



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



41º CONSELHO DIRETOR

San Juan, Porto Rico, 27 setembro a 1 outubro 1999

Tema 4.10 da Agenda Provisória

CD41/15 (Port.)

7 julho 1999

ORIGINAL: ESPANHOL

SAÚDE DOS TRABALHADORES NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

A saúde do trabalhador vem sendo motivo de crescente preocupação de muitos países e organizações internacionais, inclusive a OPAS/OMS, pelo fato de que desempenha uma função especial no desenvolvimento econômico e social da população, bem como por ser um direito fundamental que requer uma economia efetiva e um ambiente sustentável.

Na resolução CSP23.R14, da 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1990), sobre saúde do trabalhador, instou-se, entre outros assuntos, no sentido de que os Estados Membros incrementassem o desenvolvimento de diversas formas institucionais de atenção à saúde dos trabalhadores, a fim de alcançar a cobertura universal, e solicitou-se o apoio da OPAS.

A análise da situação mostra existirem grandes desigualdades econômicas e sociais no setor trabalhista, as quais afetam a saúde do trabalhador, bem como um grande vácuo institucional, particularmente na atenção dos trabalhadores do setor informal, que constituem mais da metade da força de trabalho.

Face a esses problemas, a OPAS estruturou duas ações em torno de um enfoque integral preventivo, multissetorial e participativo, no contexto do desenvolvimento socioeconômico, e formulou o Plano Regional de Saúde do Trabalhador, que define as linhas programáticas específicas para as ações dos países e a cooperação externa, otimizando o uso dos recursos em benefício da melhoria da saúde dos trabalhadores dos países.

Solicita-se ao Conselho analisar o enfoque da cooperação da OPAS do ponto de vista da viabilidade técnica, econômica e política do Plano, considerar o papel da Organização e dos países na sua implementação, oferecer seus comentários sobre possíveis mudanças e melhoramentos que possam ser incorporados e considerar a resolução (CE124.R9), que a 124ª sessão do Comitê Executivo submete à sua aprovação.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução	3
2. Situação Atual e Impacto das Tendências.....	5
2.1 Composição da mão-de-obra e perfis de trabalho.....	5
2.2 Perfis de risco.....	6
2.3 Perfis de morbidade e mortalidade	8
2.4 Custos dos acidentes e das doenças ocupacionais	9
3. Plano Regional de Saúde do trabalhador	10
3.1 Implementação do Plano.....	10
3.2 Áreas programáticas: resultados e atividades	11

Anexo: Resolução CE124.R9

1. Introdução

Os problemas da saúde do trabalhador têm sido motivo de crescente preocupação para muitos países e organismos internacionais, inclusive a OPAS/OMS. Na década de 90, intensificou-se essa preocupação, particularmente depois que se preconizou o modelo de desenvolvimento sustentável como meio de atender às necessidades básicas, melhorar as condições de vida para todos, proteger melhor os ecossistemas e assegurar um futuro mais seguro e próspero. Nesse contexto, a saúde do trabalhador veio a ser direta ou indiretamente incluída nos foros internacionais, regionais e nacionais, e várias instituições tomaram medidas nesse contexto.

Os Corpos Diretores da OPAS aprovaram mandatos específicos sobre saúde do trabalhador, a fim de obter a cobertura universal. A resolução CSp23.R14 (1990), entre outras coisas, exortou os Estados Membros a incrementar o desenvolvimento de diversas formas institucionais de atenção à saúde do trabalhador, a fim de chegar à cobertura universal. A Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD, 1992) trouxe à baila a necessidade de proteger a saúde e a segurança no trabalho. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) incorporou nas suas políticas o conceito de desenvolvimento sustentável. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) afirmou o conceito de desenvolvimento humano, esclarecendo que o verdadeiro objetivo do desenvolvimento deve ser a criação de um ambiente que permita aos seres humanos gozar de uma vida longa, saudável e criativa.

A atividade hemisférica iniciada na Cúpula das Américas (Miami, 1994) reconhece a importância da saúde do trabalhador. A Declaração de Princípios da Cúpula afirma que o livre comércio e uma maior integração econômica são fatores-chaves da melhoria das condições de trabalho e da proteção do meio ambiente. Mais recentemente, a OMS aprovou a resolução WHA49.12 (1996), endossando a Estratégia Mundial sobre Saúde Ocupacional para Todos. As Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002, incluem as prioridades de ação sobre saúde do trabalhador na Região. A XIII Reunião da Comissão de Saúde do Parlamento Latino-Americano (São Paulo, 1998) debateu especificamente o tema da saúde do trabalhador. Em recente declaração, o Secretário-Geral das Nações Unidas acentuou que a provisão de ambientes de trabalho seguros e saudáveis é consideração-chave em todas as decisões sobre investimentos e produção. Ressaltou também o papel que cabe ao sistema das Nações Unidas na preparação de normas e na realização de pesquisas, prestando assistência técnica e elevando o nível de conscientização do público. Ao mesmo tempo, os países vêm envidando esforços para preparar e executar planos nacionais de saúde do trabalhador que atendam às necessidades atuais.

A OPAS, como organismo regional de saúde para as Américas, promove medidas preventivas para proteger a saúde pública mediante a representação das considerações de saúde na formulação de políticas, no aumento da tomada de consciência no setor da saúde, nos organismos internacionais, nas empresas privadas e por parte do público sobre os problemas de saúde dos trabalhadores, e promove de várias outras formas modificações tanto nas políticas e práticas como nas formas de comportamento que têm efeitos positivos na saúde.

