

Riscos laborais de homens e mulheres migrantes e segurança no trabalho.

Maria da Conceição P. Ramos

Professora da Faculdade de Economia da Universidade do Porto (FEP/UP) e Investigadora do CEMRI/UAb
cramos@fep.up.pt

Olívio Patricio

Professor do Instituto Superior de Agronomia da Universidade de Lisboa (ISA/UL)
opatricio@isa.ulisboa.pt

Resumo: A qualidade de vida associada às condições de trabalho de mulheres e homens migrantes, revela riscos laborais significativos com repercussões na saúde e segurança no trabalho (SST). Existem aspetos especialmente problemáticos: elevadas taxas de emprego dos imigrantes em sectores de alto risco; trabalho temporário e precário, com horas extraordinárias e com problemas de saúde, proporcionando acidentes e doenças profissionais; o seu elevado desemprego, e de longa duração, no contexto da crise económica; barreiras linguísticas e culturais à comunicação e formação em SST. Os riscos para a segurança e saúde no trabalho das mulheres têm sido subestimados relativamente aos riscos incorridos pelos homens, na investigação e prevenção. As imigrantes estão fortemente representadas nos empregos atípicos e precários, com horários e condições de trabalho nocivas para a saúde e conciliação com a vida familiar. É necessária uma abordagem holística à SST e mais estudos sobre os riscos profissionais incorridos pelos(as) trabalhadores(as) migrantes.

Palavras-chave: riscos laborais; qualidade de vida no trabalho; trabalho migrante e género; saúde e segurança no trabalho.

1 - Introdução

Esta comunicação propõe-se analisar as questões dos riscos laborais, qualidade de vida no trabalho, saúde e segurança no trabalho dos migrantes segundo o género a partir de investigações europeias e internacionais sobre a temática.

A qualidade de vida associada às condições de trabalho de mulheres e homens migrantes, revela riscos laborais significativos com repercussões na saúde e segurança no trabalho (Ramos, N., 2006, 2010; Patrício, 2010; Ramos, M. C., 2010, 2012).

Embora nem todos os trabalhadores migrantes estejam em situação “de risco” relativamente à sua saúde e segurança no trabalho, existem aspetos de precariedade laboral que suscitem preocupações à qualidade de vida, designadamente:

- as elevadas taxas de emprego dos imigrantes em sectores de alto risco;
- o seu elevado desemprego, nomeadamente de longa duração, e de contratos temporários, no contexto da crise económica, como mostram as estatísticas da OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico);
- as barreiras linguísticas e culturais à comunicação e à formação em SST;
- o facto de, com frequência, os imigrantes trabalharem em trabalhos perigosos, por turnos, em vários empregos e em horas extraordinárias e/ou terem problemas de saúde, são mais suscetíveis de sofrerem lesões e doenças profissionais;
- também, num grau superior à média, estão inseridos na economia informal, resultante da frequência dos estatutos irregulares de imigração e do carácter estrutural da informalidade na economia e no mercado de trabalho.

2 – Riscos laborais dos trabalhadores migrantes

Existem mais de 115 milhões de imigrantes na OCDE, cerca de 10% da população total (OCDE, 2014). Os trabalhadores imigrantes estão mais expostos ao risco de se associarem a trabalhos mais perigosos e menos saudáveis e ocupações menos qualificadas, em especial na construção, serviços domésticos, atividades de limpeza, hotelaria, comércio, etc. (Eurofound, 2007; Ramos, 2007; Eamranond & Hu, 2008).

A análise das condições de trabalho revela que mulheres e homens migrantes se confrontam com riscos de trabalho significativos com repercussões na saúde e segurança no trabalho, como maior risco de acidentes de trabalho nos homens, que estão fortemente representados no sector da construção, ou a invisibilidade e informalidade das condições de trabalho das mulheres, que trabalham em grande número no serviço doméstico, considerado como extenuante, repetitivo, e com frequentes dores musculares originadas pelo trabalho, onde frequentemente não existe horários de trabalho e se verifica muitas situações de exploração, dependência e submissão (Salazar, 2001; Cox, 2006).

Os imigrantes têm uma tendência para ocupar cargos denominados segundo a terminologia anglo-saxónica como “*three D*” por serem “*dirty, dangerous and difficult*” (OIT, 2004), que mesmo com os riscos laborais inerentes possam ser mais bem remunerados do que seriam no seu país de origem. Trabalhos de risco podem ser mais atractivos para imigrantes com baixa qualificação, fraco nível de escolaridade e capacidade limitada para falar fluentemente a língua do país de acolhimento (Orrenius & Zavodny, 2013).

