

A **PREVENÇÃO** DAS **DOENÇAS** **PROFISSIONAIS**



Organização
Internacional
do Trabalho

2 milhões
de trabalhadores
morrem
por
ano



**Dia Mundial da segurança
e saúde no trabalho**
28 abril 2013


SafeWork

 **aiss**

Com apoio da Associação
Internacional de Segurança Social

A **PREVENÇÃO** DAS **DOENÇAS** **PROFISSIONAIS**

**Dia Mundial da segurança
e saúde no trabalho**
28 abril 2013

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2013
Primeira edição 2013
© Tradução em língua portuguesa: ACT – Autoridade para as
Condições do Trabalho

A prevenção das doenças profissionais
Edição: Abril 2013
ISBN: 978-989-8076-84-7 (web pdf)
Paginação: ByMint – Com. Empresarial Integrada, Unip, Lda
Tradução: Traducta
Revisão técnica: Manuel M. Roxo (ACT)

As publicações do Bureau Internacional do Trabalho gozam da proteção dos direitos de propriedade intelectual em virtude do Protocolo 2 anexo à Convenção Universal sobre Direito de Autor. No entanto, breves extratos destas publicações podem ser reproduzidos sem autorização, desde que devidamente mencionada a fonte. Para obter os direitos de reprodução ou de tradução, os pedidos devem ser dirigidos ao Serviço de Publicações (Direitos de Autor e Licenças) do Bureau Internacional do Trabalho, CH-1211 Genebra 22, Suíça, ou enviados para o seguinte endereço eletrónico: pubdroit@ilo.org. Os pedidos serão sempre bem-vindos.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados em organizações de direitos de reprodução poderão fazer fotocópias nos termos das licenças que lhes forem concedidas para este fim. Visite www.ifrro.org para saber qual é a organização de direitos de reprodução no seu país.

Igualmente disponível em inglês: The prevention of occupational diseases, ISBN: 978-92-2-127446-9 (print), ISBN: 978-92-2-127447-6 (web), Genebra, 2013, em francês: La prévention des maladies professionnelles, ISBN: 978-92-2-227446-8 (print), ISBN: 978-92-2-227447-5 (web), Genebra, 2013 e em espanhol: La prevención de las enfermedades profesionales, ISBN: 978-92-2-327446-7 (print), ISBN: 978-92-2-327447-4 (web), Genebra, 2013.

As designações constantes das publicações do BIT, que estão em conformidade com as normas das Nações Unidas, bem como a forma sob a qual figuram nas obras, não refletem necessariamente o ponto de vista do Bureau Internacional do Trabalho relativamente à condição jurídica de qualquer país, área ou território ou respetivas autoridades, ou ainda relativamente à delimitação das respetivas fronteiras.

As opiniões expressas em artigos, estudos e outros documentos são da exclusiva responsabilidade dos seus autores, e a publicação dos mesmos não vincula o Bureau Internacional do Trabalho às opiniões neles expressas.

A referência ou não referência a empresas, produtos ou procedimentos comerciais não implica qualquer apreciação favorável ou desfavorável por parte do Bureau Internacional do Trabalho.

As publicações e os produtos eletrónicos do BIT estão disponíveis nas principais livrarias e nos escritórios locais do BIT em vários países, podendo ser também diretamente obtidos na seguinte morada: Publicações do BIT, Bureau Internacional do Trabalho, CH-1211 Genebra 22, Suíça. Os catálogos e listas de novas publicações podem ser obtidos gratuitamente na morada acima mencionada ou solicitados através do seguinte endereço de e-mail: pubvente@ilo.org.

Informação adicional sobre as publicações do BIT em língua portuguesa pode ser obtida no escritório da OIT em Lisboa, Rua do Viriato, 7, 7º andar, 1050-233 Lisboa, telef.: 21 317 34 47, Fax: 21 314 01 49 ou diretamente através da página da Internet: <http://www.ilo.org/lisbon>.





ÍNDICE

Introdução.....	4
I. A epidemia oculta: uma panorâmica global	4
■ Pneumoconioses	5
■ Riscos emergentes e novos desafios	6
■ Perturbações músculo-esqueléticas e mentais.....	6
■ Os custos das doenças profissionais e das doenças relacionadas com o trabalho.....	6
II. Avaliação da necessidade de melhores dados	7
III. Ações de prevenção das doenças profissionais	9
■ O papel dos empregadores e dos trabalhadores	11
IV. Ação da OIT	12
V. O caminho a seguir	14

INTRODUÇÃO

As doenças profissionais, ou relacionadas com a atividade profissional, são fonte de extremo sofrimento e perdas no mundo do trabalho. Contudo, ainda que sejam anualmente responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas do

O QUE CONSTITUI UMA DOENÇA PROFISSIONAL?

As doenças profissionais são doenças contraídas em resultado de uma exposição a fatores de risco subjacentes a uma atividade profissional. O reconhecimento da origem profissional de uma doença, ao nível individual, exige que se estabeleça uma relação causal entre a doença e a exposição do trabalhador a determinados agentes perigosos no local de trabalho. Esta relação é normalmente determinada com base em dados clínicos e patológicos, aliados ao historial ocupacional (anamnese) e à análise das funções profissionais, à identificação e avaliação dos riscos profissionais, e também à verificação da exposição. Quando uma doença é clinicamente diagnosticada e se estabelece uma relação causal, a doença é então reconhecida como profissional.

que os acidentes de trabalho, permanecem em grande medida invisíveis. Além disso, a natureza destas doenças está a mudar rapidamente: as mudanças tecnológicas e sociais, aliadas às condições da economia mundial, agravam os atuais perigos para a saúde e geram novos fatores de risco. As doenças profissionais bem conhecidas, tais como as pneumoconioses, permanecem um fenómeno generalizado, enquanto as relativamente novas, como as perturbações mentais e músculo-esqueléticas (PME), são cada vez mais frequentes.

