a verdade é que futuramente temos que manter este nível."

João Eduardo Rodrigues, diretor de higiene e segurança no trabalho, apresenta alguns exemplos de boas práticas. A primeira boa prática enumerado foi a dos animadores de segurança, já referenciada, seguida pelo

" - Sistema informático, denominado por nós de Workflow de acidentes de trabalho. É um aplicativo informático que surgiu da necessidade de tornar todo o processo de registo e comunicação de acidentes de trabalho mais eficiente e uniforme em toda a organização, e de garantir o envolvimento de todos os níveis de gestão na investigação dos acidentes e definição de medidas. Com esta aplicação, obteve-se ainda uma simplificação do processo de comunicação de acidente de trabalho e garantiu-se que toda a Sonae tem informação rápida da ocorrência de acidentes, de forma a poder intervir rapidamente na sua análise e investigação das causas. Com a dispersão geográfica que temos, com lojas de Norte a Sul, esta ferramenta assume uma importância muito forte;

- As campanhas da SST que produzimos. Estas campanhas têm o envolvimento de todas as partes interessadas, clientes, parceiros, colaboradores, companhia de seguros, numa perspetiva de participação e envolvimento e de os influenciar a boas práticas;

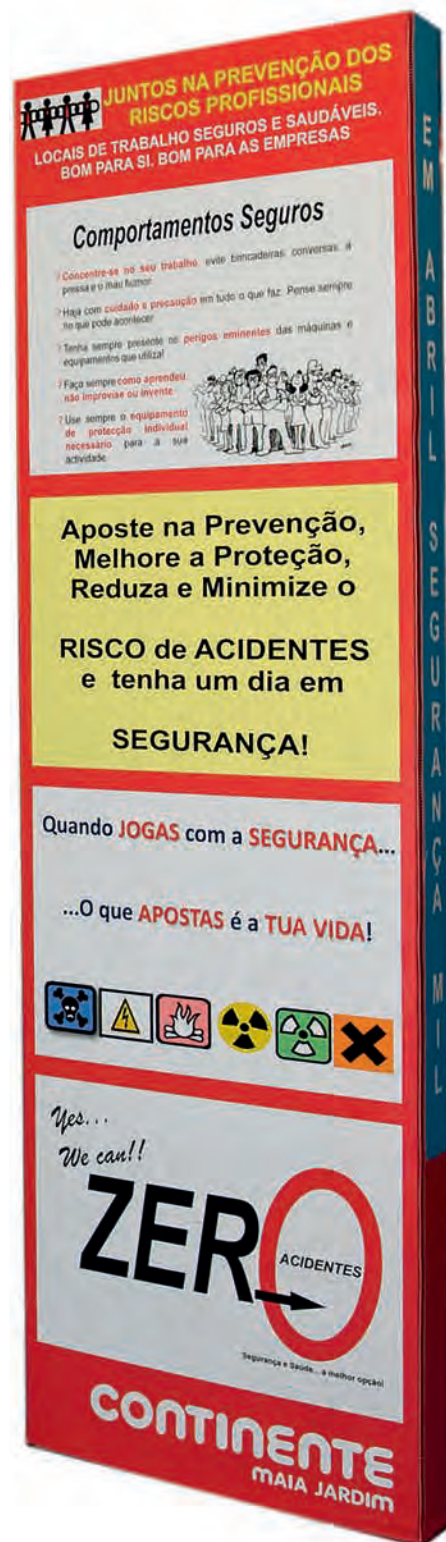
- Em 2004 assinalámos o dia 28 de Abril. Nos anos seguintes estendemos essa comemoração a uma semana de SST. Desde 2011 temos o mês da segurança, que é o Abril. É muito enriquecedor, temos exposição de fotografias em todos os continentes, oferta de brindes, etc. Lançamos em 2012 o prémio Sonae Safety Day;

- Apostamos numa formação mais direcionada, numa formação feita à medida. Em 2012, tivemos 180000 horas de formação de SST, para uma população laboral de 33000 trabalhadores." Muitas outras boas práticas foram enumeradas, incluindo a realização de observações comportamentais de segurança.