Estudos recentes em vários países desenvolvidos indicam que é mais provável os imigrantes ocuparem cargos de risco do que os nacionais, o que está associado ao facto dos imigrantes terem uma maior taxa de acidentes no trabalho do que os nacionais na maior parte das economias avançadas (Eurofound, 2007; Orrenius & Zavodny, 2013).

O Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social de Portugal (GEP/MTSS) registou em 2008 que cerca de 19,6% dos acidentes de trabalho identificados aconteceram na construção civil. Os trabalhadores estrangeiros têm um peso superior de sinistralidade neste sector, correspondente a 25,8%.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (OSHA), publicou em 2010 um relatório sobre acidentes ocupacionais de trabalhadores imigrantes em diferentes países europeus, tendo identificado que aos trabalhos desempenhados por imigrantes estão associados maiores riscos de sinistralidade e que os imigrantes estão mais frequentemente envolvidos em acidentes de trabalho do que os nacionais https://osha.europa.eu/pt/publications/corporate/ar_summary_2010

Os dados europeus revelam que são os trabalhadores da construção, onde trabalham muitos imigrantes, que declararam maiores riscos de segurança no local de trabalho (49%, comparativamente com 28% no total de trabalhadores), sendo neste sector onde se verificam as taxas de sinistralidade mais elevadas.

Este relatório europeu (2010) salienta que os imigrantes estão mais expostos a riscos ocupacionais porque estão mais associados a trabalhos mais exigentes ou aceitam piores condições de trabalho, ou seja: **têm maior número de horas** de trabalho; trabalham ao fim de semana; têm trabalhos mais monótonos, exigentes e perigosos; aceitam funções abaixo das suas qualificações e menores salários; têm turnos menos atrativos; as suas atividades estão mais expostas a químicos ou a substâncias perigosas; têm menor propensão para tirarem férias ou baixa por doença, muitas vezes por medo do desemprego; revelam maior desconhecimento das condições de segurança e dos direitos de **proteção laboral, associado a dificuldades linguísticas e culturais**.

Estudos concluem igualmente que muitos imigrantes, particularmente os ilegais, são relutantes em reclamar devido às condições inseguras de trabalho, por estarem preocupados em perder o seu trabalho, ou ser expulsos, ou porque não estão cientes dos seus direitos como trabalhadores (Orrenius & Zavodny, 2013), o que poderá conduzir a situações de exploração, trabalho forçado e mesmo tráfico humano. No Relatório Anual sobre Migração e Asilo de 2011, a Comissão Europeia estima existir entre 2.5 e 4 milhões de migrantes irregulares nos Estados membros da UE. O aumento das taxas de desemprego nos últimos anos, levou a que muitos dos tradicionais países de origem implementassem medidas restritivas à entrada de imigrantes. Tais medidas conduziram ao aumento da imigração ilegal de homens e mulheres.

A literatura e investigação empírica evidenciam que a experiência migratória tem um profundo impacto na saúde e bem-estar psicológico, podendo estar associada a maior risco de morbilidade psiquiátrica e afetar a saúde mental e qualidade de vida dos imigrantes (Ramos, 2006, 2008). São importantes medidas de promoção de saúde mental, com implicações nas políticas públicas de acolhimento da população imigrante e nas práticas nos serviços de saúde. Acresce que, por razões legislativas, estruturais, organizativas, económicas, culturais e linguísticas, muitas vezes o acesso aos serviços de saúde é-lhes negado, o que contradiz com o facto de o direito à saúde ser universal.

Acresce salientar que os imigrantes nem sempre falam a língua do país de acolhimento e não conhecem a legislação que regula os seus direitos, o que levanta questões de informação, administrativas e de comunicação, nomeadamente no trabalho e na saúde, estas situações agravando-se em caso de clandestinidade (Ramos, N., 2007; Reis & Ramos, 2012). Face às diferentes culturas no trabalho é importante garantir a segurança e saúde através da participação e comunicação (European Agency for Safety and Health at Work, 2013b).