Face às considerações acima, a OPAS analisou a situação da saúde dos trabalhadores nos países da Região, verificando a existência de grandes desigualdades. Por exemplo, a população em idade de trabalho (PIT) (a população de 15 a 64 anos de idade) na América Latina e no Caribe foi estimada em 300 milhões de pessoas em 1996, e a população economicamente ativa (PEA) em 201 milhões. Desse total, calcula-se que 55% correspondem a trabalhadores informais e 10% a agricultores. Do total da população trabalhadora de nove países da Região, somente 30%, no setor formal da economia, recebem atenção de saúde, principalmente através da Seguridade Social. No tocante aos salários, de 20% a 40% da população ocupada auferem rendas que não cobrem a cesta básica. Ademais, as mulheres recebem, por igual trabalho, salários mais baixos do que os dos homens. Os menores trabalhadores, por suas características biológicas e sua situação social, correm riscos adicionais no trabalho.

OPAS – atendendo aos mandatos de seus Corpos Diretores, e face à situação presente, que inclui numerosos atores que operam com objetivos limitados e por vezes isolados, à deficiência na atenção de saúde do trabalhador, que reflete um grande vácuo institucional, e às tendências de mudança –, formulou um enfoque de atenção integral preventiva, atuante, participativa e coordenada, capaz de contribuir de forma eficiente para melhorar a situação existente, o qual se concretiza no Plano Regional de Saúde do Trabalhador.

Esse documento foi considerado pelo Subcomitê de Planejamento e Programação em sua 32^a sessão e pelo Comitê Executivo em sua 124^a sessão. Nas duas ocasiões, manifestou-se apoio ao Plano e ao seu enfoque preventivo e integral da abordagem da saúde dos trabalhadores. Ademais, deu-se ênfase às principais desigualdades, especialmente as que se referem ao salários, à situação da mulher e aos menores trabalhadores, bem como à necessidade de proporcionar serviços apropriados para o setor informal e os pequenos produtores e comerciantes. Ressaltou-se a importância da pesquisa, dos recursos humanos e da implementação das leis trabalhistas.

Segue-se uma análise mais minuciosa da situação atual e do impacto das tendências pertinentes à saúde e ao bem-estar da população trabalhadora.

2. Situação Atual e Impacto das Tendências

2.1 *Composição da mão-de-obra e perfis de trabalho*

A população total da Região das Américas em 1996 foi estimada em 781 milhões de habitantes. Dentro dela, a PEA* foi estimada em 351 milhões de pessoas, ou seja, 44,9% da população total, correspondendo 201 milhões (57,3%) à América Latina e ao Caribe, e 150 milhões (42,7%) aos Estados Unidos da América e ao Canadá. A PEA da América Latina e do Caribe continuará crescendo, e se estima que, até 2025, chegará a 270 milhões (um incremento de 34%).

Desde meados do século, a diferentes taxas e com diferentes níveis de importância, os países se transformaram de economias primárias agrícolas e extrativas em economias com relativo desenvolvimento industrial e atividades de comércio e serviços, afetando os perfis de trabalho. Por isso, os países em desenvolvimento fazem face a uma diferenciação de estratos cada vez mais maior – entre eles e dentro deles –, dos empregados em empresas multinacionais, pequenos produtores e comerciantes, aos que exercem atividades informais de sobrevivência, acentuando-se dessa forma a desigualdade social e de saúde.

Na América Latina, a aplicação de políticas de flexibilização trabalhista nas empresas, facilitada pela reforma das leis que regem o trabalho e da regulamentação contratual, afeta a estabilidade no emprego, a jornada de trabalho, os horários de trabalho, o regime de férias e os salários.

Segundo estimativas da CEPAL, a proporção do emprego total correspondente a pessoas ocupadas no setor informal não agrícola na América Latina cresceu de 51,6% em 1990 para mais de 56,7% em 1996, verificando-se uma variação de 38% a 64% entre os países. Os novos empregos que estão sendo gerados são, na maioria, de baixa qualidade. De cada 100 novos postos de trabalho, 85 estão no setor informal. Ademais, os fenômenos de terceirização e informalização da estrutura dos empregos afetam profundamente a qualidade destes, bem como a igualdade no que tange ao acesso aos serviços e a uma distribuição social mais equitativa da riqueza.

O trabalho informal está crescendo principalmente nas atividades econômicas tradicionais, sob a forma de pequenas empresas (articuladas por vezes com grandes e médias empresas) e de atividades autônomas, que geralmente apresentam maiores riscos e condições de trabalho mais inseguras. Aos fatores de risco bio-psicossociais que afetam o trabalhador informal juntam-se condições de insegurança pessoal nas ruas e no domicílio. Ademais, a atividade informal expõe a riscos ocupacionais os familiares que nela participam de forma direta ou indireta.

* A PEA inclui as pessoas que trabalham na produção de bens e serviços durante um período específico (definição da OIT). Não inclui os trabalhadores menores de 15 anos nem os adultos idosos.

No que se refere aos salários, estima-se que entre 20% e 40% da população empregada na América Latina auferem renda inferior ao mínimo necessário para cobrir a cesta básica. A queda da renda real das famílias, face à redução do valor aquisitivo dos salários, ao peso da inflação, ao desemprego aberto e a outros fatores, força muitas mulheres e menores a aceitar trabalhos precários de subsistência. Via de regra, os indígenas da Área Andina percebem menos do que outros trabalhadores nas mesmas economias.

Estimou-se que 56 milhões de mulheres seriam incorporados à mão-de-obra em 1995. A taxa de participação da mulher na força de trabalho subiu de 37% para 45% entre os anos 80 e meados da década de 90, ao passo que a de participação do homem manteve-se estável (entre 78% e 79%). Em geral, as mulheres trabalham em condições mais precárias que os homens e percebem apenas 71% dos salários que estes recebem. Ademais, a mulher tem geralmente uma carga dupla de trabalho (emprego remunerado mais o trabalho de casa), o que a sujeita a sua saúde a maiores riscos.