Embora se tenham registado progressos significativos na resposta aos desafios suscitados pelas doenças profissionais, urge reforçar a capacidade para a sua prevenção nos sistemas de SST nacionais. Na base de um esforço colaborativo entre governos e organizações de trabalhadores e de empregadores, é imperativo que a luta contra esta epidemia oculta ocupe um lugar de destaque nas novas agendas globais e nacionais para a segurança e a saúde. O presente relatório para o Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho descreve a situação atual no domínio das doenças profissionais, apresentando simultaneamente propostas para

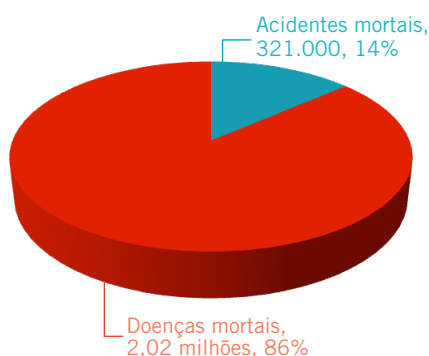
resolver este grave défice no domínio do trabalho digno.

I. A EPIDEMIA OCULTA: UMA PANORÂMICA GLOBAL

Estimou-se que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionados com o trabalho. A grande maioria (estima-se que sejam 2,02 milhões) morre de um vasto leque de doenças ligadas à sua atividade profissional. Todos os dias, 5.500 das 6.300 mortes estimadas relacionadas com o trabalho são causadas por diversos tipos de doenças profissionais. A OIT estima também que, todos os anos, ocorrem 160 milhões de casos de doenças não mortais ligadas à atividade profissional¹.

Os tipos e tendências das doenças notificadas variam muito. Por exemplo, em 2010, a China notificou um total de 27.240 casos de doenças profissionais, das quais 23.812 causadas por exposição a poeiras no local de trabalho². Em 2010, foram notificados 22.013 casos de doenças profissionais na Argentina; as perturbações músculo-esqueléticas (PME) e respiratórias figuravam entre as mais frequentes³. Em 2011, o Japão notificou um total de 7.779 casos de doenças profissionais, envolvendo principalmente lombalgias e pneumoconioses⁴, tendo atribuído indemnizações em 325 casos de perturbações mentais⁵. Em 2011, foram objeto de indemnização no Reino Unido 5.920 casos de doenças profissionais, sendo a pneumoconiose, o

DOENÇAS E ACIDENTES MORTAIS (2008)



Número total de mortes: 2,34 milhões



Men at work © ILO, Geneva

mesotelioma difuso e a osteoartrose as mais comuns⁶. O *US Bureau of Labour Statistics* (Gabinete norte-americano da informação estatística do trabalho) relatou que, em 2011, 207.500 trabalhadores contraíram doenças profissionais não mortais; as doenças da pele, a perda de audição e as doenças respiratórias eram as três condições clínicas com maior prevalência⁷.

Pneumoconioses

Milhões de trabalhadores continuam em risco de contrair pneumoconioses (especialmente silicose, pneumoconiose dos trabalhadores do carvão e doenças relacionadas com o amianto) em virtude da exposição generalizada à sílica, ao carvão, ao amianto e a diversas poeiras minerais no âmbito das atividades mineiras, das pedreiras, da construção e de outros processos de fabrico. As pneumoconioses estão associadas a períodos de latência longos; muitas vezes, não são sequer diagnosticadas ou notificadas. As doenças associadas

(doença pulmonar obstrutiva crónica, silicotuberculose e cancro causados pela sílica e pelo amianto) provocam frequentemente incapacidade permanente ou morte prematura. Na China, a pneumoconiose é a doença profissional mais comum, perfazendo mais de 80 % de todos os casos; nos últimos anos, entre 10.000 e 23.000 novos casos têm sido registados anualmente. Na Índia, cerca de 10 milhões de trabalhadores do setor mineiro e da construção, entre outros, estão expostos a poeiras de sílica; alguns estudos revelam que as taxas de prevalência de silicose são de 54,6 % nos trabalhadores de fábricas de lápis de ardósia e 35,2 % nos talhadores de pedra, enquanto a taxa de prevalência de pneumoconiose dos trabalhadores do carvão é de 18,8 %. No Vietname, a pneumoconiose é a causa de 75,7 % de todas as doenças profissionais alvo de indemnização. No Brasil, estima-se que 6,6 milhões de trabalhadores estão expostos a poeiras de sílica. Estudos realizados na América Latina revelaram uma taxa de prevalência de silicose nos mineiros de 37 %, subindo para 50 % se a idade for superior a 50 anos. Estudos epidemiológicos em países em vias de desenvolvimento revelam que entre 30 e 50 % dos trabalhadores no setor primário e em atividades de alto risco poderão contrair silicose e outras pneumoconioses⁸.

Mesmo uma breve enumeração de casos notificados de doenças profissionais como a que é apresentada acima traça um quadro desolador da magnitude do problema. Não obstante, o agravamento dos dados estatísticos sobre doenças profissionais não implica necessariamente um aumento real dos casos. Este aumento pode também dever-se a alguns fatores positivos, tais como a existência de melhores sistemas de registo e notificação, melhorias nos mecanismos de vigilância médica, reconhecimento e indemnização, alterações dos processos laborais e organizacionais, a crescente sensibilização dos trabalhadores e dos empregadores para as doenças profissionais, o alargamento do âmbito da definição dessas doenças e a manifestação de doenças com longos períodos de latência.

DOENÇAS RELACIONADAS COM O AMIANTO

Até à década de 1970, o amianto foi um material de uso generalizado em muitas indústrias de diferentes países para o isolamento de tubagens, caldeiras e embarcações, no fabrico de travões, no reforço de cimentos e para conferir resistência ao fogo a muitos materiais. Os indivíduos que com ele trabalharam nessa altura encontram-se agora em risco de contrair doenças relacionadas com o amianto (DRA), tais como a asbestose, o cancro de pulmão relacionado com o amianto e o mesotelioma. Após a exposição, decorrem geralmente entre 10 e 40 anos até ao desenvolvimento de DRA. Assim, mesmo em países onde a proibição do uso de amianto se encontra já em vigor, continuarão a surgir casos de DRA durante décadas.