3– Saúde e segurança no trabalho do género feminino

Assistimos ao crescimento das migrações internacionais femininas no contexto da mundialização e das transformações dos mercados de trabalho, mas os riscos para a segurança e a saúde no trabalho das mulheres têm sido subestimados relativamente aos riscos incorridos pelos homens, tanto na investigação como na prevenção (Patrício, 2010; EU-OSHA, 2013a). Na Europa, as mulheres representam 53% dos migrantes (ILO/IOM). Seguindo a tendência mundial de feminização das migrações, tem-se verificado que em Portugal o número de mulheres migrantes aumentou significativamente nos últimos anos. Em 2011, segundo os Censos (INE), a população estrangeira residente em Portugal era constituída maioritariamente por mulheres (52,3%). Esta relação alterou-se na última década, uma vez que, em 2001, os estrangeiros em maior número eram os do sexo masculino (54%).

Mulheres e homens estão concentrados em certos empregos, enfrentando perigos específicos a esses tipos de trabalho, pelo que se exige uma abordagem que tenha em conta a dimensão do género nas questões de saúde e segurança no trabalho. No entanto, quando se evocam os riscos no trabalho, pensa-se mais nos homens que trabalham em ambiente de alto risco de acidentes, como no setor da construção, e não nas mulheres que trabalham em serviços de saúde, sociais, domésticos, etc.

Há categorias profissionais onde predomina a mão-de-obra feminina (limpezas, cuidados de saúde e ensino) e as mulheres migrantes integram-se geralmente em postos de trabalho e setores específicos, em trabalhos tradicionalmente femininos: enfermeiras, empregadas domésticas, serviços na restauração e hotelaria, entre outros (Ramos, M. C., 2011). Nos trabalhos domésticos as mulheres migrantes são afetadas por problemas de exposição a riscos de tipo ambiental (principalmente substâncias químicas de limpeza), riscos de tipo ergonómico e riscos de saúde associados a um trabalho extenuante originando frequentes dores musculares (Ahonen et al., 2010). Por exemplo as mulheres imigrantes que desempenham tarefas de limpeza têm problemas derivados de movimentos repetitivos e rigidez postural e as que se ocupam de pessoas dependentes sofrem uma maior exposição e esforços e um risco elevado de lesões nas costas.

As imigrantes nos trabalhos domésticos são afetadas também por problemas psicossociais, grandes exigências emocionais, escassa perceção de apoio, insegurança, monotonia, problemas de stresse, de sono, ansiedade, cansaço e tristeza, contexto de isolamento, relações de submissão e dependência, sobretudo para as empregadas “internas”, vulnerabilidades acrescidas no contexto migratório (Ramos, N., 2010). Estas trabalhadoras são mais suscetíveis de serem alvo de exploração e abuso dado que desempenham tarefas em áreas de fraca regulação e proteção social, como no trabalho doméstico, onde encontram muitas vezes condições de vida e de trabalho difíceis, com baixos salários e ambiente de trabalho pouco seguro. Há uma economia subterrânea/informal que absorve os migrantes, nomeadamente no caso das empregadas domésticas, em que muitas trabalham sem estar declaradas e sem proteção social.

Em 2011, reconhecendo a necessidade de um instrumento específico para regular o trabalho doméstico, tendo em conta as condições particulares em que se realiza, e atendendo a que este trabalho é realizado maioritaria-

mente por mulheres e migrantes, são adotadas na OIT a Convenção nº 189 e a Recomendação nº 201, que vêm completar as normas internacionais existentes.

Os abusos e a exploração das trabalhadoras migrantes são menos suscetíveis de identificação do que os sofridos pelos homens migrantes, porque ocorrem em situações laborais menos visíveis, como o trabalho doméstico e a prestação de cuidados, que se caracterizam por serem realizados em contexto fechado e em privado. Assinale-se também os turnos de trabalhos diários prolongados (de 12 a 16 horas por dia), longas semanas de trabalho, de sete dias sem folgas, violação da integridade física (castigos, intimidações...), bem como más condições de vida que incluem alimentação e alojamento inadequados.

As imigrantes estão fortemente representadas nos empregos atípicos e precários, com riscos acrescidos e horários e condições de trabalho nocivas para a saúde e conciliação com a vida familiar (Patrício, 2010; Ramos, N., 2010, 2011; Ramos, M. C., 2010, 2012).