A apresentação termina com a palavra de Emília Telo (ponto focal nacional da EU-OSHA) e de António Robalo do Santos (subinspetor geral da Autoridade para as Condições de Trabalho).

De seguida, todos os visitantes tinham à sua disposição os equipamentos de proteção individuais ajustados aos riscos do local a visitar. Prosseguiu-se com a visita ao entreposto logístico. O entreposto tem três níveis de temperatura: positiva, negativa e refrigerada. Cada colaborador pega por dia em 1400 caixas e percorre uma distância diária de 17000 km se andar com máquina, e 4000 km se andar a pé. Várias medidas de engenharia e organizacional são aplicadas para reduzir a distância percorrida. Este local tem a metodologia 5 S implementada (1S-triagem, 2S-arrumação, 3S-limpeza, 4S-normalização, 5S-disciplina), sendo isso bem visível na arrumação e limpeza.

A visita prossegue ao continente Maia Jardim. Somos acompanhados pelo diretor de loja José Carlos Trindade "o nosso dia-a-





Envolvimento dos trabalhadores da Sonae
da esquerda para a direita, José Fidalgo, Abílio Silva, Cláudio Meneses

dia é feito pelos nossos colaboradores. Temos uma operação focada nas pessoas, quer sejam trabalhadores, quer sejam prestadores de serviço”.

Quadros informativos expostos na parede demonstram os resultados das auditorias 5S, estando ao nível de bom. Para a área “take way” a conformidade é de 86%, estando 26 parâmetros conformes e 4 não conformes.

outra boa prática, realizada através de uma reunião no início da manhã designada por “Ordem de bom dia” e outra à tarde designada por “Ordem de boa tarde”. Estas reuniões são realizadas em pé e em forma de círculo, são de 20 minutos e têm a agenda de reunião (temas, tempos e responsável) fixa num placar no teto, exatamente no meio do círculo. Um dos pontos a ser apre-



Sala de imprensa da Sonae
João Eduardo Rodrigues,
Diretor Saúde e Segurança no Trabalho



Ordem de bom dia | Ordem de boa tarde



Visita aos locais de trabalho da Sonae
da esquerda para a direita, Emília Telo, Abel Pires, Marta Galhardo, Natividade Augusto, José Côrte-Real



Guilhotina de bacalhau no Continente da Maia -
Eliminação do risco de danos físicos



Entrega de prémio à Soane, em Dublin
da esquerda para a direita, João Eduardo Rodrigues,
Christa Sedlatschek, László Andor, Marta Galhardo
das duas mãos nos botões nas laterais para
que se concretize o corte efetivo do bacalhau, ou seja, as mãos estarão sempre longe da lâmina da guilhotina em funcionamento. É por estas boas práticas em segurança e saúde no trabalho e outras, que a Sonae recebeu o prémio europeu de segurança e saúde no trabalho, no dia 29 de Abril, em Dublin, em representação de Portugal.



Painel com assinaturas dos trabalhadores Sonae
“Compromisso com a Segurança e Saúde”

No “talho” a conformidade é um pouco superior de 90%, estando 27 parâmetros conformes e 3 não conformes.

A equipa segurança comportamental observou também a sinalização de acidentes de trabalho, ou seja, parece-nos que a Sonae utiliza bastante a gestão visual para a intervenção em antecedentes do comportamento. Esta sinalização é exemplo da junção da consequência ao antecedente do comportamento, sendo este tipo de intervenção uma das mais potentes em mudança comportamental. A comunicação entre a passagem dos turnos é exemplo de

sentado é “acidentes de trabalho/intervenções/ocorrências”. Existe também um ponto da agenda de reunião de 2 minutos sobre “curiosidade”, e aqui os trabalhadores podem falar do que lhes apetecer: futebol, notícias, anedotas, etc. Os equipamentos e ferramentas de trabalho são outra das preocupações e boas práticas desta organização. Damos como exemplo a guilhotina de bacalhau. Este equipamento foi sujeito a um estudo de desenvolvimento entre 2009-2010 para eliminar o risco de danos físicos. Para que não haja cortes de dedos, o funcionamento do equipamento obriga à utilização

Diálogos de Saúde Psicossocial são a ferramenta de eleição na intervenção comportamental em riscos psicossociais, apresentada a oito empresas.