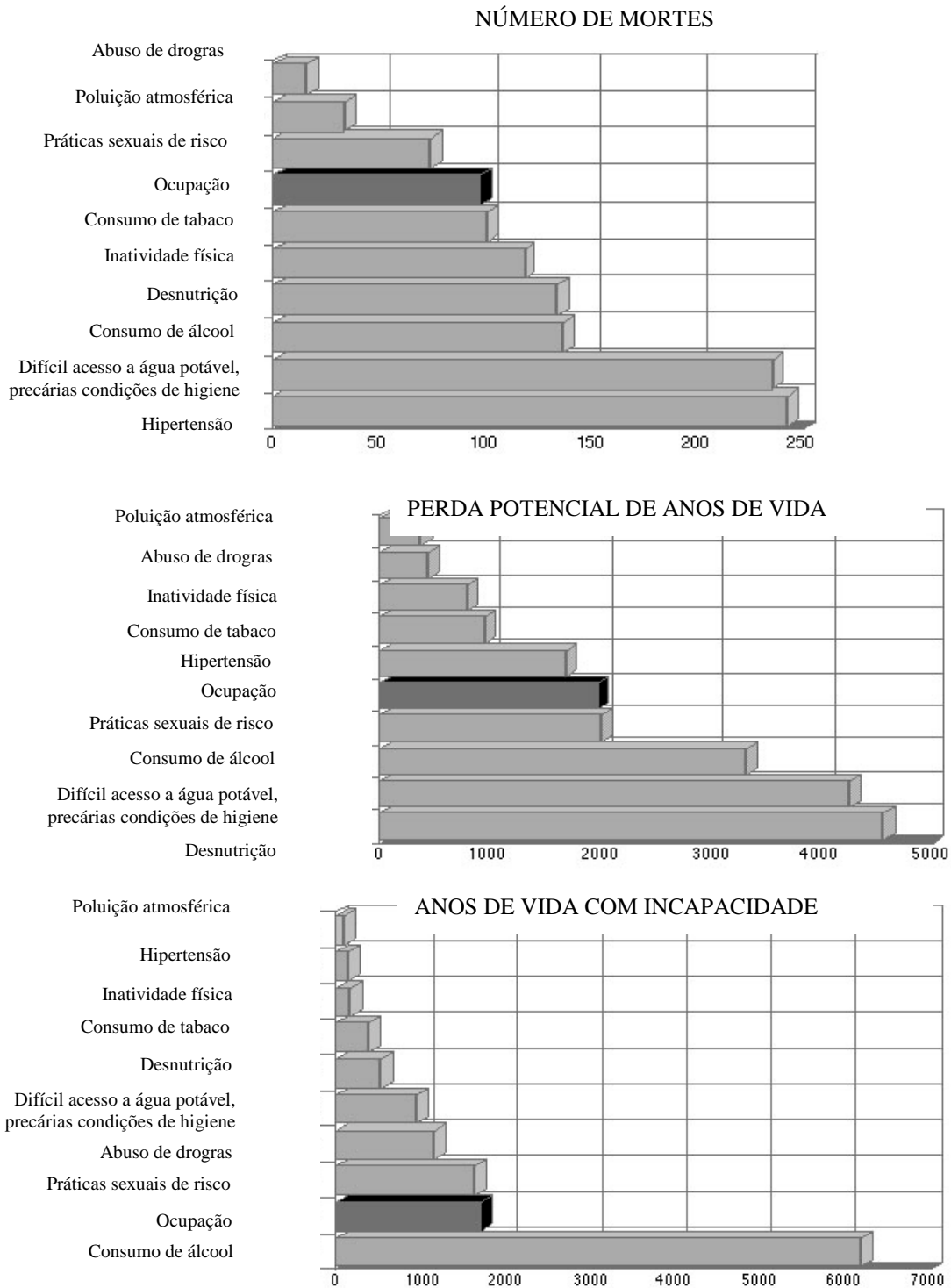
Na América Latina, trabalham cerca de 15 milhões de menores –um de cada cinco menores de 18 anos trabalha– estando compreendida a metade deles ente os 6 e os 14 anos. Nos Estados Unidos, estima-se que trabalham cerca de 4 milhões de menores. Os menores que trabalham, além dos problemas gerais relacionados com a pobreza, a desnutrição, a anemia e a fadiga, correm riscos adicionais decorrentes das condições insalubres e inseguras dos lugares de trabalho.

2.2 Perfis de risco

O desenvolvimento tecnológico trouxe significativas transformações nas formas tradicionais de produção, gerando o aparecimento de riscos novos e variados no trabalho. Um estudo realizado por Leigh e seus colaboradores mostra a importância da ocupação como fator de risco em termos de mortalidade e anos potenciais de vida, ajustados em função da incapacidade. O estudo conclui que, entre os principais fatores de risco relacionados com a mortalidade na América Latina e no Caribe em 1990, cabe o sétimo lugar aos decorrentes da ocupação, no que se refere à mortalidade, ocupando o segundo lugar no tocante a anos de vida com deficiência física e o quarto em termos de anos potenciais de vida perdidos (figura 1).

Em sua recente publicação *Health and Environment in Sustainable Development —Five Years After the Earth Summit*, a OMS chama atenção para a exposição a fatores de risco no lugar de trabalho. Entre os principais, destaca os riscos de sobrecarga física e os

Figura 1*



* Ref.: Leigh J. *et al.* Occupational Hazards. Em: Murray CJL, Lopez AD, orgs. Quantifying global health risks: The burden of disease attributable to select risk factors. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1996

de caráter ergonômico, que afetam 30% da mão-de-obra nos países desenvolvidos e de 50% a 70% nos em desenvolvimento; os riscos biológicos (mais de 200 agentes); os de caráter físico (que afetam 80% da mão-de-obra nos países em desenvolvimento e nos recentemente industrializados); e os riscos químicos (mais de 100.000 diferentes substâncias na maior parte das atividades econômicas, incluindo substâncias químicas teratogênicas ou mutagênicas que afetam especialmente a saúde materna e a saúde reprodutiva dos trabalhadores).