Uma abordagem holística à segurança e saúde no trabalho, incluindo a interface trabalho-vida doméstica, a eliminação das discriminações na atividade e saúde e a organização do trabalho e do emprego, é necessária para prevenir riscos profissionais e melhorar as condições de trabalho dos migrantes, tanto para homens como para mulheres. Como assinala a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), são necessárias boas práticas para garantir que empregadores, representantes dos trabalhadores e outras entidades interessadas encontrem soluções nos locais de trabalho que previnam os riscos destes trabalhadores.

4 – Crise económica e degradação das condições de trabalho dos migrantes

A crise económica provocou consequências profundas no trabalho e nos serviços públicos, com consequências para a qualidade de vida dos migrantes e nacionais na Europa. Os migrantes tendem a estar sobre representados em sectores sensíveis às flutuações económicas, geralmente têm contratos menos seguros e são na maioria trabalhadores temporários, com menor estabilidade de emprego. A crise agudiza as clivagens e tensões entre grupos raciais ou étnicos. As mulheres e homens migrantes podem ser vítimas de discriminação e xenofobia, situação que se agrava quando estão em situação irregular (Ramos, M. C., 2010). No atual contexto de crise global, os Estados e as populações tendem a responder com protecionismo e xenofobia, procurando soluções por caminhos discriminatórios e de curto prazo, cujas consequências agravam a dramática situação dos trabalhadores mais desfavorecidos em tempos de crise, como é o caso dos imigrantes (Awad, 2009; Eurofound, 2013c). Estes trabalhadores constituem um grupo especialmente vulnerável aos efeitos da crise através do desemprego, subemprego, economia informal, emprego flexível, precariedade salarial e laboral e empobrecimento.

É frequente o trabalhador estrangeiro ser visto como intruso, invasor, ameaça, e não como gerador de riqueza coletiva, facilitando a prosperidade da economia dos países em que trabalham e uma mais rápida saída da crise lado a lado com os restantes trabalhadores. A migração internacional tem contribuído para o crescimento e a prosperidade dos países de acolhimento dos trabalhadores imigrantes. Estes fornecem uma fonte valiosa de mão-de-obra semiqualficada e não qualificada a muitos países industrializados e uma fonte de mão-de-obra altamente qualificada a países desenvolvidos, contribuindo para manter a competitividade dos países que os acolhem, como no caso de Portugal (Ramos, M. C., 2007).

Mas a competitividade não pode ser dissociada da qualidade do trabalho e das condições de trabalho. Cabral e Duarte (2011) fazem uma comparação entre os trabalhadores portugueses e os imigrantes em Portugal (europeus, brasileiros, dos países africanos de língua oficial portuguesa, e outros), entre o período de 2002 e 2008: cerca de 45% dos imigrantes têm contrato fixo e quanto aos portugueses essa percentagem é de 77%, salientando-se que só os imigrantes originários da UE15 é que conseguem ter uma percentagem de contrato fixo superior a 50% face ao contrato temporário, sendo esta de 66%; por fim, constata-se que os portugueses têm um salário médio que não é ultrapassado por nenhum outro conjunto de imigrantes, com a exclusão dos oriundos da UE15, os quais recebem em média cerca de 1470 euros, face aos portugueses que auferem 860 euros.

Nos países da OCDE (2014) a migração para fins de trabalho tem vindo a diminuir de forma contínua com a recessão económica. Esta quebra foi particularmente assinalável no Espaço Económico Europeu, onde a

migração para fins de trabalho diminuiu quase 40% entre 2007 e 2012. A crise atingiu os imigrantes de forma significativa: dos 15 milhões de novos desempregados na OCDE desde 2007, aproximadamente 1 em 5 nasceu num país estrangeiro (OECD, 2014).

Para além do desemprego, a crise agudiza o trabalho precário e atípico sob diversas formas: trabalho a termo, trabalho temporário, trabalho não declarado, salários em atraso, exposição dos trabalhadores a riscos profissionais, controle de custos nas empresas com potenciais repercussões nos acidentes de trabalho, etc.

