



## **A Europa está a caminhar para o eclipse dos "riscos psicossociais" no trabalho?**

### **Documento de reflexão da ETUI**

**Numa altura em que ninguém pode contestar a crescente importância dos "riscos psicossociais" e em que a própria utilização desta expressão para estes riscos se está a tornar rotineira, nos círculos europeus está a desenvolver-se e a solidificar-se uma mudança semântica para o tema mais inclusivo da saúde mental. Sob o pretexto de alargar o debate, a expressão "riscos psicossociais" está a ser eclipsada, resultando na remoção ou marginalização da ligação com as condições de trabalho e de emprego de onde provêm.**

Os riscos psicossociais surgiram no final da década de 1980 em muitos países europeus, com uma urgência que exigia consciência e ação por parte de todos os intervenientes na saúde ocupacional. Com base nesta constatação, no contexto do diálogo social europeu, os Parceiros Sociais aproveitaram esta questão, resultando na assinatura de acordos-quadro autónomos sobre o stresse em 2004 e, em seguida, sobre a violência e o assédio no trabalho em 2007.

Embora estes acordos tenham efetivamente incentivado uma maior consciencialização sobre a importância destes riscos, na altura qualificados como "emergentes", é hoje de notar que, em consequência dos efeitos nocivos que estes fatores de risco estão a ter na saúde de um número cada

vez maior de trabalhadores, estes acordos revelaram-se impotentes para travar uma progressão que agora parece ser uma verdadeira pandemia.

Perante esta constatação alarmante, e dado que a existência de legislação (e, portanto, a obrigação de cumprir essa legislação) é o principal fator que impulsiona as empresas a agir em termos de prevenção dos riscos profissionais, muitos observadores reivindicam uma iniciativa legislativa em matéria de riscos psicossociais a nível europeu. Uma diretiva a este respeito ajudaria a harmonizar a proteção de que os trabalhadores gozam nos diferentes Estados-Membros, dado que a própria Comissão reconhece a falta de um nível mínimo de proteção na União.

Parece, no entanto, que estes apelos estão condenados ao fracasso. A questão dos riscos psicossociais, apesar da sua progressão e das suas preocupações associadas, está, de facto, a ser obstruída pela paralisia da máquina reguladora comunitária, como a maioria das outras questões relacionadas com a saúde e a segurança. Esta paralisia começou no início da era Barroso (2004) e consolidou-se com a introdução do programa REFIT (Regulatory Fitness and Performance) em 2012.

A comunicação intitulada Quadro Estratégico da UE para a Saúde e Segurança no Trabalho, publicada pela Direção-Geral do Emprego e dos Assuntos Sociais em junho de 2014, confirma a falta de compromisso por parte dos organismos comunitários relativamente à questão dos riscos psicossociais, ao terem excluído até 2020 a possibilidade de reforçar o quadro regulamentar, de forma a melhor prevenir esses riscos.

Embora esta comunicação note a prevalência do stress entre os trabalhadores europeus, limita-se a confirmar que "deve ser dada atenção" a esta questão e continua a ser evasiva quanto às medidas a implementar, a fim de melhorar a prevenção e travar a progressão dos riscos que conduzem a este stress.

A comunicação de janeiro de 2017, intitulada "Trabalho Mais Seguro e Mais Saudável para Todos – Modernização da Legislação e Política de Segurança e Saúde no Trabalho da UE, confirma a ambição limitada da DG EMPREGO a este respeito, ao afirmar, no que diz respeito aos riscos psicossociais, que

"para melhorar a proteção dos trabalhadores" na prática, é necessário sensibilizar os empregadores e fornecer-lhes mais guias e ferramentas".

As campanhas de sensibilização, os guias de boas práticas, os instrumentos de TI fáceis de utilizar, etc., constituem um conjunto de soluções, repetidamente utilizadas nas últimas décadas, que a Comissão propõe continuar a utilizar, apesar de nem sequer terem afetado minimamente a progressão da doença que está a consumir o mundo do trabalho. Em suma, embora no papel, a DG EMPREGO possa defender-se contra as acusações de imobilidade através da promoção de placebos, basicamente optou por manter o status quo.

