



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 11.03.2002  
COM(2002) 118 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO**

***Adaptação às transformações do trabalho e da sociedade: uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança 2002-2006***

## ÍNDICE

RESUMO .....	4
1. INTRODUÇÃO .....	4
2. Acompanhar as transformações do mundo do trabalho .....	7
2.1. Transformações na sociedade .....	7
2.1.1. Uma sociedade com uma maior componente feminina .....	7
2.1.2. Uma população activa a envelhecer .....	8
2.2. Transformações nas formas de emprego.....	8
2.3. Transformações na natureza dos riscos.....	9
3. Para uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança.....	9
3.1. Uma abordagem global do bem-estar no trabalho .....	9
3.2. Reforçar a cultura de prevenção.....	10
3.2.1. Educação, sensibilização, antecipação: melhorar o conhecimento dos riscos.....	10
3.2.2. Melhor aplicação da legislação em vigor.....	12
3.3. Combinar os instrumentos, criar parcerias.....	13
3.3.1. Adaptar o quadro jurídico e institucional.....	13
3.3.2. Incentivar as vias de progresso .....	15
3.3.3. Promover a integração da saúde e segurança no trabalho nas outras políticas comunitárias .....	18
3.4. Preparar o alargamento .....	19
3.5. Desenvolver a cooperação internacional.....	19

## RESUMO

A saúde e segurança no trabalho representa actualmente **um dos domínios mais densos e mais importantes da política social da União**. Com efeito, já em 1951 a Comunidade Europeia do Carvão e do Aço tinha fixado como objectivo melhorar a segurança dos trabalhadores, e esse objectivo alargou-se, com o Tratado de Roma, a todos os trabalhadores. Foi, assim, elaborado, desde o final dos anos 70, em particular após a adopção do Acto Único Europeu, em 1987, um conjunto importante de legislação que cria as condições para a melhoria dos níveis de saúde e segurança.

É precisamente porque a União se pode apoiar num acervo tão rico que a definição de uma estratégia comunitária se reveste de importância determinante na sua Agenda de Política Social. Essa estratégia, que abrange o período de 2002-2006, apresenta três características inovadoras:

- Adopta uma **abordagem global do bem-estar no trabalho**, tendo em conta as **transformações** do mundo do trabalho e os novos riscos, designadamente psicossociais, e visa melhorar a **qualidade do trabalho**, para a qual contribui fundamentalmente um ambiente de trabalho são e seguro.
- Assenta na **consolidação de uma cultura de prevenção** dos riscos, na **associação de instrumentos políticos variados** - legislação, diálogo social, vias de progresso e identificação das melhores práticas, responsabilidade social das empresas, incentivos económicos - e na **criação de parcerias** entre todos os intervenientes no domínio da saúde e segurança.
- Demonstra, assim, que uma política social ambiciosa é um factor de competitividade e, inversamente, que a falta de intervenção política gera custos que constituem uma forte sobrecarga para as economias e as sociedades.

## 1. INTRODUÇÃO

Criar mais e melhores empregos: foi este o objectivo estabelecido pela União no Conselho Europeu de Lisboa, em Março de 2000. A saúde e a segurança são, sem qualquer dúvida, elementos fundamentais da **qualidade do trabalho**, e figuram entre os indicadores recentemente adoptados, no seguimento da Comunicação da Comissão "*Investir na Qualidade*"<sup>1</sup>. Neste domínio, a União regista um balanço positivo, visto que a incidência dos acidentes de trabalho diminuiu quase 10% entre 1994 e 1998<sup>2</sup>. No entanto, os valores absolutos mantêm-se elevados: perto de 5 500 mortos e 4,8 milhões de acidentes que provocaram mais de 3 dias de incapacidade para o trabalho<sup>3</sup>. Verifica-se, sobretudo, um recrudescimento preocupante do número de acidentes, em certos Estados-Membros e em certos sectores, a partir de 1999. Além disso, nos países candidatos a frequência média dos acidentes de trabalho é sensivelmente superior à média da União, designadamente em razão da maior

---

<sup>1</sup> COM (2001) 313 final, de 20 de Junho de 2001.

<sup>2</sup> Entende-se por "incidência" o número de acidentes de trabalho por 100 000 pessoas em actividade. Fonte: Eurostat - "Statistiques en Bref", Population et conditions sociales : n° 16/2001 "*Les accidents du travail dans l'UE 1998-99*" e n° 17/2001 "*Les problèmes de santé liés au travail dans l'UE 1998-99*".

<sup>3</sup> Em 1998. Fonte: *idem*.

especialização destes países nos sectores tradicionalmente considerados de elevado risco.

Estes dados, embora sendo parciais, justificam um reforço da vigilância, visto que significam que a abordagem preventiva definida pelas directivas comunitárias não foi ainda perfeitamente compreendida e integrada pelos intervenientes, nem aplicada de forma efectiva no terreno. É o caso, em particular, dos países candidatos. Os dados apontam, assim, para a necessidade de desenvolver uma abordagem mais global da saúde e da segurança no trabalho, uma vez que a qualidade do emprego inclui uma série de componentes solidárias: tipo de qualificações requeridas no emprego, nível de formação dos trabalhadores, natureza da sua relação laboral, organização do seu trabalho e do seu horário de trabalho. A promoção da saúde no trabalho deve, pois, ser abordada no quadro da evolução geral das actividades económicas (mais orientadas para os serviços), das formas de emprego (mais diversificadas), da população activa (com uma componente feminina mais forte, mas também a envelhecer) e da sociedade em geral (mais diversificada mas também marcada pela exclusão social).

Por outro lado, um ambiente e uma organização do trabalho são e seguros constituem **factores de desempenho para a economia e as empresas**. Com efeito, as relações entre saúde no trabalho e competitividade são mais complexas do que a mera questão dos custos ocasionados pela observância das normas (*compliance costs*). Do ponto de vista económico, a *falta de qualidade* do trabalho traduz-se por uma perda de capacidades produtivas - 500 milhões de dias de trabalho perdidos em 1999 devido a acidentes ou problemas de saúde - e em despesas de indemnização e prestações<sup>4</sup>, cujo financiamento pesa, em grande parte, sobre as empresas. Quase 350 000 pessoas foram obrigadas a mudar de emprego ou de local de trabalho ou a reduzir o seu tempo de trabalho e quase 300 000 apresentam diferentes graus de incapacidade permanente, 15 000 das quais permanecem excluídas do mundo de trabalho para o resto da vida. Além dos dramas humanos destas situações, trata-se de um desperdício de recursos, num contexto de envelhecimento estrutural da população activa.