Diversos fatores são influenciadores da saúde dos migrantes, tais como: determinantes socioeconómicos; condições de vida relativamente piores que as da população do país de acolhimento; condições de trabalho precárias e exploração laboral; rutura de laços familiares; dificuldade de integração e conseqüente isolamento, etc. A saúde mental degradou-se para certos grupos de trabalhadores na Europa, assim como o aumento da incidência de certas condições de trabalho como fonte de stresse e de doença num contexto de flexibilização e intensificação do trabalho (Ramos, 2006; Thébaud-Mony, 2007; Thébaud-Mony & Robotel, 2009). Problemas de desqualificação profissional, subemprego e desigualdade de oportunidades e discriminação, constituem não só uma perda de recursos humanos valiosos e de coesão social, mas comportam também riscos psicossociais para os próprios migrantes, nomeadamente mulheres (Ramos, M. C., 2010; Marin-Avellan & Mollard, 2011).

5 – Políticas públicas para uma melhor qualidade de vida no trabalho

A qualidade de vida está condicionada pela boa qualidade dos serviços públicos e também pela integração na sociedade recetora. A migração internacional é um dos fenómenos relevantes no setor da saúde pública.

Situações de precariedade, irregularidade administrativa e limitado acesso a determinados serviços determinam a “invisibilidade” da presença dos imigrantes nas fontes de informação tradicionalmente utilizadas na investigação em saúde pública, e a exploração laboral, com conseqüências para a qualidade de vida e saúde em geral.

“As políticas públicas em matéria de riscos profissionais permanecem profundamente ancoradas na lógica das seguradoras e do espaço da negociação salarial. (...) A ruptura só se opera quando as vítimas se organizam colectivamente e interpelam a justiça em nome dos princípios e direitos fundamentais, como o direito à vida, à saúde, à dignidade” (Thébaud-Mony, 2010: 73).

A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound, 2013a), assinala que os aspetos multidimensionais da qualidade de vida devem ser conjugados com políticas públicas eficazes, europeias e nacionais. A Eurofound (2013b, 2014) recomenda que a crescente atenção política para os aspetos multidimensionais de bem-estar e saúde dos migrantes ou nacionais, tem de ser conjugada com a ação pública eficaz para combater as desigualdades sociais e integrada nas políticas gerais a nível europeu e nacional.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) foi criada pela União Europeia em 1996, é sediada em Espanha, em Bilbao, e o seu principal objectivo é pesquisar, desenvolver e distribuir informação sobre segurança e saúde, principalmente através da organização de campanhas para consciencializar os cidadãos sobre estes temas, de forma a contribuir para fazer da Europa um lugar seguro, saudável e mais produtivo no trabalho.

A fim de proteger melhor os mais de 217 milhões de trabalhadores da UE contra os acidentes de trabalho e as doenças profissionais, a Comissão Europeia apresentou em 06/06/2014 um novo *Quadro Estratégico para a Saúde e a Segurança no Trabalho 2014-2020*, que identifica os principais desafios e os objetivos estratégicos da saúde e segurança no trabalho. Este novo quadro estratégico europeu pretende facilitar o cumprimento da legislação, sobretudo entre as micro e as pequenas empresas, que revelam maiores dificuldades nessa tarefa e “contribuir para a melhoria da qualidade do emprego assim como da satisfação com o emprego, melhorando em simultâneo a competitividade e a produtividade das empresas europeias, em especial as pequenas empresas, e reduzindo os custos para os sistemas de segurança social”.

O dever das empresas chamarem a si as responsabilidades sobre as condições de saúde e bem estar de cada trabalhador é defendido pela Organização Mundial de Saúde e tem assumido espaço nas orientações estratégicas europeias. Nos modelos de gestão de saúde e segurança no trabalho também ganham espaço as questões psi-

cossociais e a prevenção das doenças relacionadas com o trabalho. As longas horas de trabalho e o não respeito pelas regras de ergonomia colocam em risco homens e mulheres em todo o mundo (OIT, 2009).

A Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) é o organismo do Estado português que visa a promoção da melhoria das condições de trabalho em todo o território continental através do controlo do cumprimento do normativo laboral no âmbito das relações laborais privadas e pela promoção da segurança e saúde no trabalho em todos os setores de actividade públicos ou privados. Um objetivo estratégico da ACT é o de promover a redução dos acidentes de trabalho. Na sua estratégia está a “consolidação da ACT como a entidade pública de referência na promoção da segurança, saúde e bem estar no trabalho e da garantia de elevados padrões de cumprimento dos normativos em matéria laboral, num quadro de uma globalização justa e de um desenvolvimento sustentável, e de igualdade de oportunidades” (ACT, 2013: 15).