Apesar da proibição do uso de amianto em mais de 50 países, incluindo todos os Estados-membros da UE, são produzidos anualmente 2 milhões de toneladas desse material. Hoje, o amianto é principalmente usado em países em vias de desenvolvimento, onde as capacidades preventivas, a vigilância médica e os mecanismos de indemnização são inadequados e as DRA são insuficientemente reconhecidas e raramente notificadas. Revelando a magnitude do problema, estimativas de seis países da Europa Ocidental (França, Alemanha, Itália, Países Baixos, Suíça e Reino Unido) chegaram a um número cumulativo esperado de mortes por mesotelioma de 200.000 no período entre 1995 e 2029 (Peto, J. et al)¹. Extrapolando estes valores para a totalidade da Europa Ocidental e tendo também em conta as previsões de mortes por cancro relacionado com o amianto, até 2029, este material deverá causar cerca de 500.000 mortes (Huré P)².

¹Peto, J. et al. 1999.

²"The European mesothelioma epidemic", *British Journal of Cancer*, Vol. 79, No. 3/4, pp. 666-672.

³Huré P. Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient? P.4, <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf> [24 de janeiro de 2013].

Riscos emergentes e novos desafios

As mudanças tecnológicas, sociais e organizacionais no local de trabalho resultantes da rápida globalização suscitaram riscos emergentes e novos desafios. Embora alguns riscos tradicionais tenham diminuído em virtude de melhorias na segurança, dos avanços tecnológicos e de uma melhor regulamentação, continuam a provocar danos inaceitáveis na saúde dos trabalhadores. Paralelamente, novas formas de doenças profissionais estão a aumentar sem que se implementem medidas adequadas de prevenção, proteção e controlo; por exemplo, as novas tecnologias, tais como as nanotecnologias e determinadas biotecnologias, suscitam perigos novos e desconhecidos no local de trabalho. Entre os riscos emergentes contam-se deficientes condições ergonómicas, a exposição a radiação eletromagnética e riscos psicossociais⁹.

Perturbações músculo-esqueléticas e mentais

No conjunto dos 27 Estados-membros da UE, as perturbações músculo-esqueléticas constituem o mais comum problema de saúde relacionado com a atividade profissional¹⁰. Estas doenças, que incluem a síndrome do túnel do carpo, representavam 59 % de todas as doenças reconhecidas, abrangidas pelas Estatísticas Europeias de Doenças Profissionais em 2005¹¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou, em 2009, que as perturbações músculo-esqueléticas eram responsáveis por mais de 10 % de todos os anos perdidos por invalidez¹². Na República da Coreia, as perturbações músculo-esqueléticas registaram um aumento drástico, de 1.634 em 2001 para 5.502 em 2010¹³. Na Grã-Bretanha, representavam cerca de 40 % de todos os casos de doenças relacionadas com o trabalho no ano 2011/12¹⁴.

O stress relacionado com o trabalho e as suas consequências para a saúde tornaram-se numa questão extremamente preocupante. As empresas estão cada vez mais a ser confrontadas com casos de assédio psicológico, intimidação, assédio moral, assédio sexual e outras formas de violência. Numa tentativa de lidar com o stress, os trabalhadores poderão recorrer a comportamentos pouco saudáveis, tais como o abuso de álcool e drogas. Foram identificadas relações entre o stress e doenças músculo-esqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo. Se prolongado, o stress relacionado com o trabalho pode contribuir para o surgimento de doenças cardiovasculares graves. Além disso, a crise económica e a recessão levaram a um aumento do stress relacionado com o trabalho, da ansiedade, da depressão e de outros distúrbios mentais, tendo mesmo conduzido algumas pessoas ao extremo do suicídio.

Os custos das doenças profissionais e das doenças relacionadas com trabalho

As doenças profissionais impõem também custos enormes, podendo levar os trabalhadores e as suas famílias à pobreza, a reduzir a produtividade e a capacidade de trabalho, agravando também drasticamente os gastos em



cuidados de saúde. A OIT estima que os acidentes de trabalho e as doenças profissionais resultam numa perda anual de 4 % no produto interno bruto (PIB) mundial, ou cerca de 2,8 biliões de dólares¹⁵, em custos diretos e indiretos de lesões e doenças. Na União Europeia estimou-se que o custo das doenças profissionais é, no mínimo, de 145 mil milhões de euros por ano na União Europeia (UE)¹⁶. O Governo francês estima que o custo das indemnizações por doenças relacionadas com o amianto (DRA), para o período entre 2001 e 2020, situar-se-á entre 27 e 30 mil milhões de euros, o que equivale a 1,3 a 1,9 mil milhões de euros por ano. Nos Estados Unidos, fontes indicam que as seguradoras pagaram 21,6 mil milhões de dólares em casos de exposição ao amianto no período entre 1990 e 2000, adicionalmente aos 32 mil milhões de dólares pagos em indemnizações pelas empresas alvo de processos judiciais¹⁷. Na República da Coreia, o custo económico total das doenças músculo-esqueléticas foi de 6,89 mil milhões de dólares, o que corresponde a 0,7 % do produto interno bruto do país em 2011¹⁸. Estima-se que, na Nova Zelândia, estas mesmas doenças tenham custado ao serviço de saúde mais de 4,71 mil milhões de dólares por ano, o que representa cerca de um quarto do total de gastos anuais em cuidados de saúde¹⁹.

II. AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE MELHORES DADOS

A qualidade dos dados é fundamental para a conceção de uma estratégia preventiva eficaz. Os dados são obtidos principalmente através de três canais: notificações dos empregadores aos ministérios do trabalho no cumprimento de requisitos legais, pedidos aceites por regimes de proteção contra acidentes de trabalho e doenças profissionais e informações fornecidas por pessoal médico. A monitorização regular do ambiente de trabalho e a vigilância médica dos trabalhadores permite aos empregadores evitar e notificar casos de doenças profissionais.

No entanto, em termos globais, mais de metade dos países ainda não recolhe dados estatísticos adequados sobre doenças profissionais. Os dados disponíveis respeitam principalmente a lesões e mortes. Além disso, apenas um pequeno número de países recolhe dados desagregados por género. Tal não só dificulta a identificação do tipo específico de doenças e lesões profissionais de homens e mulheres, como prejudica a formulação de medidas preventivas eficazes para todos. Globalmente, mais de metade dos países não fornece dados estatísticos sobre doenças profissionais.