Da esquerda para a direita: Emília Rocha da Costa, José Dias de Mesquita, Maria Teresa Campos Costa e Celestino Martins.

A revista segurança comportamental em parceria com a ProAtivo, Consultoria e Formação, e com o apoio do Instituto Piaget e a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho preparam para ao público em geral um curso de formação sobre "identificação, análise e intervenção em riscos psicossociais", sendo os seus facilitadores João Areosa e Natividade Gomes Augusto, ambos sociólogos e técnicos superiores de segurança. O curso contou com a inscrição de 10 participantes, e com a representação de 8 empresas. Do diagnóstico passado ao público aferiu-se que a implementação de um programa de análise e intervenção em riscos psicossociais era tido como prioritário neste grupo. Neste sentido, atribuiu-se 50% do curso à análise de riscos psicossociais e restante 50% do tempo à sua respetiva intervenção. A caracterização da população mostrou-se equilibrada em termos de género, e heterogénea em termos de grupo etário e profissão. O programa da ação foi composto por:

- Modulo I - Enquadramento geral sobre riscos e avaliação de riscos;
- Modulo II - Riscos Sociais;
- Modulo III - Riscos Individuais;
- Modulo IV - Riscos psicossociais: enquadramento legal e conceptual;
- Modulo V - A especificidade dos riscos psicossociais;
- Modulo VI - O Método CoPsoQ;
- Modulo VII - Intervenção psicossocial (conceitos e princípios);
- Modulo VIII - Proprama PRE de análise e intervenção em riscos psicossociais;

Modulo IX - Elaboração e aplicação do plano de ação em intervenção psicossocial.

Nos últimos módulos, o modelo apresentado de intervenção foi de cariz organizacional e comportamental. Os princípios da segurança e saúde baseados em comportamentos foram apresentados na intervenção comportamental, sendo os diálogos de saúde psicossocial (DSP) a ferramenta de eleição nesta intervenção. Estes diálogos assumem várias estruturas tendo em conta o modo de intervenção escolhida, podendo ser motivacional, de apoio e corretiva. Os DSP preventivos seguem o modelo ABC de Skinner (1950) e DSP corretivos seguem o modelo SAFER-R de George S. Everly (2001). O registo do DSP preventivo no sistema de gestão de segurança e saúde passa por identificar os intervenientes, o tema e causa do diálogo e qualidade de transmissão e recebimento. Nos DSP corretivos o interveniente apoiado não é identificado.

Os cursos da ProAtivo têm um prazo de validade de três meses, o que quer dizer que, as empresas formandas que se propuseram a identificar, analisar e preparar a intervenção em riscos psicossociais puderam tirar dúvidas sem qualquer custo nos 3 meses seguintes, já que o primeiro objetivo da equipa da ProAtivo é ajudar a segurança e saúde em Portugal.

Texto: Sandra Sousa

Fotografia: ProAtivo, Consultoria e Formação

EquipaSC partilha conhecimento e tira dúvidas

Questão (Leitora Olinda Bandeira, 2010): Precisava da vossa ajuda, para descobrir a legislação que proíbe comer nos locais de trabalho? (Leitor António Silva, 2012): Gostaria de saber se é proibido comer nos locais de trabalho?

Resposta resumo

A legislação proíbe a tomada de refeições nos postos de trabalho (Portaria 53/71 e DL 243/86). Em primeiro lugar temos que definir o que são "refeições". Uma sandes e um café, poderá ser considerada refeição? Será considerada refeição a comida onde se utilize faca e garfo? Aqui a legislação não é específica.

Consideramos que esta questão não pode ficar limitada ao requisito legal. Há que verificar as necessidades reais dos trabalhadores. Existem trabalhadores que não podem sair do posto de trabalho, de forma fácil, quando as necessidades fisiológicas o exigem, como por exemplo numa sala de controlo. Nestes casos, o risco de entrada dos contaminantes por ingestão e incorporação nos locais de trabalho de restos de alimentos, deve estar avaliado na vossa identificação de perigos e análise de riscos. Desta forma, terão de existir medidas preventivas, podendo ser por exemplo a rotação de postos de trabalho ou criação de condições de higiene para a tomada de refeições. O bom senso deve imperar e uma empresa tem um melhor ambiente de trabalho, produtividade, segurança e qualidade, se demonstrar preocupação com os seus trabalhadores e proporcionar condições de trabalho adequadas.