Ao nível da própria empresa, a *falta de qualidade* traduz-se por uma degradação da sua imagem em relação ao mundo exterior - os seus trabalhadores, os seus clientes, os consumidores e, a um nível mais geral, o público, cada vez mais sensível à questão da segurança. Um ambiente de trabalho são permite, assim, afirmar a imagem de qualidade dos produtos ou serviços, e a sua melhoria implica uma abordagem global de "gestão da qualidade" e de responsabilidade social, que é vantajosa em termos de desempenho e de competitividade.

A política comunitária de saúde e segurança no trabalho deve acompanhar estas transformações e novas exigências, a fim de **promover um verdadeiro "bem-estar no trabalho"**<sup>5</sup>, não só físico mas também moral e social, que não se mede apenas por uma ausência de acidentes ou doenças profissionais. Para tal, deve procurar melhorar a sua própria qualidade, o que tem duas implicações fundamentais:

---

<sup>4</sup> Em 1997, estas despesas eram estimadas pela OCDE em 122 mil milhões de dólares (em *Dados de Saúde 2001*). Este valor exclui a Itália, os Países Baixos, Portugal e a Espanha. A França e a Alemanha representam 92 mil milhões de dólares de despesas (em paridades de poder de compra).

<sup>5</sup> O conceito de "bem-estar no trabalho" foi desenvolvido pela OIT.

- Deve **associar os seus instrumentos**, baseando-se no acervo considerável de várias décadas de políticas comunitárias, de que a Directiva-quadro 89/391/CEE<sup>6</sup> constitui a pedra angular, uma vez que afirma a prioridade da prevenção. Deve também apoiar-se na experiência acumulada pelos programas comunitários neste domínio<sup>7</sup>. Assim, a abordagem normativa, quer se trate da adaptação permanente das normas existentes quer da definição de novas normas, continua a ser essencial: a Carta dos Direitos Fundamentais proclama, com efeito, no seu artigo 31º, que "*todos os trabalhadores têm direito a condições de trabalho saudáveis, seguras e dignas*". Mas, num mundo do trabalho em mutação, é igualmente importante promover vias de progresso, quer se trate da avaliação comparativa dos desempenhos com base em dados e indicadores transparentes e fiáveis, da acção dos parceiros sociais interprofissionais e sectoriais, ou das iniciativas voluntárias das empresas. Por último, é também indispensável melhorar os conhecimentos de todos os intervenientes, sensibilizá-los para estas questões, e integrar a dimensão da saúde e segurança no trabalho nas outras políticas comunitárias pertinentes.
  
- Para tal, a política comunitária deve **implicar todos os seus intervenientes** - poderes públicos, parceiros sociais, empresas, seguradores públicos e privados, por exemplo - no quadro de uma "boa governança" baseada na participação de todos<sup>8</sup>. Assim, a Agenda Social adoptada pelo Conselho Europeu de Nice definiu os eixos fundamentais de uma nova estratégia comunitária, que deve contribuir para "antecipar e aproveitar a mudança do ambiente de trabalho". A nova estratégia foi elaborada com base numa ampla consulta prévia e tem em conta os pareceres expressos. Na sua Resolução sobre a Agenda de Política Social<sup>9</sup>, o Parlamento Europeu insta a Comissão a "*criar uma verdadeira estratégia comunitária no domínio da saúde e da segurança no trabalho, que se baseie na definição de objectivos comuns comparáveis e integre um plano de acção destinado a reforçar a aplicação, o controlo e a avaliação das directivas existentes, bem como iniciativas relativas aos riscos ainda não cobertos ou insuficientemente cobertos, como as afecções cutâneas resultantes da exposição aos raios solares, os novos riscos emergentes, tais como o stress e os problemas ósseos e musculares e as novas situações laborais, e ainda promover a utilização de análises de risco como componente de uma abordagem preventiva*". Por seu turno, o Comité Económico e Social adoptou um parecer exploratório<sup>10</sup>, a pedido da Comissão. O Comité Consultivo para a Segurança, Higiene e Protecção da Saúde no Local de Trabalho (CCSHS), que inclui os parceiros sociais, adoptou o seu parecer em Dezembro último. Estas consultas prévias permitiram definir uma nova estratégia comunitária, para o período 2002-2006, que estabelece um quadro político coerente e propõe acções concretas, juntamente com um calendário de aplicação preciso.

---

<sup>6</sup> JO L 183, de 29 de Junho de 1989.

<sup>7</sup> Designadamente o último programa (1996-2000) COM(95)282 de 7.10.95.

<sup>8</sup> Governança Europeia - Um livro branco, COM(2001) 428 final de 25.07.2001.

<sup>9</sup> Resolução do Parlamento Europeu sobre a Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões relativa à Agenda de Política Social, [A5-0291/2000](#)

<sup>10</sup> SOC/065 de 11 de Julho de 2001, no seguimento do parecer adoptado em 9 de Dezembro de 1999.

## 2. ACOMPANHAR AS TRANSFORMAÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO

O Conselho Europeu de Lisboa sublinhou que a Europa se encontra num período de transição para a "economia do conhecimento", marcada por transformações profundas que afectam a sociedade, o emprego e as questões de saúde e segurança no trabalho. Estas transformações tornam necessária uma nova forma de perspectivar a política a aplicar neste domínio estratégico, e conduzem, por vezes, à definição de novas prioridades.

No entanto, estas transformações não ocultam uma realidade ainda demasiado presente: a existência de taxas de incidência de acidentes de trabalho particularmente elevadas em certos sectores, que representam, por conseguinte, uma grande maioria dos acidentes registados na União. Em quatro sectores (pesca, agricultura, construção, serviços de saúde e de acção social) verifica-se uma taxa de incidência 30% superior à média. Quatro outros sectores (indústrias extractivas, indústria transformadora, hotelaria-restauração, transportes) registam uma taxa de acidentes cerca de 15% superior à média. Estes números são bastante mais elevados se considerarmos apenas as PME e as microempresas: a título de exemplo, na construção, onde a taxa de incidência é 41% superior à média, a diferença passa a 124% para as empresas com 1 a 9 trabalhadores e a 130% para as empresas com 10 a 49 trabalhadores<sup>11</sup>. Impõe-se, assim, uma vigilância constante a fim de reduzir estes riscos "tradicionais" e desenvolver a prevenção nas PME.