As condições sociais de trabalho e o *stress* psicológico são apontados cada vez mais freqüentemente como fatores de risco ocupacional que afetam praticamente toda a PEA. Os riscos diferenciais aos quais os trabalhadores se expõem denotam uma desigualdade significativa, porque põem em desproporcional perigo a saúde dos mais vulneráveis e dos mais pobres, dado o fato de serem eles, geralmente, os que ocupam os postos de trabalho de maior risco, remuneração mais baixa e menor vigilância.

2.3 Perfis de morbidade e mortalidade

As condições sociais do trabalho, os riscos e a profundidade das desigualdades sociais, ao lado de outros fatores semelhantes, condicionam a população trabalhadora a uma susceptibilidade maior a doenças, acidentes e desgaste ocupacional.

Os efeitos de diversos fatores sobre a saúde do trabalhador resultam num perfil epidemiológico caracterizado pela coexistência de doenças típicas das patologias ocupacionais tradicionais (hipoacusia ocupacional, intoxicações agudas por pesticidas e metais pesados, doenças dermatológicas e doenças respiratórias) e das recentemente associadas com o trabalho (câncer, asma ocupacional, *stress* ocupacional, doenças cardiovasculares e osteomusculares, alterações imunológicas e do sistema nervoso). Existem também as doenças reemergentes (dengue, leptospirose, malária, tuberculose). O aprimoramento do diagnóstico, registro e notificação da morbi-mortalidade ocupacional permitirão evidenciar melhor a magnitude e a natureza destas.

Segundo estimativa da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem na América Latina e no Caribe 36 acidentes do trabalho por minuto e todos os dias aproximadamente 300 trabalhadores morrem em virtude de acidentes ocupacionais. Segundo a mesma fonte, ocorrem anualmente cerca de 5 milhões de acidentes, e, dentre estes, 90.000 acidentes ocupacionais são mortais.

No que se refere às doenças profissionais, a OMS estima que são notificados na América Latina e no Caribe apenas 1% a 5% dos casos de doenças ocupacionais, dado o fato de que, via de regra, são registrados somente os casos que causam incapacidade sujeita a indenização. As doenças ocupacionais mais notificadas em todos os países da América Latina

e do Caribe são a hipoacusia ocupacional, as intoxicações agudas por pesticidas e metais pesados, as dermatites e as doenças respiratórias.

Em estudos realizados sobre mortalidade e morbidade ocupacional nos Estados Unidos, Leigh estimou que 2% a 8% de todos os cânceres têm origem ocupacional e que 10% a 30% de todos os tipos de câncer pulmonar no sexo masculino são atribuídos a exposições ocupacionais. Outrossim, 5% a 10% da morbidade por câncer, doenças cardiovasculares, acidentes cerebrovasculares e afecções respiratórias crônicas obstrutivas, entre os 25 e os 64 anos de idade (no total, mais de 3,4 milhões de casos), são imputáveis à ocupação. Na América Latina e no Caribe, as doenças crônicas associadas ao trabalho (como o câncer e as doenças cardiovasculares, osteomusculares e neurocomportamentais) não são registradas como tais.

2.4 Custos dos acidentes e das doenças ocupacionais

As informações disponíveis sobre o custo dos acidentes do trabalho e das doenças ocupacionais em geral provêm da Seguridade Social e incluem custos de atenção de saúde e de pensões por invalidez ou mortes. Não se conhece o custo por acidentes do trabalho e doenças ocupacionais nos setores não cobertos por seguros sociais, os quais recaem sobre os trabalhadores e suas famílias e aumentam a demanda aos serviços de saúde.

Na Costa Rica, onde o Instituto Nacional de Seguros administra exclusivamente os riscos ocupacionais e tem uma cobertura de 56% da mão-de-obra (PEA) do país e 84,3% da população assalariada, o custo direto (atenção e indenização por acidentes do trabalho e doenças ocupacionais) e o custo administrativo anual em 1995 subiram a US\$50 milhões. Esse custo dos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais aproxima-se de 0,6% do produto interno bruto (PIB), não considerados os custos indiretos nem os custos correspondentes aos trabalhadores sem cobertura.

As estimativas realizadas em 1995 na Bolívia e no Panamá dão um custo equivalente a, respectivamente, 9,8% e 11% do PIB, por acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. A OIT estima que o custo dos acidentes ocupacionais chega a 10% do PIB dos países em desenvolvimento, tendo-se estimado que, se lograssem reduzi-lo em 50%, os países poderiam saldar sua dívida externa. Em 1992, nos Estados Unidos da América, o custo direto (\$65 bilhões) somado ao custo indireto foi estimado em \$171 bilhões; o custo dos acidentes em \$145 bilhões; e o das doenças, em \$26 bilhões. Os dois últimos valores são considerados subestimativas.

3. Plano Regional de Saúde do Trabalhador

3.1 *Implementação do Plano*

A cooperação técnica da OPAS na área da saúde do trabalhador tem por princípios básicos o pan-americanismo e a igualdade. Responde aos mandatos dos Corpos Diretores da Organização e, no que se refere à saúde dos trabalhadores, especialmente às orientações estratégicas e programáticas (OEP). É coerente com as recomendações da CNUMAD, com os objetivos da OIT e com os compromissos das Cúpulas das Américas e de outros organismos internacionais.

Face à situação da saúde dos trabalhadores, a OPAS tomou a iniciativa de procurar preencher o grande vácuo existente e promover a adoção do enfoque integral, baseado nos princípios básicos que norteiam a sua ação, por meio do Plano Regional de Saúde do Trabalhador.