Os dados estatísticos oficiais de cada país baseiam-se em dados comunicados sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais. Muitos países dispõem de sistemas de segurança social que incluem regimes de prestações por acidentes de trabalho. No entanto, a cobertura está limitada aos trabalhadores da economia formal; mesmo nesses casos, não existe uma cobertura eficaz, face à inadequação dos sistemas de registo e notificação. Por conseguinte, apenas um certo número de acidentes de trabalho é objeto de notificação, tratamento e indemnização. A situação relativa às doenças profissionais é ainda mais complicada: com efeito, na maior parte dos países, apenas uma fração dos

casos está abrangida, o que reflete os desafios envolvidos na sua definição, reconhecimento e notificação. Ao mesmo tempo, os trabalhadores rurais e os que trabalham em pequenas e médias empresas (PME) e na economia informal, que representam a esmagadora maioria da população ativa global, enfrentam provavelmente elevados níveis de risco, uma vez que tendem a ficar fora dos sistemas de prevenção, notificação e indemnização de doenças profissionais. A intensificação dos fluxos migratórios, o envelhecimento da população ativa e o crescente número de trabalhadores envolvidos em trabalho temporário, ocasional e a tempo parcial não só aumentam a predisposição para aceitar condições de trabalho inseguras, como também dificultam a vigilância médica, a monitorização do ambiente de trabalho e o registo e a notificação de doenças profissionais em condições adequadas, atividades necessárias para uma implementação eficaz de estratégias preventivas.

Existe uma série de outros fatores a contribuir para esta situação. Muitas doenças profissionais, tais como os cancro com causa profissional, são caracterizadas por longos períodos de latência, sendo por isso difíceis de reconhecer até à manifestação clínica dos seus sintomas. A maior mobilidade de trabalhadores para diferentes tipos de emprego com vários níveis de exposição, juntamente com a ocorrência de fatores relacionados ou não com o local de trabalho, podem dificultar o estabelecimento de uma origem profissional. Além disso, alguns trabalhadores podem contrair a doença em atividades que envolvem exposição a substâncias ainda não identificadas como perigosas. As doenças são diagnosticadas por médicos e, para que a sua origem profissional seja reconhecida, é necessário imputá-las ao trabalho. O diagnóstico de doenças profissionais exige conhecimentos e experiência específicos, nem sempre disponíveis em muitos países em vias de desenvolvimento. Este facto dificulta a recolha de dados e limita a capacidade das autoridades nacionais ao nível da vigilância médica. Além disso, nalguns países, a responsabilidade pela saúde e segurança no trabalho está repartida entre os ministérios da saúde e do trabalho e instituições de segurança social, o que dificulta a recolha de dados.

Em alternativa, alguns países recorrem a inquéritos para obter dados sobre doenças profissionais. Por exemplo, de acordo com o Inquérito ao Emprego (IE) levado a cabo em 27 países da UE, 8,6 % da população com idades entre os 15 e os 64 anos que está ou esteve profissionalmente ativa declarou um problema de saúde relacionado com a atividade profissional nos últimos 12 meses, o que corresponde a cerca de 23 milhões de pessoas. Adicionalmente, 2,1 % dos inquiridos sofreram dois ou mais problemas relacionados com a atividade profissional em 2007²⁰. Dados do *Health and Safety Executive* do Reino Unido para o período entre 2011 e 2012, revelaram que, na Grã-Bretanha, um total de 1.073.000 casos de doenças notificadas pelo próprio foram provocados ou agravados pela atividade profissional; destes, 439.000 eram casos de perturbação músculo-esquelética e 428.000 correspondiam a doenças relacionadas com stresse, depressão e ansiedade²¹.



III. AÇÕES DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS

Um grande número de governos e organizações de trabalhadores e de empregadores dá agora maior ênfase à prevenção das doenças profissionais. Mesmo assim, a prevenção não está a receber a prioridade imposta pela escala e gravidade da epidemia.

São necessários esforços concertados, tanto a nível internacional como nacional, para lidar com a «invisibilidade» das doenças profissionais e corrigir o resultante défice de trabalho digno. A prevenção eficaz das doenças profissionais exige uma melhoria contínua dos sistemas de SST nacionais, bem como dos programas de inspeção e prevenção e dos sistemas de indemnização em todos os Estados-membros da OIT, de preferência na base de um esforço de cooperação entre governo e organizações de trabalhadores e de empregadores. Este esforço deve apoiar programas de sensibilização e de promoção, que deverão incluir campanhas a nível nacional e internacional destinadas a melhorar a compreensão da magnitude do problema e da necessidade de adoção de uma ação urgente por todas as partes interessadas (decisores, funcionários de alto nível das autoridades governamentais, instituições de segurança social, empregadores, trabalhadores e respetivas organizações, inspetores do trabalho e profissionais de SST). É também necessário um maior esforço no sentido de compilar dados relevantes para melhorar as estratégias preventivas das doenças profissionais. A eficácia da prevenção depende da colaboração a nível nacional entre as instituições de SST e os regimes de proteção contra acidentes de trabalho e doenças profissionais no âmbito dos sistemas de segurança social. Caso exista um défice de capacidade preventiva, especialmente nos países em vias de desenvolvimento, a OIT possui as ferramentas e a experiência necessárias para ajudar a produzir uma resposta. Quando conhecemos os riscos, podemos agir. Quando precisamos de saber mais sobre os riscos, podemos melhorar as nossas competências.

Um bom sistema nacional de SST é crucial para a implementação eficaz de políticas e programas nacionais de reforço da prevenção das doenças profissionais; tal sistema deverá incluir:

- leis e regulamentos; sempre que apropriado, acordos coletivos incorporando a prevenção de doenças profissionais;
- mecanismos de fiscalização do cumprimento da lei, incluindo sistemas de inspeção de SST eficazes;
- cooperação entre os dirigentes e os trabalhadores e os seus representantes na implementação de medidas de SST;
- prestação de serviços de saúde no trabalho;
- mecanismos adequados de recolha e análise de dados sobre doenças profissionais;
- informação e formação sobre SST;
- colaboração entre os ministérios do trabalho, os ministérios da saúde e sistemas de segurança social que abranjam lesões e doenças profissionais.