### 2.1. Transformações na sociedade

#### 2.1.1. *Uma sociedade com uma maior componente feminina*

A crescente participação das mulheres no emprego, uma tendência que se manifesta desde há várias décadas, e que é um objectivo fundamental fixado em Lisboa no contexto do envelhecimento da população activa, introduz uma dimensão nova no domínio da saúde e segurança no trabalho.

83% das mulheres activas trabalham no sector dos serviços, o que explica simultaneamente que apresentem uma incidência de acidentes e doenças profissionais sensivelmente inferior à dos homens e que o risco de sofrerem um acidente seja mais baixo.

Todavia, a evolução neste campo é desfavorável, visto que as taxas de incidência estão a aumentar, inclusivamente no que respeita aos acidentes de trabalho mortais<sup>12</sup>, nas actividades onde as mulheres são mais numerosas. Por outro lado, embora em 1995<sup>13</sup> as mulheres representassem apenas 17,8% das doenças profissionais diagnosticadas, esta proporção era nitidamente superior em certos grupos: 45% de alergias, 61% de doenças infecciosas, 55% de afecções neurológicas, 48% de problemas hepáticos e dermatológicos. Estes números sublinham, assim, as especificidades importantes das mulheres em relação às doenças profissionais<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> Fonte: Eurostat, Inquérito às forças de Trabalho 1999 (módulo ad hoc) e dados EEAT 1998.

<sup>12</sup> Fonte: Eurostat, EEAT *op. cit.*

<sup>13</sup> Fonte: Eurostat.

<sup>14</sup> Inversamente, os homens representam, por exemplo, 93% das afecções músculo-esqueléticas e das doenças hematológicas, 97% das perturbações auditivas e 91% das doenças pulmonares.

As acções preventivas, mas também os instrumentos de medição e as regras de compensação e indemnização, devem ter em conta de modo específico a participação crescente das mulheres no mundo do trabalho, bem como os riscos em relação aos quais as mulheres apresentam maior sensibilidade<sup>15</sup>. Estas acções em prol das mulheres devem basear-se em investigações sobre os aspectos ergonómicos, a concepção dos postos de trabalho, os efeitos da exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, bem como a consideração das diferenças fisiológicas e psicológicas na organização do trabalho.

### 2.1.2. *Uma população activa a envelhecer*

Nas próximas décadas, a população activa europeia registará um aumento da proporção de trabalhadores com 50 e mais anos e uma diminuição da proporção dos trabalhadores mais jovens.

Ora, as comparações feitas em função da idade dos trabalhadores mostram, por um lado, que os mais jovens são mais frequentemente vítimas de acidentes de trabalho e, por outro lado, que os com mais de 55 anos sofrem os acidentes mais graves, com uma mortalidade superior à média europeia. É também nesta faixa etária que se registam mais doenças profissionais cujos sintomas se manifestam após longos períodos, como os cancros (a maior parte dos quais se deve ainda à exposição ao amianto), ou as doenças cardiovasculares, ao passo que os trabalhadores mais jovens são mais frequentemente afectados por alergias ou doenças infecciosas.

No entanto, estes números dependem em grande medida da natureza dos empregos ocupados actualmente pelas diversas gerações, uma vez que os trabalhadores mais idosos são também geralmente menos qualificados e tendem a estar sobre-representados nas profissões industriais manuais, ao passo que os mais jovens são mais numerosos nas formas de trabalho mais precárias. Estas diferenças impõem a adopção de uma abordagem global da qualidade do emprego, que tenha em conta a situação específica das gerações e das faixas etárias em relação ao mundo do trabalho.

## 2.2. **Transformações nas formas de emprego**

No mercado de trabalho assiste-se a uma diversificação crescente das formas de emprego, em particular com a expansão das relações de trabalho temporárias. Ora, o tipo de contrato e a antiguidade na empresa apresentam uma correlação negativa com a saúde no trabalho. As pessoas que trabalham há menos de dois anos são mais susceptíveis de ser vítimas de um acidente de trabalho do que a média: para os empregos temporários, esse efeito é particularmente pronunciado no sector da construção, bem como nos serviços de saúde e serviços sociais.

Entre estas novas formas de trabalho, o trabalho a tempo parcial e os horários atípicos (trabalho por turnos ou nocturno) são igualmente factores que agravam o risco dos trabalhadores. Este facto pode explicar-se pela falta de informação adequada, as alterações psicossomáticas devidas ao trabalho por turnos ou nocturno,

---

<sup>15</sup> Ver, em particular, o relatório dos trabalhos do seminário "Gender differences in working conditions", organizado no quadro do projecto "Work Life 2000". ([http://www.niwl.se/wl2000/workshops/workshop67/article\\_en.asp](http://www.niwl.se/wl2000/workshops/workshop67/article_en.asp)).

uma sensibilização insuficiente dos empresários ou a falta de motivação no caso dos trabalhadores com contrato de trabalho precário.

Assiste-se, no entanto, ao desenvolvimento de formas de organização mais flexíveis do mundo do trabalho em geral. A ligação física entre o local de trabalho (mina, oficina, fábrica, escritório, etc.) e a execução do trabalho torna-se cada vez mais vaga, graças à generalização das tecnologias da informação. Esta evolução não afecta a relação de trabalho, embora possa esbater as fronteiras entre trabalhadores assalariados e trabalhadores independentes. Mas suscita problemas específicos, por exemplo no caso dos teletrabalhadores: o empregador é responsável pela sua saúde e segurança, seja qual for o local onde o trabalho é efectuado, o que implica a adopção de modalidades concretas de prevenção dos riscos e de controlo quando os teletrabalhadores são móveis ou trabalham no respectivo domicílio. Estas questões devem ser abordadas no quadro das negociações iniciadas em 12 de Outubro de 2001 entre os parceiros sociais interprofissionais comunitários.