O Plano dá ênfase à necessidade de liderança nacional e ao importante papel desempenhado pelos organismos internacionais, regionais e sub-regionais e por outras instituições na aplicação de uma perspectiva comum, realizando intervenções sincronizadas de cooperação e otimizando o uso dos recursos disponíveis em benefício dos países. É também necessária a cooperação e participação dos empregadores e trabalhadores, que devem contribuir com suas ações para assegurar a saúde, a segurança e o bem-estar. O Plano foi elaborado com a participação de grupos de peritos, participantes de diversos setores e disciplinas e da maioria dos países da Região. Ademais, beneficiou-se das conclusões e recomendações de foros nacionais e internacionais, bem como dos planos nacionais de saúde dos trabalhadores.

O Plano é encarado como um quadro de referência para os países na elaboração de planos, políticas e programas destinados a melhorar as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores, bem como a promover e orientar a cooperação internacional e a cooperação horizontal entre países, organismos e instituições nacionais e internacionais. Ademais, face à evolução da situação nos países e na Região, o Plano é um instrumento dinâmico e flexível, que se adapta às novas situações e tendências.

O êxito do Plano no nível de países depende da liderança e das iniciativas tomadas pelo governo nacional e pela sociedade civil. Depende especialmente do papel que o Ministério da Saúde possa assumir para levar a cabo as ações setoriais, intersetoriais e interinstitucionais, a fim de que atuem em uníssono, com um propósito comum com vistas à melhoria da saúde dos trabalhadores, e para determinar as áreas de cooperação externa nas quais esse apoio possa ser o mais efetivo para o país. Entre as ações específicas dos governos

nacionais contam-se o estabelecimento de coordenadorias intersetoriais, a hierarquização, o estabelecimento de normas e a vigilância dos problemas ocupacionais, o desenvolvimento e implementação de políticas, leis e normas nacionais para os programas de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores e de atenção e reabilitação. Os governos deveriam promover o desenvolvimento da capacidade da comunidade trabalhadora para manejar as relações entre as condições de trabalho e a saúde, desenvolvendo a capacidade das autoridades focais, fomentando a participação da comunidade e apoiando as iniciativas locais.

A OPAS, observada a disponibilidade de recursos e com aplicação dos enfoques funcionais da estratégia de cooperação, continuará oferecendo a sua colaboração aos países para fortalecer a capacidade nacional no campo da saúde do trabalhador, particularmente no que se refere à implantação dos aspectos do Plano que sejam de aplicação nacional. De modo particular, promoverá e priorizará: (1) a mobilização de recursos humanos, financeiros e materiais; (2) a participação e colaboração dos organismos internacionais e outros atores externos nas atividades do Plano; (3) a implantação nos países de sistemas de informação sobre saúde dos trabalhadores, a nível regional e sub-regional; (4) o fortalecimento das redes de instituições nas áreas técnico-científicas, proporcionando a pesquisa aplicada e a capacitação integral e na área de políticas; (5) o desenvolvimento de políticas, planos e normas; (6) a participação e colaboração dos organismos internacionais e outros atores externos nas atividades do Plano; e (7) a cooperação interprogramática e interdivisional na OPAS, bem como a cooperação horizontal entre países, observada uma perspectivas regional e sub-regional.

Ademais, de quatro em quatro anos, informará os Corpos Diretores da Organização sobre as atividades de cooperação da OPAS no contexto da implantação do Plano, bem como sobre as condições de saúde dos trabalhadores da Região, para incorporação na publicação *Salud de las Américas*.

3.2 Áreas programáticas: resultados e atividades

O Plano apresenta objetivos, estratégias e linhas de ação para consolidar o enfoque preventivo, compreendidos nestas quatro áreas programáticas:

– *Área programática n.º 1: Qualidade dos ambientes de trabalho.* O principal enfoque para melhorar a qualidade do ambiente de trabalho é a prevenção primária. Para tanto, é preciso fortalecer a capacidade dos países para prever, identificar, avaliar, controlar e eliminar os riscos nos diferentes ambientes onde se desenvolve o processo de trabalho e a vida dos trabalhadores. É também considerada a importância das atividades de prevenção secundária no reconhecimento precoce dos efeitos adversos dos ambientes na saúde, bem como na prevenção terciária relacionada com a reabilitação física e social.

– *Área programática n.º 2: Políticas e legislação pertinentes ao quadro político normativo.* As ações nesta área implicam o fortalecimento da capacidade dos países para estabelecer políticas e leis na área de saúde do trabalhador, baseadas numa análise constante da situação, no contexto dos processos de reforma, integração e globalização; o fortalecimento da capacidade de desenvolver instrumentos jurídicos de apoio às normas técnicas para vigilância; e o entrosamento dessa vertente de trabalho com os planos nacionais de saúde, de seguridade social e trabalhista e com os planos nacionais de desenvolvimento, bem como na consideração destes nos processos de desenvolvimento sub-regionais e regionais.

– *Área programática n.º 3: Promoção da saúde do trabalhador.* Para isso, é necessário promover nos países a adoção de uma cultura positiva do trabalho, incluindo a aplicação da estratégia de promoção da saúde enfocada no local e no ambiente de trabalho saudável; e dar ênfase aos aspectos positivos do trabalho, ao crescimento e fortalecimento pessoal dos trabalhadores para ação individual e comunitária, mediante o melhoramento do ambiente físico, psicossocial, econômico e organizacional do trabalho, em coordenação com as atividades de atenção ambiental primária, municípios saudáveis e outras iniciativas semelhantes, para desenvolver ambiente salutar.

– *Área programática n.º 4: Serviços integrais de saúde do trabalhador.* Esta área prevê o fortalecimento das capacidades dos países para ampliar a cobertura e o acesso dos trabalhadores a serviços integrais de saúde, compreendendo serviços de promoção, prevenção, atenção e reabilitação física e social. Tais serviços integrais de saúde, orientados pela estratégia de atenção primária em saúde, devem ser integrados e coordenados com os sistemas nacionais e locais de saúde, implementados por equipes multidisciplinares.