Conselho Editorial
Consultores AH DDC

Realização do Fórum RICOT

Foi realizada a 2.ª edição do fórum RICOT, designada "impacto social dos acidentes de trabalho", no dia 30 de novembro de 2012 no Campus Universitário de Almada do Instituto Piaget. Este fórum teve como base o livro publicado sobre a mesma temática, sendo os objetivos principais do livro a apresentação e discussão sobre acidentes de trabalho. Considerou-se fundamental que a RICOT promovesse a abordagem do problema dos acidentes de trabalho a partir de uma visão alargada de saberes, práticas e competências, pois há muito que já se tinha verificado que faltava acrescentar à produção científica nacional um manual no qual este assunto fosse discutido a partir de uma perspectiva multidisciplinar, integrando assim diferentes pontos de vista e formas diversificadas de observar as causas e consequências deste tipo de eventos.

Entendeu-se ser relevante projetar e executar uma obra sobre a temática, contando, em simultâneo, com a apresentação dos trabalhos por parte dos respetivos/ os autoras/es em sessões presenciais, permitindo dessa forma um debate sobre esta importante problemática na sociedade portuguesa.

Hernâni Veloso Neto
Consultor AD HOC da RevistaSC
Comissão de Organização da RICOT

FÓRUM RICOT (2ª edição)

IMPACTO SOCIAL DOS ACIDENTES DE TRABALHO

30 de novembro de 2012
Aula Magna
Campus Universitário de Almada — Instituto Piaget
Inscrições: <http://ricot.com.pt/PT/conferencias.php>

Os «empregos verdes» são seguros e saudáveis?



Christa Sedlatschek
Diretora da EU-OSHA

A União Europeia está a trabalhar arduamente com vista a equilibrar o crescimento económico com a necessidade de proteger o ambiente, tendo estabelecido para si próprios objetivos ambiciosos de redução das emissões de gases com efeito de estufa, de aumento da eficiência energética e promoção das energias renováveis, e de redução dos resíduos, o que deu origem a uma vasta gama de empregos verdes - empregos que contribuem para a preservação do ambiente, ou para a sua recuperação. Contudo, se queremos que estes empregos sejam realmente sustentáveis, temos de garantir que proporcionam condições de trabalho seguras, saudáveis e dignas. Os empregos verdes, para além de serem bons para o ambiente, têm de ser bons para os trabalhadores. Como afirma a Diretora da EU-OSHA, Christa Sedlatschek, «os cenários desenvolvidos no nosso projeto prospetivo constituem ferramentas poderosas, que fornecerão aos responsáveis políticos da UE dados que lhes permitirão moldar a economia verde de amanhã de forma a manter os trabalhadores europeus saudáveis e seguros. Se queremos que os empregos verdes sejam verdadeiramente sustentáveis e contribuam para os objetivos da Estratégia UE 2020 de conseguir um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo, temos de garantir que os mesmos irão proporcionar condições de trabalho seguras, saudáveis e dignas. Têm de ser bons para os trabalhadores e para o ambiente». A segurança e a saúde no trabalho tem que estar atenta à evolução das condições nestes contextos de trabalho!



Sandra Sousa
Redação Revista SC

Segurança Alimentar - Saberes, Práticas e Experiências

Evento apoiado pela revista segurança comportamental



A revista segurança comportamental apoiou o evento subordinado ao tema “Segurança Alimentar - Saberes, Práticas e Experiências”, realizado nos dias 8 e 9 de Maio passado, na casa das histórias Paula Rego, em Cascais, o qual contou com 250 participantes. Foi dirigido a médicos de saúde pública, técnicos de saúde ambiental, técnicos de segurança alimentar, engenheiros, arquitetos, autarquias, outras entidades e profissionais da área, agentes económicos e estudantes. No dia 8 de Maio, foram debatidos os seguintes temas: segurança alimentar – uma tarefa de todos; segurança alimentar nas escolas; segurança alimentar – refeições escolares; estabelecimentos indústria alimentar – uma perspetiva regulamentar; e a formação e ensino enquanto processo de excelência. No dia 9 de Maio, foram apresentados os seguintes painéis: estabelecimentos de comércio e serviço alimentar – uma perspetiva regulamentar; os profissionais e as boas práticas - da formação à ação; toxinfecções alimentares; e alimentação segura sinónimo de alimentação saudável? O evento foi um sucesso e visou promover a partilha e debate de conhecimentos no âmbito da higiene, segurança e qualidade alimentar.