### **2.3. Transformações na natureza dos riscos**

As transformações na organização do trabalho, designadamente o aparecimento de modalidades mais flexíveis de organização do tempo de trabalho e uma gestão dos recursos humanos mais individual e baseada numa obrigação de resultados, têm uma incidência profunda sobre os problemas de saúde no trabalho ou, em termos mais gerais, sobre o bem-estar no trabalho.

Observa-se, assim, que as doenças consideradas emergentes, como o stress, a depressão ou a ansiedade, bem como a violência no trabalho, o assédio e a intimidação, representam, por si sós, 18% dos problemas de saúde relacionados com o trabalho, uma quarta parte dos quais implica duas semanas ou mais de ausência ao trabalho<sup>16</sup>. A frequência destas patologias é duas vezes mais elevada nos sectores da educação e dos serviços de saúde e acção social. Porém, estão ligadas não tanto à exposição a um risco específico, mas sim a um conjunto de factores, como a organização das tarefas, as modalidades de organização do tempo de trabalho, as relações hierárquicas, a fadiga associada aos transportes, e também o grau de aceitação da diversidade étnica e cultural na empresa. Devem, pois, ser abordadas num contexto global que a OIT define como "bem-estar no trabalho".

Estas estratégias de prevenção dos novos riscos sociais deveriam também integrar a incidência das dependências - em particular as relacionadas com o consumo de álcool e medicamentos - sobre a taxa de acidentes .

## **3. PARA UMA NOVA ESTRATÉGIA COMUNITÁRIA DE SAÚDE E SEGURANÇA**

### **3.1. Uma abordagem global do bem-estar no trabalho**

A política comunitária de saúde e segurança no trabalho deve ter como objectivo a melhoria contínua do estado de bem-estar no trabalho, na sua dimensão física, moral e social. Consequentemente, é necessário estabelecer objectivos complementares, que todos os intervenientes devem, em conjunto, procurar realizar:

---

<sup>16</sup> Fonte: Inquérito às forças de Trabalho, 1999.

1. *Redução contínua dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.* Deveria considerar-se a possibilidade de estabelecer objectivos quantificados, tanto a nível comunitário como ao nível dos Estados-Membros, particularmente nos sectores de actividade que apresentam taxas de incidência superiores à média, em especial no quadro da aplicação da Estratégia Europeia de Emprego.
2. *Integração da dimensão da igualdade entre homens e mulheres* na avaliação dos riscos, nas medidas de prevenção, bem como nos dispositivos de indemnização e compensação, a fim de ter em conta as especificidades das mulheres em matéria de saúde e segurança no trabalho.
3. *Prevenção dos riscos sociais.* O stress, o assédio no trabalho, a depressão e a ansiedade, os riscos ligados à dependência do álcool, da droga e dos medicamentos, deveriam também ser objecto de medidas específicas, inscritas numa abordagem global que associe os sistemas de saúde.
4. *Reforço da prevenção das doenças profissionais.* Deve ser dada prioridade às doenças provocadas pelo amianto, à perda de audição e às afecções músculo-esqueléticas.
5. *Consideração da evolução demográfica e seus efeitos ao nível dos riscos, acidentes e doenças.* As medidas de prevenção deveriam integrar em maior medida a dimensão da idade, visando especificamente os jovens e os trabalhadores mais velhos.
6. *Consideração das transformações nas formas de emprego e nos modos de organização do trabalho e do tempo de trabalho.* Os trabalhadores com relações de trabalho atípicas ou precárias constituem um grupo sensível.
7. *Consideração da dimensão das empresas.* As PME e as microempresas, bem como os trabalhadores independentes ou os trabalhadores familiares não remunerados, deveriam beneficiar de medidas específicas nos programas de informação, sensibilização e prevenção dos riscos.
8. *Análise dos riscos novos ou emergentes,* em particular os ligados à interacção entre agentes químicos, físicos e biológicos, bem como os associados ao ambiente global do trabalho (riscos ergonómicos, psicológicos e sociais).

### **3.2. Reforçar a cultura de prevenção**

A política comunitária de saúde e segurança assenta na promoção de abordagens preventivas, associando todos os intervenientes, inclusivamente os próprios trabalhadores, a fim de desenvolver uma verdadeira cultura de prevenção dos riscos que permita antecipá-los e controlá-los.

#### *3.2.1. Educação, sensibilização, antecipação: melhorar o conhecimento dos riscos*

Assegurar um ambiente de trabalho controlado pressupõe melhorar o conhecimento dos riscos por parte de todos os intervenientes. Tal implica desenvolver uma abordagem simultaneamente global e preventiva, centrada na promoção do bem-estar no trabalho, para além da simples prevenção dos riscos específicos, em três domínios complementares.

1. **A educação** não começa com a entrada no mundo do trabalho, como o recordou o Comité Económico e Social: deve ser integrada nos programas escolares, quer a título de sensibilização (segundo o modelo aplicado em certos países em matéria de segurança rodoviária), quer como disciplina própria nos cursos profissionais. No entanto, é a formação profissional contínua que se reveste de maior importância neste domínio. Esta formação deve ser realizada a um ritmo regular e ser adaptada às realidades do trabalho quotidiano, a fim de ter um impacto directo sobre o ambiente de trabalho, o que implica uma orientação em função das especificidades e sensibilidades nacionais, regionais, locais e sectoriais.
2. A **sensibilização** deve mobilizar instrumentos variados e adaptados à situação de cada interveniente, em particular as PME, as microempresas e os artesãos. As acções neste âmbito devem prever a sensibilização dos intervenientes para a importância de reintegrar as pessoas com deficiência no mercado de trabalho, designadamente através de uma boa adaptação do ambiente de trabalho<sup>17</sup>.
3. A **antecipação** dos riscos novos e emergentes, quer se trate dos riscos associados às inovações técnicas, quer dos decorrentes da evolução social, é indispensável para o seu controlo. Exige, em primeiro lugar, uma observação permanente dos riscos, baseada numa recolha sistemática de informações e pareceres científicos. O Parlamento Europeu sublinhou que uma análise desta natureza faz parte integrante de uma estratégia preventiva. Pressupõe também uma abordagem coerente da investigação: os organismos de investigação deveriam coordenar os respectivos programas, centrá-los na resolução dos problemas práticos que se colocam no local de trabalho e preparar a transferência dos resultados da investigação para as empresas, em particular as PME.