Um sistema de saúde e segurança no trabalho é o “conjunto de ações necessárias ao funcionamento com qualidade dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas, através da certificação das entidades prestadoras de serviços e da promoção da formação técnica em saúde e segurança no trabalho, bem como da dinamização da rede de prevenção de riscos profissionais” (ACT, 2013: 17).

6 – Algumas propostas e considerações finais para trabalhadoras e trabalhadores migrantes

A deterioração física e mental das pessoas é um dos sinais da erosão da qualidade de vida, da coesão social e do nível de integração social. É necessário atender às consequências humanas, sociais e económicas da desvalorização do trabalho, incluindo as condições de empregabilidade dos trabalhadores. As propostas têm que atender a uma justa remuneração e segurança do emprego, qualificação e desenvolvimento profissional, prevenção dos riscos para a vida e saúde das pessoas e integração social e dignidade do trabalhador.

São necessários mais estudos sobre os riscos profissionais incorridos pelos trabalhadores migrantes, homens e mulheres e os países de acolhimento devem integrar estas preocupações nas suas políticas de imigração. Importa integrar o género na avaliação dos riscos no local de trabalho e na qualidade de vida dos migrantes. A dimensão do género na prevenção dos riscos é consagrada como objetivo na legislação comunitária.

Há determinantes que influenciam as condições de trabalho dos imigrantes: escassa informação sobre direitos, deficientes relações laborais, incumprimento da legislação laboral, relações de submissão, hostilidade, características do mercado de trabalho, condições de trabalho perigosas, circunstâncias da situação migratória, etc.

É necessário colocar a agenda da qualidade de vida (Eurofound, 2013a,b, 2014) e do trabalho digno e decente da Organização Internacional do Trabalho (BIT, 2005, 2007; OIT, 2008) no centro das migrações de homens e mulheres e aprofundar o debate que contribua para a formulação de políticas públicas orientadas para a proteção laboral dos migrantes. Apesar do desemprego continuar a registar níveis elevados nos países da OCDE e da União Europeia, a migração continua a ter uma função a desempenhar na satisfação das necessidades do mercado de trabalho e na dinamização do crescimento económico.

Bibliografia

Ahonen, E. Q. et al. (2010), “Invisible work, unseen hazards: the health of women immigrant household service workers in Spain”, *American Journal of Industrial Medicine*, 53, 4, p. 405-416.

Autoridade para as Condições de Trabalho (2013), *Estratégia 2013//2015*, ACT.

Awad, I. (2009), *The global economic crisis and migrant workers: impact and response*. International migration programme. International labour office.

BIT (2005), *Introductory report: decent work – safe work*, Genebra: OIT.

Bureau Internacional do Trabalho (2007), *Locais de trabalho seguros e saudáveis: tornar o trabalho digno uma realidade*, Lisboa: OIT.

- Cabral, S. & Duarte, Cl. (2011), “Os imigrantes no mercado de trabalho português”. Banco de Portugal, *Boletim Económico*, primavera 2011, p. 103-124.
- Comissão Europeia (2014), Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões *relativa a um quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020*, Bruxelas, 6.6.2014, COM (2014) 332 final.
- Cox, R. (2006), *The servant problem, domestic employment in a global economy*, London: I.B. Tauris.
- Direção Geral da Saúde (2013), *Programa nacional de saúde ocupacional (PNSOC) 2º ciclo 2013/2017*, Lisboa: DGS.
- Eamranond, P. & Hu, H. (2008), Environmental exposures in immigrant health. *Environmental health insights*, 1, p. 45-50.
- Eurofound (2007), *Employment and working conditions of migrant workers*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Eurofound (2013a), *Third european quality of life survey – quality of society and public services*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2013b), *Third european quality of life survey – quality of life in Europe: social inequalities*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2013c), *Impact of the crisis in working conditions in Europe*. Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions.
- Eurofound (2014), *Third european quality of life survey – quality of life in Europe: trends 2003-2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA (2013a), *New risks and trends in the safety and health of women at work*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- European Agency for Safety and Health at Work (2013b), *Diverse cultures at work: ensuring safety and health through leadership and participation*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- International labour office (2004), *Towards a fair deal for migrant workers in the global economy*. International Labour Conference. Geneva: ILO.
- Marin-Avellan, L. E. & Mollard, B. (2011), *L’impact psychosocial du sous-emploi sur la vie des femmes migrantes qualifiées travaillant à Genève (Suisse)*, Genève: OIM.
- OECD (2014), *International migration outlook*. OECD publishing.
- OIT (2008), *Trabalhadoras e trabalhadores migrantes: alcançar a igualdade de direitos e oportunidades*, Lisboa: OIT, Trabalho digno para todos.
- OIT (2009), *Segurança e saúde no trabalho para homens e mulheres*, Lisboa: OIT, ACT, Trabalho digno para todos.
- Orrenius, P. M. & Zavodny, M. (2013), “Immigrants and risky occupations”. In K. F. Zimmermann & A. Constant (eds.), *International handbook on the economics of migration*, Edward Elgar Publishing, p. 214-226.
- Patrício, O. (2010), “Prevenção e segurança no trabalho, mobilidade e género. *Seminário Internacional Fazendo Género 9 – Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, UFSC, Florianópolis, 23-26/08/2010.