Sandra Sousa
Redação Revista SC

Inquérito de opinião pan-europeu sobre segurança e saúde ocupacional

Stresse no trabalho é um risco comum. Assédio moral ou sexual são vistos como uma causa comum de stresse. Políticas e programas facilitam os trabalhadores mais velhos a continuar a trabalhar.



O inquérito de opinião pan-europeu sobre segurança e saúde ocupacional, teve uma amostra de 16622 entrevistas na Europa, 502 em Portugal, decorrentes entre 28 de Novembro a 19 de Dezembro 2012, concentrou-se principalmente no stresse relacionado ao trabalho e envelhecimento ativo. Os resultados gerais são os seguintes:

- Metade dos trabalhadores na Europa acha que o stresse no trabalho é um risco comum, e quatro em cada dez acham que não é tratado bem no seu local de trabalho. Comportamentos inaceitáveis, como o assédio moral ou sexual são vistos como uma causa comum de stresse relacionado ao trabalho por seis em cada dez trabalhadores (59%). Menos trabalhadores percebem a falta de apoio dos colegas ou superiores (57%) e a falta de clareza sobre os papéis e responsabilidades (52%).
- Há baixa consciência de programas ou políticas para tornar mais fácil a continuação no trabalho dos trabalhadores até ou além da idade da reforma, embora a maioria apoie a sua introdução. Um em cada oito trabalhadores (12%) está ciente que as políticas e programas facilitam os trabalhadores mais velhos a continuar a trabalhar até ou além da idade da reforma. Entre aqueles que não estão cientes de tais programas e políticas, 61% apoiam a sua introdução.



Sandra Sousa
Redação Revista SC

Ficha Técnica

Diretora:

Natividade Gomes Augusto
direcao@seguranacompportamental.com

Editor:

Daniel Viana Martins
geral@seguranacompportamental.com

Relações Públicas e Imprensa:

José Encarnação
Helena César
imprensa@seguranacompportamental.com

Comercial:

Ricardo Santos
Elisabete Santos
comercial@seguranacompportamental.com

Publicidade e Marketing:

Helena Rodrigues
geral@seguranacompportamental.com

Design Gráfico e Paginação:

Sandra Cortes
geral@seguranacompportamental.com

Assinaturas:

Daniela de Carvalho
subscricoes@seguranacompportamental.com

Redação:

Sandra Sousa
redacao@seguranacompportamental.com

Propriedade:

GA, Lda
Rua Fernando Maurício | n.º 21 | 4C
1950-447 Lisboa
Tel: 216 022 572
NIF 509892361
www.seguranacompportamental.com

Conselho Editorial:

Carlos Alberto Dias Ferreira (Coord.). Engenheiro naval. Mestre em segurança e higiene do trabalho pela IPS-ESCE. Consultor em segurança nas áreas da segurança contra incêndios, gestão da emergência, ATEX, análise de risco e investigação de acidentes.

Ana Paula Caldeira. Licenciada em engenharia química pelo IST; Pós-graduada em segurança e higiene do trabalho; Pós-graduada em Engenharia da Qualidade; Pós-graduada em Gestão do Ambiente; Pós-graduada em Lean Management. Entre 1990 e 1997 exerceu funções no grupo multinacional KHW PIPE (Portugal), de 1997 a 2012 no grupo multinacional Logoplaste.

Celestino Martins. Licenciado em ciências sociais, área vocacional de psicologia social. Pós-graduado em Segurança e Higiene no Trabalho pela ESTS/IPS. Coordenador de saúde ocupacional e segurança nas empresas portuguesas de petróleo pronto do Grupo CIMPOR. Formador e auditor na área de SST.