A Agência Europeia para a Saúde e a Segurança no Trabalho deve desempenhar um papel motor nestas acções de sensibilização e antecipação. A Comissão apresentará, no segundo semestre de 2002, uma comunicação relativa à avaliação da Agência, na qual será definido o papel que esta deve desempenhar neste domínio.

---

<sup>17</sup> A adaptação do posto de trabalho às necessidades das pessoas com deficiência está prevista na Directiva 89/654/CEE e a noção de "adaptação razoável" é definida na Directiva 2000/78/CE (JO L 303/16, de 2 de Dezembro de 2000).

- A Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho;
- criará um "Observatório dos riscos", baseado na recolha de "boas práticas" das empresas ou sectores;
- organizará trocas de experiências e informações, graças a uma recolha sistemática dos dados, apoiada pelo Eurostat;
- integrará os países candidatos nestas redes de informação e elaborará instrumentos adaptados à sua situação específica;
- orientará a *Semana Europeia da Saúde e Segurança* para os utilizadores e beneficiários finais;
- estabelecerá, para o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência (2003), uma base das melhores práticas e informações relativas à integração das pessoas com deficiência e à adaptação dos equipamentos e do ambiente de trabalho às suas necessidades.

### 3.2.2. *Melhor aplicação da legislação em vigor*

A aplicação efectiva do direito comunitário é uma condição necessária para a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho. Uma melhor sensibilização dos intervenientes, a todos os níveis, é uma condição essencial para esse efeito. É por esta razão que a Comissão elaborará, em concertação com o Comité Consultivo e os parceiros sociais, guias de aplicação das directivas, que terão em conta a diversidade dos sectores de actividade e das empresas, como sugerido pelo comité Económico e Social.

Pelo seu lado, a Comissão, no quadro das competências que lhe são cometidas pelo Tratado, velará rigorosamente pela transposição das directivas e pela aplicação do direito. Desenvolverá também acções destinadas a facilitar, através de uma estreita colaboração entre as autoridades nacionais, a execução correcta e equivalente das directivas comunitárias. Neste contexto, o Comité de Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (SLIC) terá um importante papel a desempenhar, a fim de promover os intercâmbios de informação e experiências e organizar a cooperação e assistência mútuas. Assim, importa incentivar a definição de objectivos comuns de inspecção, no quadro de um plano de acção anual (cuja importância foi sublinhada pelo Parlamento), a definição de princípios comuns de inspecção do trabalho no domínio da saúde e segurança no trabalho e o aperfeiçoamento de métodos de avaliação dos sistemas nacionais de inspecção em relação a estes princípios. A integração das inspecções dos países candidatos neste comité reveste-se de carácter prioritário, com vista a promover a aplicação efectiva do direito comunitário.

Embora respeitando a diversidade das estruturas institucionais e das tradições administrativas dos Estados-Membros, a aplicação da nova estratégia, centrada na qualidade e no bem-estar no trabalho, pressupõe uma reflexão sobre as estruturas que melhor se adaptam a esta abordagem global:

- os *serviços de prevenção* deveriam ser verdadeiramente pluridisciplinares, inclusivamente no que respeita aos riscos sociais e psicológicos, e integrar a dimensão da igualdade entre homens e mulheres.
- a *inspecção do trabalho* deve ser capaz de avaliar todos os riscos, em particular nos sectores onde estes são complexos e podem estar interligados (como nos hospitais, por exemplo). Deve assumir simultaneamente as suas funções de controlo e um papel de prevenção junto das empresas e dos trabalhadores. Deve, por seu turno, ser objecto de auditorias, utilizando indicadores de resultados e de qualidade, a fim de promover vias de progresso.

Os controlos exercidos pelos serviços de inspecção devem conduzir a sanções homogéneas, que sejam simultaneamente dissuasivas, proporcionadas e efectivamente aplicadas. A este respeito, há que considerar dois domínios de carácter específico:

- A *protecção dos jovens*, mais expostos do que os outros trabalhadores aos riscos de acidentes. Trata-se, por um lado, da repressão do trabalho ilegal no que respeita aos jovens que não atingiram a idade legal de admissão ao trabalho<sup>18</sup>, e de uma aplicação rigorosa das regras de saúde e segurança para os que têm idade para trabalhar.
- Certas empresas que operam dentro da União Europeia *subtraem-se por vezes às sanções administrativas e penais pronunciadas no Estado-Membro onde realizam a sua actividade, quando este é diferente do Estado onde estão sediadas*. É esse o caso quando realizam prestações de serviços de duração limitada fora do país onde têm a sua sede social. A Directiva 96/71/CE, de 16 de Dezembro de 1996, relativa ao destacamento de trabalhadores no âmbito de uma prestação de serviços<sup>19</sup> prevê no n.º 1, alínea e), do seu artigo 3.º, que as empresas que destaquem trabalhadores para efectuar uma prestação de serviços noutro Estado da União devem aplicar a esses trabalhadores, durante o período de destacamento, as normas em matéria de segurança, saúde e higiene no trabalho em vigor no Estado de acolhimento. A cooperação em matéria de informação entre as autoridades públicas, prevista no artigo 4.º da Directiva, que se está a concretizar gradualmente, deverá facilitar a acção judicial contra as empresas infractoras. Convém, no entanto, estudar todas as vias que permitam reforçar a instauração e tramitação de processos por infracção em situações transnacionais, e aprofundar neste contexto os trabalhos em curso no SLIC.

### 3.3. Combinar os instrumentos, criar parcerias

A promoção de um ambiente de trabalho de qualidade, que tenha em conta todas as suas dimensões, exige uma abordagem global, baseada em todos os instrumentos

---

<sup>18</sup> O artigo 32.º da Carta dos direitos Fundamentais estabelece o seguinte: "*É proibido o trabalho infantil*. A idade mínima de admissão ao trabalho não pode ser inferior à idade em que cessa a escolaridade obrigatória, sem prejuízo de disposições mais favoráveis aos jovens e salvo derrogações bem delimitadas. Os jovens admitidos ao trabalho devem beneficiar de condições de trabalho adaptadas à sua idade e de uma protecção contra a exploração económica e contra todas as actividades susceptíveis de prejudicar a sua segurança, saúde ou desenvolvimento físico, mental, moral ou social, ou ainda de pôr em causa a sua educação.