Estabelecer uma ligação entre a vigilância médica e a monitorização do ambiente de trabalho ajuda a determinar a exposição dos trabalhadores a perigos para a saúde e se uma determinada doença contraída pelos trabalhadores está relacionada com a atividade que desempenham, contribuindo também para evitar a recorrência da doença entre outros trabalhadores. Embora a vigilância médica tenha como objetivos principais detetar precocemente o impacto para a saúde e desencadear ações preventivas, facilita também o reconhecimento de doenças profissionais com longos períodos de latência. Segundo a Convenção n.º 161 sobre os serviços de saúde no trabalho de 1985, um bom sistema nacional de serviços de saúde no trabalho é fundamental para auxiliar os empregadores a organizar uma vigilância médica adequada para os seus trabalhadores. Exigir ao pessoal médico que notifique os serviços de inspeção de SST, ou outras autoridades competentes, sobre quaisquer suspeitas de doenças profissionais, permitirá uma recolha adequada de informação para complementar os canais mencionados acima.

Uma vez que a aquisição dos conhecimentos e da experiência suficientes para estabelecer critérios de diagnóstico bem definidos para novas doenças e formular conclusões sobre a sua etiologia é um processo demorado, um sistema de monitorização de doenças com suspeita de origem profissional (eventos sentinela) contribui de forma importante para incrementar a sensibilização para os riscos envolvidos e estimular a implementação de estratégias preventivas. Alguns países como a Dinamarca, a Finlândia, a Alemanha, a Nova Zelândia, a África do Sul e os Estados Unidos recolhem informações sobre doenças com suspeita de origem profissional. O registo destas doenças é particularmente importante face à evolução dos padrões de trabalho e das tecnologias. O reconhecimento de que uma doença tem uma origem profissional (no todo ou em parte) reforça o dispositivo em matéria de vigilância médica e potencia a sensibilização para medidas preventivas apropriadas²².

A Argentina, a China, a Finlândia, a Malásia, Portugal, a Tailândia, o Reino Unido e o Vietname implementaram programas nacionais de SST em que a prevenção de doenças profissionais é prioritária. A Índia, a República Popular Democrática do Laos, a Papua-Nova Guiné e a África do Sul foram mais além ao incluir a prevenção das doenças profissionais nas suas políticas e programas nacionais de SST. O reforço das inspeções do trabalho é também importante como meio de prevenção das doenças profissionais, uma vez que contribui para o cumprimento dos requisitos legais. Por exemplo, Angola, o Benim, o Burquina Faso, a República Centro-Africana, a China, a antiga República jugoslava da Macedónia, a Índia, a Indonésia, o Líbano, o Mali, a Mauritânia, a República da Moldávia, Marrocos, o Senegal, a África do Sul, a República Árabe Síria, o Togo e a Tunísia deram passos no sentido de melhorar os serviços de inspeção do trabalho e as atividades de inspeção no âmbito da SST, incluindo a prevenção das doenças profissionais, tal como preconiza a Convenção n.º 81 sobre a inspeção do trabalho de 1947. Uma das prioridades da estratégia australiana (2002-12) é a prevenção de doenças profissionais, envolvendo ações ao nível do controlo das exposições no local de trabalho, o envolvimento efetivo dos parceiros sociais, o desenvolvimento de sistemas para proporcionar melhores dados e o aperfeiçoamento do enquadramento regulamentar. Tal como preconizado pela Convenção n.º 121 sobre as prestações devidas por acidentes de trabalho e por doenças profissionais de 1964, alguns países, tais como o Brasil, a China, a Colômbia, o Japão, o México, a Tailândia o Vietname, bem como muitos países europeus, alargaram os seus sistemas de segurança social de forma a proporcionar uma melhor cobertura das



doenças profissionais. Estes sistemas fornecem dados valiosos sobre doenças profissionais com longos períodos de latência, uma vez que os trabalhadores podem ter mudado de local de trabalho ou de profissão quando as doenças são diagnosticadas²³.

Alguns países registaram progressos na prevenção de riscos psicossociais. Por exemplo, em abril de 2008, a Itália introduziu legislação em matéria de segurança e saúde no trabalho que refere explicitamente que o stresse relacionado com o trabalho deverá ser incluído em qualquer avaliação de risco²⁴. O Código do Trabalho da República Checa adotado em 2006 inclui igualmente disposições em matéria de stresse relacionado com o trabalho²⁵. O Comité dos Altos Responsáveis das Inspeções do Trabalho (CARIT) lançou uma campanha europeia sobre riscos psicossociais em 2012 e, em colaboração com a Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (EU-OSHA), produziu um conjunto de ferramentas de inspeção, disponível em 22 línguas²⁶.

O papel dos trabalhadores e dos empregadores

A participação ativa das organizações de trabalhadores e de empregadores é essencial para o desenvolvimento de políticas e programas nacionais de prevenção de doenças profissionais. Os empregadores têm o dever de prevenir as doenças profissionais, através da tomada de medidas de prevenção e de proteção assentes na avaliação e no controlo dos riscos no trabalho. Através de uma participação e de um diálogo social eficazes, os dirigentes, os supervisores, os profissionais de SST, os trabalhadores, os representantes dos trabalhadores para a saúde e segurança e os sindicatos têm papéis importantes a desempenhar. A inclusão de cláusulas de SST nos acordos coletivos de trabalho é uma forma igualmente eficaz de melhorar as condições de saúde e segurança no local de trabalho. Os trabalhadores e as suas organizações têm o direito de participar, a todos os níveis, na formação, supervisão e implementação de políticas e programas de prevenção.