- Ramos, M. C. P. (2007), “Imigração, Desenvolvimento e Competitividade em Portugal”, *Revista Economia e Sociologia*, nº 84, 2º semestre, p. 71-108.
- Ramos, M. C. P. (2010), “Migrações e Género – Trabalho, Empreendedorismo e Discriminações”. In *Seminário Internacional Fazendo Género 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, UFSC, Florianópolis, 23-26/08/2010, Anais eletrónicos (<http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/>)1278297633_ARQUIVO_ComunicacaoFlorianopolisMCPR(1).pdf
- Ramos, M. C. P. (2011), “Migrações internacionais e género: dinâmicas de participação das mulheres portuguesas imigrantes”. In R. Boschilia & M. L. Andreazza (orgs.). *Portuguesas na diáspora: histórias e sensibilidades*. Curitiba: UFPR, p. 137-160.
- Ramos, M. C. P. (2012), “Migrações, género e saúde no trabalho”. In *Congresso Ibero Americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde*, Lisboa, 11-13 de Outubro 2012, Grupo de Trabalho “Saúde, Migrações e Interculturalidade” coordenado por N. Ramos.
- Ramos, N. (2006), “Migração, aculturação, stresse e saúde. Perspectivas de investigação e de intervenção”, *Psychologica*, nº 41, p. 329-350.
- Ramos, N. (2007), “Comunicação e interculturalidade nos cuidados de saúde”, *Psychologica*, nº 45, p. 147-169.
- Ramos, N. (2008) (Org.), *Saúde, Migração e Interculturalidade*, João Pessoa: EDUFBA.
- Ramos, N. (2010), “Género e Migração – Questionando dinâmicas, vulnerabilidades e políticas de integração e saúde da mulher migrante”. In *Seminário Internacional Fazendo Género 9 – Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, UFSC, Florianópolis, 23-26/08/2010, Anais electrónicos (<http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/>) 1278173824_ARQUIVO_Natalia 1RamosFG9.pdf
- Ramos, N. (2011), “Género e migração: dinâmicas e políticas sociais, familiares e de saúde”. In R. Boschilia & M. L. Andreazza (orgs.) *Portuguesas na diáspora: histórias e sensibilidades*. Curitiba: UFPR, p. 263-282.
- Reis, L. & Ramos, N. (2012), « Imigrantes brasileiros em Lisboa e utilização dos serviços de saúde », In B. Padilla et al. *Novas e velhas configurações da imigração brasileira na Europa*. Lisboa: ISCTE, p. 103-111.
- Salazar, R. (2001), *Servants of globalization: women, migration and domestic work*. Stanford: Stanford University Press.
- Thébaud-Mony, A. (2007), *Travailler peut nuire gravement à votre santé*, Paris : La Découverte.
- Thébaud-Mony, A. & Robatel, N. (orgs.) (2009), Stress et risques psychosociaux au travail, *Problèmes politiques et sociaux*, nº 965, Paris : La Documentation Française.
- Thébaud-Mony, A. (2010), Riscos, *Laboreal*, 6, (1), p. 72-73.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (UE) -<http://www.osha.europa.eu/pt>
- Autoridade para as Condições de Trabalho (Portugal) - <http://www.act.gov.pt>
- Bureau Internacional do Trabalho – Programa de Segurança e Saúde no Trabalho e Ambiente (Safework) – www.ilo.org/safework
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions - Fundação Europeia para a melhoria das condições de vida e de trabalho – <http://www.eurofound.europa.eu>
- European Risk Observatory – <http://riskobservatort.osha.europa.eu>