<sup>19</sup> JO L 018 de 21/01/1997, p. 0001 - 0006.

disponíveis, em função dos domínios. Essa abordagem implica também que todos os intervenientes assumam plenamente as suas responsabilidades, e que os esforços e progressos de cada um possam ser medidos e avaliados.

### 3.3.1. *Adaptar o quadro jurídico e institucional*

A existência de um quadro legislativo comunitário completo, coerente e sólido é um instrumento indispensável em matéria de saúde e segurança, domínio no qual são necessários princípios e normas para a prevenção dos riscos e a protecção dos trabalhadores. A Comissão pretende adoptar neste domínio uma abordagem equilibrada, com base na experiência adquirida no âmbito da aplicação dos textos, seguindo diversos eixos paralelos:

1. *A adaptação permanente das directivas em vigor à evolução dos conhecimentos científicos, do progresso técnico e do mundo do trabalho.* A análise dos relatórios nacionais de aplicação prática das directivas, juntamente com a avaliação efectuada dentro das empresas, contribuirá para identificar as dificuldades encontradas pelos diferentes intervenientes no momento da aplicação concreta da legislação e para corrigir as deficiências detectadas. A Comissão, assistida pelo Comité Consultivo (CCSHS), elaborará relatórios sobre a aplicação prática das diferentes directivas "saúde e segurança", com vista a identificar possíveis problemas de aplicação e melhorar certas disposições para uma maior compreensão e coerência, a fim de colmatar as lacunas do quadro existente. Proporá igualmente um alargamento do campo de aplicação da Directiva "agentes cancerígenos". A Comissão apresentará ainda uma comunicação sobre as afecções músculo-esqueléticas, na qual examinará as causas destas patologias à luz das acções preventivas previstas pela legislação comunitária em vigor (as directivas relativas às cargas pesadas, aos equipamentos dotados de visor e às vibrações), e proporá alterações ou novas disposições legislativas nos domínios ainda insuficientemente cobertos (ergonomia do posto de trabalho).
2. *A consideração dos novos riscos.* O aumento das afecções e doenças psicossociais coloca novos desafios para a saúde e a segurança no trabalho e compromete a melhoria do bem-estar no trabalho. As diversas formas de que se reveste o assédio moral e a violência no trabalho representam actualmente um problema específico, que justifica uma acção legislativa. Essa acção beneficiará do acervo que representam as directivas recentemente adoptadas com base no artigo 13º do TUE, que definem o assédio e organizam vias de recurso.
3. *A racionalização do quadro jurídico.* O quadro jurídico comunitário é visto pelos intervenientes como excessivamente complexo e pouco claro. Importa simplificá-lo e racionalizá-lo, mediante uma codificação das directivas existentes, que facilitará a sua compreensão, e a elaboração de um relatório único sobre a sua aplicação, em vez dos relatórios específicos previstos nas diferentes directivas. A Comissão apresentará as propostas legislativas necessárias a essa codificação e à racionalização dos relatórios.
4. *A racionalização das instâncias comunitárias.* A aplicação eficaz do direito comunitário assenta numa cooperação estreita entre a Comissão e as administrações responsáveis nos Estados-Membros. Essa cooperação seria

incrementada e simplificada se os dois comités consultivos existentes (CCSHS e SHCMOEI - Órgão Permanente para a Segurança e a Salubridade nas Minas de Hulha e Outras Indústrias Extractivas) fossem integrados num único Comité Consultivo para a Segurança, Higiene e Protecção da Saúde no Trabalho.

A Comissão:

- elaborará, em concertação com o Comité Consultivo e os parceiros sociais, guias de aplicação das directivas, que terão em conta a diversidade dos sectores de actividade e das empresas;
- proporá um alargamento do campo de aplicação da directiva "agentes cancerígenos";
- adaptará a legislação existente às novas afecções músculo-esqueléticas mediante uma proposta de alteração da directiva relativa ao equipamento dotado de visor, e, se necessário, completará as disposições existentes para ter em conta a ergonomia do posto de trabalho;
- ponderará a oportunidade e o âmbito de um instrumento comunitário relativo ao assédio moral e à violência no trabalho;
- elaborará as propostas legislativas necessárias a uma codificação das directivas comunitárias e a uma racionalização dos relatórios sobre a sua aplicação;
- proporá a fusão dos dois comités consultivos (Comité Consultivo para a Segurança, Higiene e Protecção da Saúde no Local de Trabalho - CCSHS e Órgão Permanente para a Segurança e a Salubridade nas Minas de Hulha e Outras Indústrias Extractivas - SCHMOEI) num único Comité Consultivo para a Saúde e a Segurança no Trabalho;
- proporá a integração dos representantes das inspecções dos países candidatos no Comité de Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (SLIC), no Comité Consultivo CCSHS e nos órgãos da Agência de Bilbau e da Fundação de Dublin.

### 3.3.2. *Incentivar as vias de progresso*

Se a acção legislativa é necessária para fixar normas, o desenvolvimento de outros instrumentos é indispensável para promover vias de progresso, incentivar os intervenientes a oferecer as melhores condições possíveis e associar todas as partes interessadas na realização dos objectivos globais da estratégia, em particular nos novos domínios que dificilmente se prestam a uma abordagem normativa. A Comissão pretende incentivar as seguintes acções:

1. *A avaliação comparativa de desempenhos e a identificação das melhores práticas*, que deveriam ser utilizadas a três níveis diferentes no quadro da nova estratégia:
  - *Favorecer uma convergência ao nível da evolução das políticas dos Estados-Membros*. A Estratégia Europeia de Emprego oferece um quadro

eficaz para uma abordagem desta natureza<sup>20</sup>, apoiada pela intervenção do Fundo Social Europeu.

Deveriam ser adoptados objectivos nacionais quantificados com vista a:

- reduzir as taxas de acidentes mortais e não mortais;
- reduzir as taxas de doenças profissionais reconhecidas;
- reduzir o número de dias perdidos devido a esses acidentes e doenças.

A realização destes objectivos pode ser medida por indicadores elaborados de acordo com metodologias já estabelecidas<sup>21</sup>. Estes objectivos quantificados devem ter em conta a dimensão das empresas e do sector de actividade, especificando os objectivos a atingir nos sectores onde a incidência dos acidentes e das doenças é superior à média.