As organizações de trabalhadores e de empregadores desempenham também um papel ativo na formação. Por exemplo, o sindicato *UNI Europa Hair & Beauty*, a organização patronal *Coiffure EU*, a Confederação Empresarial Sueca, a Associação Europeia de Betumes ou Asfaltos e a União Internacional dos Transportes Rodoviários recorreram à lista de doenças profissionais da OIT como referência nos seus esforços de prevenção de doenças cutâneas, perturbações músculo-esqueléticas, doenças provocadas por radiação e outras doenças profissionais. Entidades filiadas na Internacional dos Serviços Públicos (ISP), que representa os funcionários da administração pública, criaram uma rede sindical de serviços de saúde para a África Ocidental na Nigéria, no Gana, na Libéria e na Serra Leoa, que promoveu com sucesso na região cerca de 50 políticas de SST para o local de trabalho. As organizações de trabalhadores e de empregadores desempenham também um papel ativo na formação e na educação. Algumas organizações de empregadores organizam para os seus membros ações de formação sobre prevenção de doenças profissionais. Algumas organizações de trabalhadores preparam e distribuem materiais de formação. A ISP criou uma base de dados de fácil utilização com normas do trabalho sobre questões de SST²⁷.

IV. AÇÃO DA OIT

Podem ser encontradas diretrizes para a integração da prevenção em programas e estratégias nacionais de SST na Convenção n.º 155 relativa à segurança, à saúde dos trabalhadores e ao ambiente de trabalho de 1981, na Convenção n.º 161 sobre serviços de saúde no trabalho de 1985 e na Convenção n.º 187 sobre o quadro promocional para a segurança e saúde no trabalho de 2006. Um inquérito geral da OIT sobre a Convenção n.º 155, levado a cabo em 2009, revelou que um número significativo de países, especialmente no grupo em vias de desenvolvimento, estava a conduzir uma atualização das políticas de SST nacionais, e também a melhorar os sistemas regulamentares e de fiscalização, fundamentais na prevenção das doenças profissionais. Outros países estavam a abordar questões emergentes, tais como as doenças músculo-esqueléticas e o stresse relacionado com o trabalho, prestando assistência às PME e dedicando-se à promoção de melhores práticas de SST que também podem servir de apoio a estratégias preventivas²⁸.

O número cada vez maior de ratificações destas convenções da OIT é um bom indicador deste empenho crescente. Desde o ano 2000, 13 países (Antígua e Barbuda, Bélgica, Bulgária, Colômbia, Luxemburgo, Montenegro, Níger, Polónia, Sérvia, Seicheles, Turquia, Ucrânia e Zimbabué) ratificaram a Convenção n.º 161, representando mais de um terço das ratificações desde a sua adoção em 1985. Desde a adoção em 2010, pelo Conselho de Administração da OIT, de um plano de ação para promover a implementação e a ratificação efetivas dos instrumentos de SST²⁹, mais 17 países ratificaram a Convenção n.º 155 e o seu Protocolo de 2002, 25 países ratificaram a Convenção n.º 187 e 18 países ratificaram outras convenções da OIT atualizadas.

A maioria dos Estados-membros da OIT subscreveu a Agenda para o Trabalho Digno e está a implementar programas de trabalho digno por país, muitos dos quais dão ênfase à necessidade de melhorar a segurança e a saúde no trabalho. Para os apoiar neste domínio, a OIT desenvolveu um grande número de ferramentas técnicas destinadas a reforçar os sistemas nacionais de vigilância da saúde e melhorar os critérios de diagnóstico, bem como o registo e a notificação de doenças profissionais e condições de trabalho através de medidas preventivas e de controlo. Estas incluem, entre outras, o Código de prática da OIT para o registo e a notificação de acidentes de trabalho e doenças profissionais³⁰, as Diretrizes éticas e técnicas para a vigilância da saúde do trabalhador³¹, as Diretrizes para o uso da classificação internacional da OIT de radiografias de pneumoconioses³², as Abordagens para a atribuição de efeitos nocivos para a saúde à exposição profissional a radiação ionizante e a sua aplicação em programas de indemnização em caso de cancro³³, o Manual com pontos de verificação para a prevenção do stresse no trabalho³⁴ e o Pacote de formação SOLVE: Políticas da OIT para integrar a promoção da saúde no local de trabalho³⁵. Estão também em desenvolvimento, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), associações profissionais e organizações de trabalhadores e de empregadores, Diretrizes sobre os critérios de diagnóstico, o registo e notificação de doenças profissionais.

Como parte dos esforços da OIT para implementar o Programa Global para a Eliminação da Silicose, organizaram-se ações de formação sobre a classificação OIT de radiografias de pneumoconioses no Brasil, no Chile, na Índia, na Indonésia, na Malásia, no Peru, na Tailândia, na Turquia e no Vietname. O objetivo era melhorar os conhecimentos e as competências dos especialistas



em matéria de detecção precoce e reconhecimento de pneumoconioses. A classificação OIT, publicada pela primeira vez em 1930 e diversas vezes revista, constitui um elemento de referência global atualizado para a classificação de pneumoconioses. Deu-se especial ênfase aos programas nacionais para a erradicação da silicose e das doenças relacionadas com o amianto (DRA).

Aliada a um conjunto de critérios de diagnóstico bem estabelecidos, uma lista nacional de doenças profissionais pode facilitar o reconhecimento de doenças profissionais e a indemnização dos trabalhadores por elas afetados. Para acompanhar os desenvolvimentos internacionais e satisfazer a crescente procura de uma referência internacional que reflita a situação atual do mundo do trabalho, a OIT revê periodicamente a lista de doenças profissionais anexa à Recomendação n.º 194. Esta lista facilita a identificação de doenças com suspeita origem profissional e ajuda os países a prevenir, notificar e registar as doenças e a indemnizar os trabalhadores afetados. As revisões e atualizações periódicas são particularmente valiosas. Os «elementos em aberto» na lista, que preveem o reconhecimento de novas doenças, dependem de uma contribuição ativa de técnicos higienistas industriais e médicos, bem como de empregadores, trabalhadores e autoridades governamentais. Desde a sua última revisão em 2010, a lista contempla perturbações mentais e comportamentais, incluindo, pela primeira vez, os distúrbios de stress pós-traumático, dada a probabilidade de tais doenças serem reconhecidas como profissionais caso se estabeleça cientificamente uma relação direta entre exposição a fatores de risco no local de trabalho e a doença mental, ou caso essa relação seja determinada por métodos adequados às condições e práticas nacionais.