Os resultados esperados e as atividades que levarão a eles estão resumidos no seguinte quadro:

Plano Regional de Saúde do Trabalhador
Áreas Programáticas: Resultados e Atividades

Área 1: Qualidade Dos Ambientes De Trabalho

Ações	Atividades chaves	Resultados esperados
1. Sensibilizar e preparar empregadores e trabalhadores em prevenção e controle de riscos	<ul style="list-style-type: none"> • Criar grupos multipartidos • Desenvolver capacidades para pesquisa, educação e comunicação de massa • Levar a cabo pesquisas sobre a qualidade do ambiente de trabalho, as necessidades percebidas e os perfis psicossociais de trabalhadores, empregadores e países • Processar essa informação e sensibilizar empregadores, círculos empresariais, autoridades públicas e líderes políticos e trabalhistas • Preparar material de treinamento, estratégias operacionais e metodologias para capacitação em diferentes níveis • Formular projetos financeiros • Implementar modelos de intervenção • Projetar formas de organização saudável do trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de redes de prevenção de riscos • Recursos humanos sensibilizados e informados • Disponibilidade de informação sobre pesquisa e programas e métodos apropriados de treinamento • Motivação para incutir e promover a qualidade nos ambientes de trabalho • Fortalecimento da capacidade de pesquisa, educação e comunicação de massa
2. Melhorar sistemas de vigilância e documentação	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar diagnósticos da situação nacional em sistemas de vigilância em saúde e segurança no trabalho • Desenvolver propostas práticas e simples de sistemas de notificação, registro e vigilância da saúde do trabalhador (em sistemas de vigilância nacionais, locais, setoriais e de empresas) • Preparar protocolos para a pesquisa de riscos/danos; identificar e priorizar indicadores sentinelas e sistemas de alerta • Promover o uso de inspeções e métodos de intervenção práticos, simples e efetivos • Promover o estabelecimento de comissões mistas de saúde e segurança ocupacional para pesquisa nos postos de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso à informação relacionada com o estado dos sistemas de vigilância • Sistemas de notificação melhorados • Implementação de soluções simples e práticas • Participação direta de todos os atores relacionados
3. Desenvolver sistemas de informação	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver redes de informação documental e bases de dados • Fomentar a sistematização, retroalimentação e divulgação de experiências em todos os níveis • Instalar e manter uma lista de discussão sobre saúde dos trabalhadores na Região, via Internet • Manter atualizada uma página da Web sobre saúde dos trabalhadores, com sede no CEPIS • Manter um diretório de instituições, especialistas e atores em saúde dos trabalhadores nos países da Região 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de informação prontos para comunicar, registrar, monitorizar e controlar os riscos de saúde dos trabalhadores • Sistemas instalados para sistematizar e divulgar a informação existente • Criação de redes interativas e capazes
4. Fortalecer programas acadêmicos e de pesquisa aplicada	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a ensino das disciplinas básicas em todos os níveis para a identificação e controle de riscos • Formar especialistas em tecnologia limpa e segura, para assessorar as empresas • Fortalecer a capacidade técnica e institucional em saúde e segurança ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos sensibilizados e equipados com aptidões relevantes para reforçar ou criar qualidade nos ambientes de trabalho

Ações	Atividades chaves	Resultados esperados
5. Promover e apoiar iniciativas de controle de riscos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, validar e divulgar tecnologia apropriada e limpa para prevenção e controle de riscos nas empresas e lugares de trabalho • Desenvolver modelos de intervenção que dêem especial importância a sistemas integrais de controle de riscos • Formar e fortalecer uma rede nacional e regional de bancos de dados sobre tecnologias acessíveis, apropriadas e limpas para prevenção e controle de riscos no trabalho e para a difusão dessas tecnologias • Adotar e aplicar normas que levem a tecnologias limpas e seguras 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologia apropriada e limpa para assegurar a prevenção e controle de riscos no trabalho • Estabelecimento de um sistema de comunicação e informação
6. Desenvolver protocolos de estudo e pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • Desenhar protocolos para pesquisa de riscos/danos, para identificar e priorizar sistemas e indicadores sentinelas e de alerta 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de promover e monitorizar pesquisas em curso sobre ações e intervenções preventivas

Área 2: Políticas e Legislação Referentes ao Contexto Político Normativo

Ações	Atividades chaves	Resultados esperados
1. Melhorar a conscientização	<ul style="list-style-type: none"> • Formular e implementar uma estratégia de comunicação e informação sobre políticas e programas de regulamentação • Incluir os meios de divulgação • Treinar capacitadores/facilitadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de consciência pública acerca da importância da saúde ocupacional • Incorporação da saúde do trabalhador na agenda política • Grupo de pessoal treinado para sensibilizar os trabalhadores assim como os líderes políticos e sociais
2. Integrar a saúde do trabalhador nos planos e políticas de desenvolvimento nacional, sub-regional e regional	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar diretrizes de política relativas às condições de vida e de trabalho da população economicamente ativa • Aconselhar e assessorar em forma concertada as autoridades responsáveis por elaborar políticas e leis nacionais • Estabelecer diagnósticos de políticas e legislação que incluam os direitos individuais e coletivos dos trabalhadores • Calcular os custos resultantes dos danos causados à mão-de-obra e ao ambiente por processos de trabalho • Incorporar planos nacionais de saúde dos trabalhadores aos planos nacionais de saúde e aos demais planos de desenvolvimento • Desenvolver iniciativas sub-regionais e regionais no contexto da integração, partilha de mercados e blocos econômicos, bem como da globalização • Promover a aprovação e aplicação das normas internacionais de trabalho (convenções da OIT) assim como as referentes à qualidade do meio ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de um ambiente de trabalho melhor regulado • Maior coesão entre os atores sociais chaves • Incorporação do Plano de Saúde dos Trabalhadores aos planos nacionais, sub-regionais e regionais, no contexto das novas ocorrências socioeconômicas e políticas