Para tornar esses indicadores realmente operacionais, os dados recolhidos devem ser mais precisos e mais comparáveis, assegurar uma cobertura mais completa e estar disponíveis mais cedo. Para tal, e para eliminar a insuficiência das declarações em certos Estados-Membros, a Comissão e os Estados-Membros devem aprofundar os trabalhos actualmente em curso em matéria de estatísticas de acidentes de trabalho e doenças profissionais. As estatísticas devem não só medir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais reconhecidas, bem como as suas causas e consequências, mas também fornecer elementos de quantificação sobre os factores relacionados com o ambiente de trabalho susceptíveis de provocar esses acidentes ou doenças.

- *Permitir uma melhor compreensão dos fenómenos emergentes.* São disso exemplo as afecções e doenças ligadas ao stress, as afecções músculo-esqueléticas e o impacto da dependência do álcool, dos medicamentos e da droga. A Comissão proporá integrar esta problemática nas Orientações para o Emprego de 2003 e iniciará, em colaboração com a Fundação de Dublin, trabalhos de recolha de dados e informações que permitam medir estes fenómenos e elaborar indicadores de acompanhamento.

---

<sup>20</sup> Orientação 14 c): "(os Estados-Membros devem) empreender esforços para assegurar uma melhor aplicação, no local de trabalho, da legislação vigente em matéria de saúde e segurança, acelerando e reforçando a sua aplicação, disponibilizando orientação às empresas, em especial as PME, no sentido de se conformarem com a legislação existente, melhorando a formação no domínio da saúde e segurança no trabalho e promovendo medidas destinadas a reduzir os acidentes e as doenças profissionais em sectores tradicionalmente de alto risco."

<sup>21</sup> EEAT para os acidentes de trabalho e EODS para as doenças profissionais.

- *Desenvolver o conhecimento e o acompanhamento do custo da falta de qualidade*, ou seja, os custos económicos e sociais resultantes dos acidentes e das doenças profissionais. A Comissão procederá, em colaboração com a Agência de Bilbao, à recolha de dados e informações que permitam melhorar a base de conhecimentos sobre este tema.

A Comissão:

- considerará a hipótese de propor, em 2002, uma alteração das Orientações para o Emprego, no sentido de instar os Estados-Membros a adoptar objectivos nacionais quantificados de redução dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, prestando particular atenção aos sectores com forte sinistralidade e integrando as dimensões da idade e da igualdade entre homens e mulheres;
- ponderará se será adequado propor a integração nas Orientações para o Emprego de 2003 da problemática das afecções e doenças associadas ao *stress*;
- analisará o papel do FSE na promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável, quando da avaliação intercalar da programação actual;
- aprofundará os trabalhos de harmonização das estatísticas europeias e de elaboração de indicadores de acompanhamento dos progressos;
- desenvolverá a base de conhecimentos sobre o custo económico e social dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

## 2. *Os acordos voluntários celebrados pelos parceiros sociais*

O diálogo social é um instrumento privilegiado para instaurar iniciativas de progresso que permitam simultaneamente aplicar a legislação existente com eficácia e abordar todas as questões relacionadas com a promoção do bem-estar no trabalho, abordando simultaneamente os riscos e os problemas específicos dos diversos sectores e profissões. Existe já uma ampla experiência nesta matéria no quadro do diálogo social sectorial<sup>22</sup>. Por seu turno, alguns conselhos de empresa europeus definiram "boas práticas". Ao nível interprofissional, os parceiros sociais contribuem para a melhoria da legislação em vigor no âmbito do Comité Consultivo CCSHS e mediante a consulta prevista no artigo 138º do Tratado.

Seria útil que as diferentes instâncias do diálogo social examinassem determinados riscos novos, como o *stress*, cujo carácter multiforme - designadamente tendo em

<sup>22</sup> É de referir, a título de exemplo, a adopção de manuais conjuntos, de material de formação, das posições comuns relativas a projectos de directivas, etc., nos sectores da agricultura, construção, gás, limpeza, segurança privada, açúcar, telecomunicações, pesca, cabeleireiros, transporte rodoviário, aviação civil e transporte marítimo. Os sectores dos curtumes-couro e dos cabeleireiros adoptaram códigos de conduta que instauram o princípio de um ambiente de trabalho seguro e saudável e a aplicação das melhores práticas profissionais em matéria de saúde e segurança. Os diversos sectores dos transportes elaboraram contribuições comuns e acordos-quadro sobre o tempo de trabalho e as questões relacionadas com a saúde e segurança.

conta as diversas patologias a que pode dar origem - justifica plenamente uma abordagem que implique os parceiros sociais.

Em 2002, a Comissão lançará uma consulta dos parceiros sociais sobre o stress e as suas consequências ao nível da saúde e segurança no trabalho, em conformidade com o procedimento previsto no artigo 138º do Tratado.

### 3. *Responsabilidade social das empresas*

O desenvolvimento da externalização, bem como a maior sensibilidade do público para os problemas no domínio da saúde, conduziram muitas empresas a adoptar como critério importante na escolha dos seus contratantes e na comercialização dos seus produtos o respeito de um ambiente de trabalho seguro e saudável. A saúde no trabalho foi, assim, incluída nas iniciativas voluntárias de certificação e rotulagem, designadamente nos procedimentos de compra, recorrendo frequentemente a organismos terceiros<sup>23</sup>.

O Livro Verde "*Promover um quadro europeu para a responsabilidade social das empresas*"<sup>24</sup> destaca o facto de que a saúde no trabalho é um dos domínios privilegiados de "boas práticas" adoptadas voluntariamente pelas empresas com vista a ir além das regras e normas existentes. A consulta lançada pelo Livro Verde permitirá definir respostas possíveis, graças a uma ampla consulta de todos os interessados.

### 4. *Os incentivos económicos*

No domínio dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais é utilizada desde há longa data a prática dos incentivos económicos, através da fixação das contribuições de seguro, ao nível das empresas e/ou sectores, em função da sinistralidade. Isto constitui um incentivo à prevenção do risco e complementa assim os outros instrumentos da saúde no trabalho. Alguns organismos seguradores - públicos e privados - criaram já incentivos económicos deste tipo, designadamente propondo contratos de prevenção que incluem a avaliação dos riscos na empresa, assistência técnica, ajudas em termos de equipamento e formação adaptada. Estas práticas deveriam conhecer uma aplicação mais sistemática.