A OIT prestou assistência na criação e atualização das listas nacionais de doenças profissionais a governos e organizações de trabalhadores e de empregadores na Bélgica, no Canadá, na China, no Egito, na Alemanha, em Granada, na Índia, na Itália, no México e no Reino Unido e, a nível regional, à União Europeia e à Comunidade das Caraíbas, através de serviços de consultoria e assessoria técnica.

Para ajudar os Estados-membros a enfrentar os novos desafios de um mundo do trabalho em mudança, a OIT concebeu o pacote de formação SOLVE para a prevenção de riscos psicossociais e a promoção da saúde e do bem-estar no trabalho, com o objetivo de integrar a promoção da saúde no local de trabalho nas políticas de SST. O SOLVE advoga um sistema abrangente de gestão de SST, que assegura que a avaliação e o controlo de riscos psicossociais fazem parte da gestão de risco, por forma a gerir convenientemente o seu impacto, e que as políticas da promoção da saúde são incorporadas na política da organização.

Com o intuito de resolver este défice de trabalho digno, a OIT continuará a:

- promover a ratificação e a implementação das suas convenções em matéria de doenças profissionais;
- reforçar as alianças internacionais para a prevenção de doenças profissionais com outras instituições, tais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (CIST), a Associação Internacional das Inspeções do Trabalho (AIIT) e a Associação Internacional de Segurança Social (AISS);
- apoiar os esforços dos Estados-membros para reforçar as suas capacidades de prevenção e reconhecimento de doenças profissionais;
- encorajar o intercâmbio, a nível nacional e internacional, de boas práticas de prevenção de doenças profissionais.

V. O CAMINHO A SEGUIR

A luta contra as doenças profissionais encontra-se num ponto crítico. Embora tenham sido dados passos importantes, tanto a nível nacional como internacional, para lidar com as doenças profissionais, surgem constantemente novos perigos, que resultam das mudanças tecnológicas e sociais e são exacerbados pela crise económica mundial. Além dos perigos atuais, o mundo do trabalho de hoje está repleto de novas ameaças, tais como o aumento dos casos de perturbações da saúde mental e de LMERT. Milhões de trabalhadores estão expostos a condições de trabalho perigosas sem recurso a qualquer sistema de proteção. À medida que aumenta a sensibilização para estes temas, são necessárias ações mais vigorosas e urgentes para identificar a magnitude do desafio colocado pelas doenças profissionais e evitar que estas causem mais vítimas. É necessário um «paradigma de prevenção» abrangente, concentrado não só nos acidentes, mas também nas doenças profissionais. O novo paradigma deverá realçar um conjunto de princípios: que o problema não pode ser ignorado simplesmente porque é difícil de resolver; que se deve dar elevada prioridade ao reconhecimento, à prevenção e ao tratamento das doenças profissionais, assim como à melhoria dos sistemas de registo e notificação, e que a melhoria dos programas nacionais de segurança e saúde é essencial para a saúde tanto dos indivíduos como das sociedades em que estes estão integrados.

A prevenção é fundamental, uma vez que, além de envolver a proteção das vidas e dos meios de subsistência dos trabalhadores e das suas famílias, contribui também para assegurar o desenvolvimento económico e social. São necessários esforços concertados a nível nacional e internacional para aumentar a sensibilização em matéria de doenças profissionais e resolver, de uma vez por todas, os défices de trabalho digno que estão na sua origem. O estabelecimento de uma cultura preventiva de segurança e saúde exige diálogo social entre governos e organizações de trabalhadores e de empregadores, bem como o incremento da partilha de conhecimentos e um conjunto adequado de recursos. Com vista a reforçar a capacidade dos sistemas nacionais de SST para lidar de forma eficaz com a prevenção das doenças profissionais, é necessário:

- melhorar a colaboração das instituições de SST e de segurança social em matéria de prevenção, deteção precoce, tratamento e indemnização de doenças profissionais;
- integrar a prevenção de doenças profissionais nos programas de inspeção do trabalho, em especial em setores perigosos, tais como a indústria extrativa, a construção e a agricultura;
- reforçar os regimes de proteção contra acidentes de trabalho e doenças profissionais nos sistemas nacionais de segurança social, para lidar de forma adequada com o reconhecimento e o tratamento de doenças profissionais, bem como com as consequentes indemnizações;
- melhorar a capacidade dos serviços de saúde no trabalho em matéria de vigilância médica, monitorização do ambiente de trabalho e implementação de medidas preventivas;
- actualizar as listas nacionais de doenças profissionais, tendo em conta a lista da OIT;

- reforçar o diálogo social sobre temas de SST a nível nacional, setorial e nos locais de trabalho, envolvendo governos, empregadores e trabalhadores, bem como as respetivas organizações.

O fardo das doenças profissionais recai sobre todos, em toda a parte: da fábrica à exploração agrícola, do escritório à plataforma petrolífera, tanto no local de trabalho como na comunidade. Ninguém está imune. Existe o consenso de que a prevenção é mais eficaz e menos onerosa do que o tratamento e a reabilitação. Tal como sublinhado acima, as partes interessadas do mundo laboral devem dar passos concretos de imediato. Chegou a altura de lançar um novo e significativo esforço global, intensificando a resposta nacional e internacional à epidemia das doenças profissionais para proteger a saúde e a vida dos trabalhadores.