Ações	Atividades chaves	Resultados esperados
3. Introduzir ou atualizar a legislação e fortalecer a capacidade de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • Formular e implantar leis, regulamentos e normas técnicas sobre saúde dos trabalhadores • Desenvolver, promover e difundir instrumentos de homologação e implantação • Promover a formação da Comissão Permanente de Saúde dos Trabalhadores, organizada por sub-região • Formar comissões nacionais de saúde dos trabalhadores • Desenvolver instrumentos e indicadores para a geração de políticas e legislação • Incluir o tema em todos os foros de globalização e integração econômica • Fortalecer as entidades parlamentares regionais e sub-regionais com as respectivas áreas específicas de discussão e intervenção • Criar condições para o entrosamento entre representantes de trabalhadores, empresários e o Estado, com capacidade de decisão 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmonização da estrutura jurídica e dos instrumentos pertinentes à seguridade social com vistas à segurança e à saúde ocupacional ▪ Estabelecimento de comissões relevantes para avançar no contexto regulamentar ▪ Acordos sobre políticas e legislação em saúde do trabalhador, envolvendo em suas aplicações trabalhadores, empregadores e o Estado ▪ Informação sobre pesquisas em curso sobre populações vulneráveis, impacto dos acidentes e doenças e a conseqüente necessidade de ação legislativa relevante ▪ Elevação dos níveis de conscientização

Área 3: Promoção da Saúde do Trabalhador

Ações	Atividades chaves	Resultados esperados
1. Desenvolver e implementar iniciativas com vistas a empresas, centros e postos de trabalho saudáveis em diversos locais de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar o nível de conscientização dos trabalhadores e da comunidade sobre saúde do trabalhador e sua relação com a qualidade das condições de vida • Promover a participação dos trabalhadores e da comunidade na identificação, avaliação e controle de riscos, assim como no controle da organização do trabalho • Sistematizar e divulgar práticas saudáveis e seguras, a partir do conhecimento gerado pela participação dos trabalhadores e da comunidade • Mobilizar tecnologias de educação e comunicação • Elaborar guias e manuais • Elaborar instrumentos de avaliação das condições e do ambiente de trabalho • Impulsionar a formação nas organizações trabalhistas de comissões de saúde dos trabalhadores e outras formas de intervenção • Preparar as organizações trabalhistas para identificar, avaliar, controlar e aplicar técnicas de melhoramento das condições e do ambiente de trabalho • Desenvolver pesquisas socio-epidemiológicas orientadas para os trabalhadores e a comunidade • Fomentar a validação, o consenso e a primazia dos trabalhadores e da comunidade na solução de seus problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Níveis mais altos de consciência, senso de poder e uma abordagem melhor informada de assuntos ligados à saúde do trabalhador • Compromisso de fomentar e implantar iniciativas com vistas a locais de trabalho saudáveis • Fortalecimento das atividades dos trabalhadores para melhorar as condições de serviço e o ambiente de vida e trabalho • Desenvolver ferramentas relevantes para promover a saúde dos trabalhadores
2. Criar a rede de empresas, centros e postos de trabalho saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Criar e integrar uma rede de empresas, centros e postos de trabalho saudáveis, no contexto da rede mundial existente 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de compartilhar informações, padrões e recursos • Estabelecimento de comissões conjuntas para abordar soluções práticas

Ações	Atividades chaves	Resultados esperados
<p>3. Integrar o conceito de empresas, centros e postos de trabalho saudáveis nos sistemas e instituições existentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar no setor empresarial indicadores de custos sociais e econômicos para as empresas com relação à saúde dos trabalhadores • Desenvolver campanhas de comunicação sobre saúde dos trabalhadores visando a participação efetiva dos empregadores • Elaborar e desenvolver programas de assistência técnica para adequar os lugares de trabalho às normas de qualidade internacionais • Elaborar e desenvolver programas de fortalecimento da capacidade gerencial enfocados em empresas, centros e postos de trabalho saudáveis, com vistas à redução de riscos, incluindo o controle de <i>stress</i>, absentismo e organização do trabalho • Fortalecer as capacidades técnicas dos recursos humanos em metodologias de promoção e negociação com o setor empresarial • Preparar para o empresariado facilitadores para a readaptação de trabalhadores incapacitados 	<ul style="list-style-type: none"> • Locais de trabalho equipados para promover a saúde dos trabalhadores, mediante a provisão de conhecimentos, aptidões e fortalecimento da capacidade • Empregadores e empresas sensibilizados e treinados em prevenção e controle de riscos ocupacionais e conscientes da sua importância para a produtividade
<p>4. Buscar o compromisso e apoio ativo de todos os atores sociais chaves e das autoridades decisórias/estimular a consciência e a educação comunitária</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Produzir instrumentos de divulgação de informação e de treinamento, utilizando grupos especializados dos países • Formar os recursos humanos para esses grupos especializados e desenvolver o desenho básico dos instrumentos pertinentes • Desenvolver e implementar estratégias de comunicação em saúde do trabalhador entre os trabalhadores e a comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Conscientização das autoridades decisórias, dos políticos e dos executivos empresariais e orientação da opinião pública acerca da importância social e econômica da saúde dos trabalhadores
<p>5. Conduzir o treinamento para todos os atores sociais e autoridades decisórias participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a saúde dos trabalhadores nos diferentes níveis de educação e treinamento, formal e não formal • Preparar os instrutores dos educadores diretos e persuadir as autoridades decisórias sobre política educacional dos países • Produzir material educativo sobre saúde dos trabalhadores, segundo os diferentes níveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporação de aspectos pertinentes à saúde do trabalhador em todos os níveis de educação • Maior conscientização e fortalecimento da capacidade de promover a saúde do trabalhador