#### 3.3.3. *Promover a integração da saúde e segurança no trabalho nas outras políticas comunitárias*

A promoção do bem-estar no trabalho não pode concretizar-se unicamente através da política de saúde e segurança: está estreitamente relacionada com a concepção dos equipamentos de trabalho, a política do emprego, a política a favor dos deficientes, mas também com outras políticas, como a dos transportes e, evidentemente, a da saúde, quer se trate da prevenção quer do tratamento.

- Importa reforçar a integração da saúde no trabalho na Estratégia Europeia de Emprego, dada a sua importância para a promoção da qualidade do emprego e

---

<sup>23</sup> "Occupational Safety and Health in Marketing and Procurement", relatório elaborado para a Agência europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho, 2000, ISBN 92-95007-01-8.

<sup>24</sup> COM (2001) 366 final.

a plena utilização do potencial produtivo da União. A presente estratégia contém novas propostas que permitem reforçar essa ligação.

- É necessário melhorar a articulação com as regras comunitárias relativas ao fabrico e à comercialização de equipamentos de trabalho e de produtos químicos. Seria conveniente, para tal, recolher de forma mais sistemática informações sobre os efeitos destes equipamentos e produtos ao nível da saúde no trabalho e o respectivo *feedback* aos fabricantes. Neste contexto, as práticas de rotulagem voluntária podem constituir um contributo importante:
- A ligação entre a nova estratégia comunitária de saúde e segurança e a estratégia em matéria de saúde pública deve ser reforçada através de uma estreita cooperação. A experiência adquirida no domínio da prevenção dos grandes flagelos de saúde pública - principalmente as dependências - deveria ser integrada nas medidas de prevenção no local de trabalho. Inversamente, a saúde no trabalho deve ser reconhecida como um factor determinante do estado de saúde geral.
- Importa desenvolver uma abordagem de coordenação com as outras políticas que visam objectivos de protecção assentes em medidas preventivas, em particular as políticas no domínio dos transportes, do ambiente e da protecção civil e a política comum da pesca.
- No que respeita à política comum da pesca, a Comissão convidará os parceiros sociais a definir medidas que visem melhorar as condições de vida, de trabalho e de segurança no sector da pesca, reforçar o papel das mulheres neste sector e contribuir para o desenvolvimento do emprego, em especial dos jovens, nas regiões dependentes do sector.
- A execução de um contrato na sequência de um concurso público deve ser feita respeitando rigorosamente toda a regulamentação de aplicação obrigatória em matéria de saúde e segurança no trabalho. As propostas dos concorrentes que não tenham em conta as obrigações relativas às disposições de protecção e às condições de trabalho indicadas pela entidade adjudicante no caderno de encargos não podem ser consideradas conformes ao caderno de encargos, ou correm o risco de ser consideradas anormalmente baixas em relação à prestação e, eventualmente, de ser rejeitadas. Os parceiros sociais do sector da segurança privada e da limpeza abordaram a problemática que representa neste contexto a observância das regras de saúde e de segurança.

### **3.4. Preparar o alargamento**

O alargamento é um dos maiores desafios que a União Europeia enfrenta. Em primeiro lugar para si própria, visto que deve assegurar que a adesão dos novos membros decorra em conformidade com as regras, garantindo simultaneamente o bom funcionamento dos órgãos e das instituições. Mas também para os países candidatos, que devem integrar nos respectivos sistemas nacionais um acervo legislativo vasto e complexo. No intuito de assegurar a aplicação efectiva do acervo comunitário, deve proceder-se a uma transferência eficaz de experiências e de conhecimentos, em particular através das seguintes medidas:

1. Reforço dos programas de assistência técnica mediante fórmulas de parceria e geminação.
2. Desenvolvimento de mecanismos de intercâmbio de experiências e de acesso aos conhecimentos e aos resultados da investigação comunitária, mediante a integração dos países candidatos nas instituições e instâncias pertinentes.
3. Reforço do diálogo social a todos os níveis, em particular nas empresas.
4. Promoção de uma recolha e análise dos dados relativos a acidentes de trabalho e doenças profissionais, em particular pela integração dos países candidatos nos trabalhos comunitários de harmonização das estatísticas.

### 3.5. Desenvolver a cooperação internacional

A política comunitária em matéria de saúde e segurança no trabalho deve articular-se com as actividades desenvolvidas pelas *organizações internacionais*. A Comissão continuará a colaborar activamente com as agências das Nações Unidas - OMS e OIT - que desempenham funções idênticas no âmbito da melhoria do nível de protecção da saúde e da segurança dos trabalhadores e com as quais a Comissão mantém desde há muito uma cooperação frutuosa. Esta cooperação deve abranger, em particular, os seguintes domínios:

- a eliminação das formas mais abusivas de **trabalho infantil** no mundo, no quadro do programa "IPEC" e do acompanhamento da aplicação da Convenção nº 182 da OIT, de 17 de Junho de 1999, já ratificada ou em vias de ratificação por todos os Estados-Membros da União;
- o apoio à **melhoria da saúde no trabalho no mundo**, em particular incentivando a elaboração, pela OIT, de convenções e recomendações que tenham em conta a legislação comunitária, e contribuindo para a sua efectiva aplicação;
- os efeitos da **dependência** de medicamentos e do álcool sobre a saúde e a segurança no trabalho, cuja importância é reconhecida pela OMS e pela OIT.

A cooperação *com os países terceiros* - designadamente os países da bacia mediterrânica, da ASEAN, NAFTA e Mercosul - é fundamental para assegurar a observância de normas mínimas de saúde e segurança, embora o principal objectivo seja facilitar a circulação das mercadorias, serviços e capitais. Neste contexto, o quadro legislativo adoptado pela União Europeia poderia servir de base para intercâmbios de informações com estes países.

As relações de cooperação e intercâmbio de experiências em matéria de saúde e segurança no trabalho iniciadas no quadro do Pacto Transatlântico com os *EUA* deveriam ser aprofundadas. As Conferências bilaterais UE/EUA, realizadas com uma periodicidade bianual, assim como a coordenação do intercâmbio de informações pela Agência de Bilbao, constituem exemplos ilustrativos de uma vontade de cooperação com vista a uma melhor protecção da mão-de-obra a nível internacional.