Notas

1. International Labour Office (ILO). 2011. *ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health*, Report, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 2011 (Geneva). Disponível em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf [10 de janeiro de 2013].
2. National Institute of Occupational Health and Poison Control of China. *Country report on occupational diseases 2010 (2011)*. Disponível em: 211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [24 de janeiro de 2013].
3. Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina. 2009. *Anuario Estadístico de Siniestralidad 2010*. Disponível em: www.sometracomahue.org.ar/sitio/descarga/AnuarioSRT2010/SRTanuario2010.pdf [28 de janeiro de 2013].
4. Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2011. *Survey of work-related diseases*. Disponível em: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h23.html [4 de março de 2013].
5. Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2012. *Occupational disease recognition of mental disorders*. Disponível em: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/gyomu.html [4 de março de 2013].
6. Department for Work and Pension, United Kingdom. 2012. *Industrial Injury first diagnosed prescribed diseases all assessments resulting in payment in the quarter by type of disease*. Disponível em: statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/iidb/iidb_quarterly_mar12.xls [23 de janeiro de 2013].
7. Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor. 2012. *Incidence rates and numbers of nonfatal occupational illnesses by major industry sector, category of illness, and ownership, 2011*. Disponível em: www.bls.gov/news.release/osh.t06.htm [24 de janeiro de 2013].
8. Fedotov, I.; Eijkeman, G. 2013. The ILO/WHO Global Programme for the Elimination of Silicosis, in *GOHNET Newsletter*, No. 12. Disponível em: www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet12eref.pdf [31 de janeiro de 2013].
9. Para um relatório mais completo sobre as novas formas de doenças profissionais ver “International Labour Office (ILO). 2010. *Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work* (Geneva, International Labour Office). Disponível em: www.ilo.org/safework/info/video/WCMS_123653/lang-en/index.htm” [10 de janeiro de 2013].
10. Eurostat. 2010. *Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Disponível em: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [23 de janeiro de 2013].
11. European Agency for Safety and Health at Work. 2010. Annex to Report: *Work-related musculoskeletal disorders – Facts and figures* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/resources/tero9009enc-resources/europe.pdf> [28 de janeiro de 2013].
12. World Health Organization (WHO). 2009. *Estimated total DALYs ('000), by cause and WHO Member State, 2004 (a, m)*. Disponível em: http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbddeathdalcountryestimates2004.xls [4 de fevereiro de 2013].
13. Ministry of Employment and Labour, the Republic of Korea. *Statistics of occupational injuries and disease, 2001-2011*. Disponível em: <http://www.kosha.or.kr/www/boardView.do?contentId=340893&menuId=554&boardType=A2> [11 de janeiro de 2013].
14. Health & Safety Executive (HSE). 2012. *Musculoskeletal disorders*. Disponível em: www.hse.gov.uk/statistics/causdis/musculoskeletal/msd.pdf [4 de fevereiro de 2013].
15. Com base no PIB mundial em 2012.
16. European Agency for Safety and Health at Work. 2009. Outlook 1 – *New and emerging risks in occupational safety and health – Annexes* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Disponível em: osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes [28 de janeiro de 2013].
17. Huré P. *Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient?* P4 <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf> [24 de janeiro de 2013]
18. Oh, I.; Yoon, S.; Seo, H.; Kim, E.; Kim, Y. 2011. The economic burden of musculoskeletal disease in Korea: A cross sectional study, in *BMC Musculoskeletal Disorders*, Vol. 12, No. 157, pp. 1-9. Available at: <http://www.biomedcentral.com/>

content/pdf/1471-2474-12-157.pdf www.biomedcentral.com/1471-2474/12/157 [4 de fevereiro de 2013].

19. Bossley, C. J.; Miles, K. B. 2009. *Musculo-Skeletal Conditions In New Zealand 'The Crippling Burden'*. Disponível em: www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=Download&Folder_id=119&File=BJD%20Publication%202009.pdf [4 de fevereiro de 2013].

20. Eurostat. 2010. *Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Disponível em: epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [23 de janeiro de 2013].

21. Health and Safety Executive (HSE). 2012. *Annual Statistics Report 2011/12*. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1112.pdf> [23 de janeiro de 2013].

22. International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 *Prevention of occupational diseases*, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Disponível em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf.

23. International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 *Prevention of occupational diseases*, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Disponível em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf.

24. Government of Italy. 2008. Italian Legislative Decree no. 81 of 9 April 2008. Safety Consolidation Act, Implementation of Article 1 of Law no. 123 of 3 August 2007 on the protection of health and safety at work. *Official Journal of the Italian Republic*, No. 101, Ordinary Supplement. Disponível em: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/08081dl.htm> [31 de janeiro de 2013].

25. Government of the Czech Republic. 2006. *Labour Code, No. 262/2006 Coll „Zákoník práce“*. Disponível em: www.mpsv.cz/files/clanky/3221/Labour_Code_2012.pdf.

26. International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 *Prevention of occupational diseases*, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf.

27. International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 *Prevention of occupational diseases*, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Disponível em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf.

28. International Labour Office (ILO). 2009. *General Survey concerning the Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155), the Occupational Safety and Health Recommendation, 1981 (No. 164), and the Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981*, Report III (Part 1 B), 98th Session of the Governing Body, Geneva, 2009 (Geneva). Disponível em: www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportsubmittedtotheConference/WCMS_103485/lang--en/index.htm.

29. International Labour Office (ILO). 2010. *Plan of action (2010-2016) to achieve widespread ratification and effective implementation of the occupational safety and health instruments (Convention No. 155, its 2002 Protocol and Convention No. 187)*, 307th Session of the Governing Body, Geneva, 2010 (Geneva). Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/policy/wcms_125616.pdf.

30. International Labour Office (ILO). 1996. *Recording and notification of occupational accidents and diseases. An ILO code of practice* (Geneva, International Labour Office). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_107800.pdf.

31. International Labour Office (ILO). 1998. *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance (OSH 72)* (Geneva, International Labour Office). Disponível em: www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108287_EN/lang--en/index.htm.

32. International Labour Office (ILO). 2011. *ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses*. Disponível em: www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm [28 de janeiro de 2013].

33. International Atomic Energy Agency; International Labour Organization; World Health Organization. 2010. *Approaches to attribution of detrimental health effects to occupational ionizing radiation exposure and their application in compensation programmes for cancer: A practical guide*, Occupational Safety and Health Series, No. 73 (Geneva, International Labour Office). Disponível em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_120131.pdf [28 de janeiro de 2013].

34. International Labour Office. 2012. *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace* (Geneva, International Labour Office). Disponível em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_168053.pdf [28 de janeiro de 2013].

35. International Labour Office. 2012. *The new SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies: trainer's guide* (Geneva, International Labour Office). Disponível em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_178397.pdf [28 de janeiro de 2013].



Para mais informações contacte:
Programa Internacional para a Segurança e
Saúde no Trabalho e o Ambiente (SafeWork)

Tel.: + 4122.799.67.15
Fax: + 4122.799.68.78
Email: safeday@ilo.org

www.ilo.org/safeday