Área 4: Serviços Integrados de Saúde do Trabalhador

Ações	Atividades chaves	Resultados esperados
2. Integrar a saúde do trabalhador nos serviços de atenção primária	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver o quadro de referência da atenção primária em saúde dos trabalhadores • Promover o estabelecimento nas instituições de saúde (públicas ou privadas) de procedimentos e padrões que facilitem o atendimento ao trabalhador nos diferentes níveis de atenção, assim como o que se refere à promoção e reabilitação • Incorporar as atividades dos serviços integrados de saúde dos trabalhadores à rede de prestação de serviços assistenciais de saúde e incorporar tecnologias apropriadas segundo os níveis de atenção • Garantir a autonomia programática e financeira dos serviços • Desenvolver e promover o uso de métodos e tecnologias preventivas de baixo custo 	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionalização de um sistema integrado e abrangente de atenção de saúde para todos os trabalhadores • Incorporação dos sistemas gerais de saúde do trabalhador no nível de atenção primária (PHC) dos sistemas de saúde existentes (Ministério da Saúde, SS), com cobertura universal e pleno acesso para os trabalhadores • Sistemas abrangentes de saúde dos trabalhadores com a participação destes e dos empregadores, dentro da empresa
3. Proporcionar treinamento nas disciplinas relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir a capacitação em saúde dos trabalhadores nos modelos ou planos curriculares das profissões de saúde (graduação e pós-graduação), dando ênfase à saúde pública e à epidemiologia • Incluir aspectos básicos da relação entre processos produtivos, trabalho e saúde na formação e capacitação de outras disciplinas • Fortalecimento da educação continua do pessoal de saúde em temas relativos à saúde dos trabalhadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Os serviços especializados de empresas de saúde públicas e/ou privadas e o sistema de saúde pública terão os recursos humanos e tecnológicos necessários
4. Criar redes de colaboração	<ul style="list-style-type: none"> • Procura de espaços para entrosamento entre empregadores e trabalhadores • Desenvolver mecanismos para promover a participação tanto de trabalhadores como de empregadores e estabelecer serviços de saúde nos locais de trabalho (Convenção 161, OIT) • Estabelecer redes regionais e internacionais para dar apoio aos serviços de saúde dos trabalhadores • Utilizar centros e instalações existentes • Desenvolver mecanismos para a readaptação dos trabalhadores incapacitados 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior consenso • Maior capacidade de trabalho de cooperação e colaboração em rede

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 21-25 junho 1999

CD41/15 (Port.)
Anexo

RESOLUÇÃO

CE124.R9

SAÚDE DOS TRABALHADORES

A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Visto o relatório sobre a saúde dos trabalhadores na Região das Américas (documento CE124/18),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor que aprove uma resolução nos seguintes termos:

O 41º CONSELHO DIRETOR,

Visto o documento sobre a saúde dos trabalhadores na Região das Américas (documento CD41/15);

Recordando os mandatos específicos dos Corpos Dirigentes da OPAS sobre saúde dos trabalhadores, e em particular a resolução CSP23.R14, da 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1990), na qual a Conferência instou os Estados Membros a incrementar o desenvolvimento de diversas formas institucionais de atenção à saúde dos trabalhadores, a fim de alcançar a cobertura universal;

Considerando que a resolução WHA49.12, da Assembléia Mundial da Saúde, endossou a estratégia global da OMS para a saúde ocupacional para todos, definiu claramente os principais objetivos de ação e solicitou que o Diretor-Geral da OMS convidasse as organizações do sistema das Nações Unidas, particularmente a Organização Internacional do Trabalho, e organizações não-governamentais e nacionais a cooperar com a OMS nesse campo;

Consciente da existência de grandes desigualdades sociais, econômicas e sanitárias que afetam a saúde dos trabalhadores, especialmente no setor informal; e

Reconhecendo que a saúde dos trabalhadores e os ambientes de trabalho saudáveis são essenciais para alcançar a saúde e o bem-estar individual e comunitária, que são fundamentos essenciais para o desenvolvimento sustentável dos Estados Membros,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a incorporar em suas políticas nacionais de saúde, conforme seja o caso, o Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores contido no documento CD41/15, que apresenta linhas programáticas para a ação dos Estados Membros e para a cooperação externa.
2. Instar os ministros da saúde a tomar a iniciativa para fomentar a cooperação entre os vários atores nacionais que operam no campo da saúde dos trabalhadores e em áreas afins, a definir e atuar concertadamente, com objetivos comuns que sejam incorporados aos planos nacionais de saúde dos trabalhadores, planos nacionais de saúde e planos de desenvolvimento, e a orientar a cooperação externa.
3. Instar os organismos internacionais e instituições bilaterais, bem como as organizações não-governamentais, a apoiar técnica e financeiramente os Estados Membros e a cooperar na execução de atividades dentro do enfoque integral proposto no Plano Regional.
4. Pedir ao Diretor que:
 - a) promova e apóie a difusão e a aplicação do enfoque integral de ação proposto no Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores;
 - b) dê especial atenção ao desenvolvimento de alianças institucionais em nível tanto nacional como internacional, incluindo a mobilização de recursos extra-orçamentários, para desenvolver atividades intersetoriais que facilitem o desenvolvimento e a consolidação de atividades de prevenção, no contexto do enfoque regional preventivo;
 - c) continue apoiando os ministros da saúde em seus esforços para melhorar a saúde dos trabalhadores;

- d) continue promovendo e apoiando o desenvolvimento da rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS e de instituições científicas que contribuam para o desenvolvimento da capacidade técnica, científica e administrativa das instituições e programas que atuam no campo da saúde dos trabalhadores;
- e) promova e apóie a cooperação entre países no campo da saúde dos trabalhadores, e particularmente as pesquisas operacionais sobre desenvolvimento de recursos humanos.

(Aprovada na sétima reunião, 24 de junho de 1999)