### **Quando a saúde mental intervém no trabalho**

Embora a DG EMPREGO tenha uma certa apatia em relação à questão dos riscos psicossociais, noutros círculos europeus, administrados pela Direção-Geral da Saúde e da Segurança Alimentar, há um burburinho em torno do conceito de "saúde mental", tendo havido uma série de iniciativas nos últimos 10 anos ou mais.

Em 2005, a DG SANCO adotou um ambicioso programa de saúde mental. Nesse ano, publicou um Livro Verde intitulado Melhorar a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia. Na sequência desse Livro Verde, que visava "lançar um debate" com as partes interessadas, em junho de 2008 organizou uma conferência europeia sobre saúde mental, em Bruxelas.

Esta conferência conduziu à elaboração do Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar. Este documento, que na verdade foi bastante breve, identificou cinco áreas prioritárias de ação (nomeadamente, prevenção da depressão e suicídio, saúde mental na juventude e educação, saúde mental em ambientes de trabalho, saúde mental dos idosos e combate ao estigma e exclusão social). Cada uma destas áreas foi depois objeto de uma conferência temática organizada entre setembro de 2009 e março de 2011.

Em junho de 2011, o Conselho da União Europeia analisou os resultados do Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar. Nas suas conclusões, convidou os Estados-Membros e a Comissão a criarem, como continuação do projeto anterior, a plataforma "Ação Comum para a Saúde Mental e bem-estar", que se concretizou em 2013 e durou três anos. No final deste período, a DG SAÚDE iniciou um novo projeto: a Bússola Europeia para a Ação em Matéria de Saúde Mental e Bem-Estar. Este objetivo visa recolher, trocar e analisar informações sobre a política e as atividades das partes interessadas na saúde mental. Deverá continuar até 2018.

Todas estas iniciativas em matéria de saúde mental e de bem-estar são louváveis. Por que razão alguém se oporia à promoção da saúde mental? Trata-se de uma área de iniciativa que parece exigir unanimidade. No entanto, quando estes projetos incluem uma secção sobre o mundo do trabalho, parece que reina a prudência no que diz respeito à sua análise.

A título de preâmbulo da nossa análise, podemos apontar para este breve e emblemático parágrafo do Pacto, que diz respeito à saúde mental no local de trabalho: "O emprego é benéfico para a saúde física e mental. A saúde mental e o bem-estar da mão-de-obra são um recurso-chave para a produtividade e a inovação na UE. O ritmo e a natureza do trabalho estão a mudar, levando a pressões sobre a saúde mental e o bem-estar.

São necessárias medidas para combater o aumento constante do absentismo e da incapacidade de trabalho e para utilizar o potencial não utilizado para melhorar a produtividade ligada ao stress e às perturbações mentais. O local de trabalho desempenha um papel central na inclusão social de pessoas com problemas de saúde mental".

As três primeiras frases fazem declarações que podem levar o leitor a esperar uma discussão mais aprofundada sobre as consequências da exposição a fatores de risco psicossociais na saúde mental. No entanto, isto não acontece. Em todos estes projetos, o conceito de "riscos psicossociais" é cuidadosamente eclipsado, como um tabu problemático, em benefício do conceito de "saúde mental", que, portanto, parece ser um "catch-all", ignorando a distinção, que é, no entanto, fundamental na prática, entre problemas de saúde mental que pré-existem no trabalho (por exemplo,

desordem bipolar, esquizofrenia) e os resultantes da exposição a fatores de risco psicossocial no trabalho (depressão, burnout).

Seria certamente melhor que as medidas que precisam de ser implementadas para incentivar a entrada no mercado de trabalho das pessoas que sofrem de problemas mentais fossem consideradas separadamente das medidas que precisam de ser desenvolvidas para que os trabalhadores que sofrem por causa do seu trabalho possam permanecer ou regressar ao seu trabalho.

Esta falta de distinção é importante porque é uma prova de uma mudança de foco. Esta abordagem implica menos foco nas causas (condições de emprego e de trabalho) e mais no estado da saúde mental, com a questão de perceber se este estado resulta ou não da exposição a fatores de risco psicossociais ser, em última análise, irrelevante. Por conseguinte, é neutralizada qualquer crítica social e política, que faça uma ligação entre o emprego e as condições de trabalho e os efeitos para a saúde mental.