César Petrônio Augusto. Licenciado em engenharia mecânica pelo IST da UTL. Técnico Superior de HST. Responsável de segurança e de manutenção em contexto industrial. Atualmente encontra-se a exercer funções no grupo multinacional Seda International Packaging Group.

João Areosa. Doutoramento em sociologia e técnico superior de segurança, higiene e saúde. Investigador no CICS da Universidade do Minho. Docente no ISLA.

José Gavanha. Pós-graduado em segurança e saúde no trabalho pelo ISCSS. Pós-graduado em psicologia social e das organizações pelo ISCTE e Licenciado em investigação social aplicada pela UM. Técnico superior de SHT a exercer na EDP Produção.

Maria Odete Pereira. Psicóloga. Doutorada em gestão, na especialidade de gestão de recursos humanos. Coordenadora do mestrado em segurança e higiene no trabalho da ESCE/EST do IPS.

Paulo Lima. Doutor e mestre com tese e dissertação em gestão da segurança e saúde no trabalho, na UTL. Coordenador e docente do mestrado em segurança e higiene do trabalho ministrado no IPS. Técnico superior de SHT. Auditor certificado pelo IRCA (OHSAS 18001).

Rosa Bernardo. Licenciada em saúde ambiente. Técnica superior de segurança e higiene do Trabalho. Técnica europeia de segurança contra incêndios.

Sónia P. Gonçalves. Psicóloga. Doutorada em psicologia do trabalho e das organizações pelo ISCTE-IUL. Investigadora no CIS - ISCTE-IUL. Docente no Instituto Piaget. Autora de vários artigos de âmbito nacional e internacional, especialmente na área da psicologia da saúde ocupacional e na sua interface com a família.

conselhoeditorial@seguranacompportamental.com

Consultores AD HOC:

Alexandra Freire (CAP), António Fonseca (GALP), António Tavares (Consultor de Segurança), Carla Santos (CIS - ISCTE/IUL), Everton Doalcei Xavier (Dalx - Brasil), Filipe Monteiro (Metropolitano), Hamilton Júnior (Univ. Federal Paraná), Hernâni Veloso Neto (Univ. Porto), Iara Thielen (Univ. Federal Paraná), João Paulo Pereira (ISMAI), José Alves (Interface Brasil), José Pereira Almeida (REPSOL), Luciano Lourenço (Univ. Coimbra), Luciano Nadolny (SESI, Brasil), Luís Farinha (ANSR), Luís Paschoarelli (UNESP, Brasil), Madalena Torres (Hospital de Braga), Margarida Gaspar de Matos (FMH/UTL), Orlando Queirós (Univ. Minho), Paulo Almeida (ISCTE/IUL), Pedro Arezes (Univ. Minho), Rui Veiga (ISLA), Sara Ramos (ISCTE/IUL), Sílvia Silva (ISCTE/IUL).

consultores@seguranacompportamental.com

Colunistas (n.º7): Alcinda Costa dos Reis, António Leça Coelho, Carlos Dias Ferreira, Celestino Martins, Henrique Teixeira Gil, Joana Diogo, João Emílio Almeida, José Luiz Alves, Liliana Dias, Maria Arminda Costa, Natividade Gomes Augusto, Rosaldo J. F. Rossetti, Sandra Monteiro

Impressão: 2002 Estúdio Gráfico, Unipessoal, Lda. | Rua Principal, n.º 9 - Vale do Forno | 2675-257 Odivelas | www.estudio2002.com

Distribuição: VASP-MLP, Media Logistics Park, Quinta do Grajal - Venda Seca, 2739-511 Agualva Cacém | ACP (Automovel Club de Portugal) | VA, Lda

Periodicidade: Semestral

Tiragem: 4000 exemplares | Depósito Legal n.º 312260/10 | ISSN n.º 1647 - 5976 | ERC n.º 125894 | INPI n.º 2009100031258

AGORA mais FÁCIL

www.seguranca comportamental.com



ASSINE A



Revista
**Segurança
Comportamental**



O poder do
comportamento

na segurança,
na saúde
e no ambiente.

Salvaguardamos
a vida humana,
o ambiente
e a propriedade!