Ao concentrar-se no estado da saúde mental e não nas causas prováveis que a afetam, o conceito tende, portanto, a individualizar o problema. O resultado é que as medidas recomendadas não são coletivas, mas individuais (por exemplo, gestão do stress), e não são preventivas, mas sim curativas (ou seja, medicação).

A abordagem da DG SAÚDE propõe implicitamente que os indivíduos sejam adaptados ao trabalho. A promoção da resiliência tem um futuro positivo. Com efeito, todos os princípios enquadrados no artigo 6º da Diretiva-Quadro sobre segurança e saúde dos trabalhadores (89/391/CEE), relativos às obrigações gerais dos empregadores, nomeadamente uma abordagem preventiva que combata os riscos na fonte em primeira instância e atribua prioridade às medidas coletivas de proteção em relação às medidas de proteção individuais, estão a ser postos de parte. A mudança semântica que está a abraçar o conceito de "saúde mental" e a eclipsar o dos "riscos psicossociais" é, portanto, tudo menos inofensiva.

Outra armadilha destes projetos que se focam na "saúde mental" é óbvia: a ambiguidade do seu objetivo. Para além da simples questão da escolha dos conceitos, que também deve ser colocada, encontra-se a racionalidade

subjacente que está em causa. O objetivo parece ser menos sobre a saúde mental e mais sobre o que permite em termos de empregabilidade e produtividade.

Certamente, o local de trabalho pode ser um local de inclusão social para aqueles cuja saúde mental é frágil. Mas esta inclusão no mercado de trabalho só pode ser benéfica, pelo menos, com duas condições. Primeiro, deve ser voluntário e considerado viável por um médico que tenha plena confiança do paciente.

Não pode resultar de "políticas de ativação" para os doentes, como parece estar a desenvolver-se em certos países europeus (por exemplo, na Bélgica) para reduzir os custos da segurança social. Em segundo lugar, parece óbvio que esta inclusão, a fim de evitar que seja comprometedora ou prejudicial, deve oferecer garantias no que respeita às condições de trabalho, nomeadamente em termos de exposição a "riscos psicossociais". As adaptações ao emprego podem ser necessárias e, por conseguinte, é importante assegurar a assistência dos empregadores desde o início.

Em junho passado, no Luxemburgo, para a segunda conferência do projeto UE-Bússola, que reuniu cerca de uma centena de participantes, a Comissão, que tinha tido o cuidado de convidar todas as associações europeias ativas no domínio da saúde mental, não considerou útil convidar a Confederação Europeia dos Sindicatos.

Por conseguinte, na sequência da contribuição dos empregadores europeus, que tinham sido convidados a exprimir a sua opinião sobre o que deve ser feito em termos de saúde mental no trabalho, não estava presente praticamente ninguém para apresentar informações sobre a posição dos trabalhadores europeus.

Quando questionados sobre este facto durante a sessão plenária, os organizadores responderam que: "é impossível convidar todos"... Nestes círculos, parece haver pouca vontade de preocupação com o artigo 154º do Tratado de Lisboa: um parceiro é o mesmo que outro, sendo melhor rodear-se de parceiros mais conciliadores.

Afinal, estes não são escassos em Bruxelas. Existe uma multiplicidade de associações ativas no domínio da saúde mental, que realizam um trabalho de lobbying sustentado a nível europeu (a Associação Europeia para a Depressão, a Europa da Saúde Mental, a Aliança Europeia Contra a Depressão, etc.) e que não estão particularmente preocupadas com o órgão de direito da legislação europeia em matéria de saúde e segurança no trabalho.

Recorde-se, por exemplo, que, durante o 11º Dia Europeu da Depressão, a Associação Europeia para a Depressão (EDA), que tem como patrocinador a farmacêutica Lundbeck (que produz antidepressivos...), manifestou o desejo de que a Comissão inicie nada menos do que uma "revisão da Diretiva 89/391/CEE... no sentido de garantir que o impacto da depressão se torne uma prioridade fundamental nos locais de trabalho"!

Como parece ser inútil esperar, a curto ou médio prazo, uma iniciativa legislativa no domínio dos riscos psicossociais, só podemos esperar que a DG EMPREGO defenda o atual órgão de direito para garantir que os princípios da diretiva-quadro não sejam espezinhados por outras iniciativas comunitárias.

[Aceda à versão original Aqui.](#)

Tradução da responsabilidade do **Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho**



com o apoio:

Cofinanciado por:

