



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52º CONSELHO DIRETOR 65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

Tema 7.4 da Agenda Provisória

CE152/INF/4 (Port.)

16 de julho de 2013

ORIGINAL: ESPANHOL

F. PLANO REGIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES

Introdução

1. O Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores ([Resolução CD41.R13, 1999](#)) foi projetado para responder aos desafios impostos à força de trabalho pelo desenvolvimento político, social, econômico e trabalhista na década de 90. Sua aplicação nos países tem dado múltiplos resultados, com muitos altos e baixos, pela falta de reconhecimento do importante papel da força trabalhadora como motor central do desenvolvimento humano sustentável. Hoje, impõe-se o desafio de dar prioridade à proteção da saúde, reconhecendo que uma população trabalhadora sadia e em boas condições de emprego e trabalho geralmente é altamente produtiva no nível social, econômico e individual (1). Embora o Plano tenha sido revisto e ajustado pela Repartição Sanitária Pan-Americana (a Repartição) ao longo de seus 13 anos de existência, é imperativo explorar e traçar novos caminhos à luz da complexa problemática que a força de trabalho da Região hoje enfrenta. Por essa razão, este relatório apresenta os antecedentes, resume os resultados obtidos até agora, estabelece as realidades e as lacunas hoje enfrentadas pela saúde dos trabalhadores e pede apoio do Comitê Executivo para sua reformulação.

Antecedentes

2. O Plano surgiu após o lançamento do conceito de “desenvolvimento sustentável” na Cúpula da Terra, que incluiu a necessidade de proteger a saúde e a segurança no trabalho ([CNUMAD, 1992](#)), e na Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável ([OPAS, 1995](#)). Baseou-se nos mandatos dos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) referentes à saúde dos trabalhadores ([Resolução CSP23.R14, 1990](#)), na Declaração sobre Saúde Ocupacional para Todos ([OMS, 1994](#)) e na Estratégia Mundial de Saúde Ocupacional para Todos ([OMS, 1995](#); [Resolução WHA49.12](#)).

3. Com a formulação do Plano de Ação Mundial: Saúde dos Trabalhadores ([Resolução WHA60.26, 2007](#)) e as determinações da Secretaria da OMS e da Rede Mundial de Centros Colaboradores ([OMS/C](#)), concordou-se no ano 2012 em focar o

trabalho em sete prioridades globais (2, 3), para as quais a OPAS contribui de acordo com as necessidades da Região. No anexo 1 são mostradas as pedras angulares que marcam a origem e o desenvolvimento do Plano.

4. Os objetivos do Plano foram atingidos com o implementação de ações em quatro áreas programáticas: (a) Qualidade dos ambientes de trabalho, (b) Políticas e legislação, (c) Promoção da saúde dos trabalhadores e (d) Serviços integrais de saúde dos trabalhadores (4). Com base nelas, a Repartição prestou cooperação técnica aos países, apoiando-se na Rede de Centros Colaboradores em Saúde Ocupacional e estabelecendo alianças estratégicas com a Conferência Interamericana de Ministros de Trabalho da Organização de Estados Americanos ([CIMT/OEA](#)), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Comissão Internacional de Saúde Ocupacional ([ICOH](#)) e a Aliança Nacional para os Profissionais Hispânicos dos Estados Unidos, entre outras.

5. Os resultados do Plano foram avaliados em 2006, mediante uma pesquisa projetada para esse fim e outras fontes de informação disponíveis nos países (5), e publicados parcialmente no relatório Saúde nas Américas 2007 ([OPS, 2007](#)).

Atualização no Tocante à Situação

6. A população da Região e a população economicamente ativa (P.E.A.) (dos 15 aos 65 anos de idade) cresceram de 781 para 954 milhões e de 351 para 468 milhões de 1996 a 2011, respectivamente (6, 7). Cerca de 60,2% (283 milhões) estão na América Latina e no Caribe e 39,5% (185 milhões) na América do Norte. As condições de emprego (salários, desemprego, proteção social, entre outras) e de trabalho (perigos e riscos no local de trabalho) consideradas determinantes sociais da saúde (8), foram se transformando durante os 15 últimos ano, pelos processos de mudança ocorridos no mundo do trabalho (9), deixando multiplas desigualdades para a saúde dos trabalhadores.

7. Segundo a OIT (10), para 2011 as mais altas taxas de emprego informal e de pessoas no setor informal se apresentaram na Bolívia, Honduras, Peru, Paraguai, Nicarágua, Equador e El Salvador. O trabalho precário se expandiu na região, debilitando as relações de emprego, afetando a vida diária do trabalho (11) e adquirindo o potencial de gerar efeitos sobre a saúde dos trabalhadores (12).

8. Outros graves problemas são: (a) o trabalho infantil (13), que em suas formas mais perigosas está presente majoritariamente na informalidade econômica (60%, na agricultura, 26% nos serviços e 7% na indústria; bem como na mineração, pesca e trabalho na rua) (14); (b) o trabalho forçado, percebido como práticas abusivas de semiescravidão, servidão ou exploração trabalhista, subiu de 1,3 para 1,8 milhões de pessoas em 2012, na América Latina e no Caribe (15, 16); (c) as desigualdades no trabalho das mulheres (17); e (d) as populações excluídas, como os indígenas, os idosos e as populações rurais em geral, que não logram obter cobertura da previdência social (18).

9. As condições inadequadas de trabalho, detectadas numa análise feita pela OPAS com base em pesquisas realizadas na Argentina, Chile, Colômbia, Guatemala e Nicarágua, indicam que persiste a exposição a perigos no trabalho, com diferentes níveis de frequência e intensidade e sem controle (19), causando danos evitáveis à saúde dos trabalhadores. Estimativas feitas com base nos números de 16 países da Região sobre a população coberta pelos seguros contra riscos do trabalho indicam que em 2007 ocorreram pelo menos 7,6 milhões de acidentes do trabalho cuja frequência diária seria de aproximada 20.825 acidentes trabalho/dia (19). Para 2009, estima-se que ocorreram cerca de 11.343 acidentes fatais, 5.232 dos quais na América Latina e no Caribe, e 6.107 nos Estados Unidos da América e no Canadá. No entanto, por duas razões, esses números não chegam a refletir um panorama regional completo: ambos excluem a população não afiliada aos sistemas de previdência social e existe um significativo sub-registro de casos.

10. Segundo estima a OIT, ocorrem 2,34 milhões de mortes no trabalho (20), só 321,000 das quais causadas por acidentes. As restantes (86%) devem-se a doenças profissionais. A OMS estima que anualmente ocorrem cerca de 160 milhões de casos não fatais de doenças profissionais (21). Estimativas da OPAS, com base em informação da população assegurada em nove países da Região (19), indicam que em 2009 ocorreu uma média estimada de 281.389 casos. Na Região, somente 1% a 5% das doenças profissionais são efetivamente notificadas (19), devido a vários fatores, entre outras, a cobertura limitada (< 30%) dos sistemas de saúde e de proteção contra riscos do trabalho e os serviços de saúde e segurança ocupacional; o crescimento do setor informal e a invisibilidade dos trabalhadores rurais; e as deficiências que têm os países em matéria sistemas de vigilância, detecção e registro das doenças profissionais.

11. O Estudo da Carga Global de Doenças 2010 (22) permite ver que o maior risco de morte nos grupos etários de 15 a mais de 80 anos continua sendo o acidente do trabalho (mais nos homens jovens, embora chame atenção sua presença em maiores de 65 anos); e a exposição de homens e mulheres de 15 a 35 anos a asmogênicos. As mortes por exposição a cancerígenos e a partículas ocupacionais ocorrem em ambos os sexos e nos extremos de idade, assim como as devidas a exposição a partículas de homens e mulheres maiores de 40 anos, números que demonstram a longa latência das doenças crônicas por exposição prolongada a perigos no trabalho. O Observatório Mundial da Carga de Doença da OMS (23) considerou como os mais frequentes fatores de risco para as doenças profissionais as partículas inaladas, os carcinógenos, os estressores ergonômicos, o ruído e os acidentes do trabalho.

12. A situação atual indica que, apesar dos resultados alcançados pelo Plano ao longo destes anos, persistem lacunas que impõem grandes e inquietantes desafios no tocante a poderem os países superar as desigualdades na saúde dos trabalhadores. Os sistemas de saúde estão assumindo a carga e os custos da prestação de serviços de saúde aos trabalhadores formais e informais, originados pelo atendimento às doenças profissionais que continuam sendo invisíveis devido à falta de diagnósticos adequados e de registros.

13. O panorama descrito sugere que se posicione e priorize o tema da saúde dos trabalhadores na agenda governamental dos Estados Membros e em particular nos Ministérios da Saúde. Necessário se faz fortalecer sua liderança para gerar políticas e programas de prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores, aumentar a oferta de serviços de saúde e proporcionar aos trabalhadores cobertura universal através dos serviços de atenção primária à saúde. O fortalecimento das capacidades institucionais levará a uma melhoria da atenção às necessidades e ao fechamento das lacunas na saúde dos trabalhadores, para lograr um trabalho saudável, seguro, digno e produtivo.

Medidas para Melhorar a Situação

14. Dado que o alcance do plano não é homogêneo e não chegou a todos os países da Região, torna-se necessário estabelecer e desenvolver novas iniciativas que permitam aos Estados Membros acompanhar e redefinir suas prioridades de ação, de tal forma que o setor da saúde assuma a liderança em matéria de prestação de serviços de prevenção e atenção; e fortalecer e contar com ferramentas, métodos e conhecimentos de vanguarda para atingir o objetivo de proteger a vida e a saúde dos trabalhadores.

15. Tudo isso indica a necessidade de redelinear o Plano, de tal forma que a Repartição Sanitária Pan-Americana possa responder de maneira efetiva e eficaz no apoio dado aos Estados Membros na busca de soluções para as desigualdades da saúde dos trabalhadores e para as necessidades de assistência técnica dos países.

Intervenção do Conselho Diretor

16. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota deste relatório e examine a opção de submeter um novo Plano de Saúde dos Trabalhadores para o período 2014-2019 à consideração dos Órgãos Diretivos, a fim de responder aos novos desafios mundiais, regionais e nacionais e estar em consonância com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.

Anexo

Referências

1. Benach J & Muntaner C. Mercados de trabajo y estados de bienestar: una perspectiva de país. Cap. 6. In: Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global. 1ª ed. Barcelona: Icaria Editorial, S.A.; 2012.
2. Organização Mundial da Saúde. Meeting Report. Ninth Meeting of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Occupational Health (CCs); 15 a 16 de

março de 2012; Cancún, México. Genebra: OMS; 2012. Projeto preliminar de documento de trabalho, não publicado. Disponível mediante solicitação.

3. Organização Mundial da Saúde. Global Master Plan (GMP) for implementing the global plan of action on workers' health 2012-2017 by WHO and its collaborating centres (CCs) in occupational health. Genebra: OMS; 2012. Projeto preliminar de documento de trabalho, não publicado. Disponível mediante solicitação.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da oficina sobre o Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores; 6 a 7 de maio de 1999; Washington, D.C., Estados Unidos. Washington (D.C.): OPAS; 1999.
5. Rodríguez J, Piedrahita H & Muñoz J. Actualización, edición y traducción de los logros y avances del Plan Regional de Salud de los Trabajadores de la OPS 1995-2006. Documento de trabalho. Washington (D.C.): Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores [Internet]. Tennessee, Maritza (ed.). Washington (D.C.): OPAS; 2001. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf. Acesso em 30 de novembro de 2012.
7. Organização Internacional do Trabalho. Statistical update on employment in the informal economy [Internet]. ILO Department of Statistics. Genebra: OIT; 2011. Disponível em: http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eapep_E.html. Acesso em 26 de abril de 2012.
8. Benach J & Muntaner C. Mercados de trabajo y estados de bienestar: una perspectiva de país. Cap. 6. En: Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global. Primera edición. Barcelona: Icaria Editorial, S.A.; 2012.
9. Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial do Comércio. La globalización y el empleo informal en los países en desarrollo. Estudio conjunto de la Oficina Internacional del Trabajo y la Secretaría de la Organización Mundial del comercio [Internet]. Genebra: OMC; 2009. Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2009/109B09_249_span.pdf. Acesso em março de 2012.
10. Organização Internacional do Trabalho. Statistical update on employment in the informal economy. ILO Department of Statistics [Internet]. Genebra: OIT; junho de 2012. Disponível em: http://laborsta.ilo.org/applv8/data/INFORMAL_ECONOMY/2012-06-Statistical%20update%20-%20v2.pdf. Acesso em março de 2012.

11. Solar, O., Bernales, P., González, M. e Ibañez, C. Precariedad laboral y salud de los trabajadores y trabajadoras de Chile. Las inequidades en la salud de los trabajadores y trabajadoras desde una perspectiva de género. Análisis epidemiológico avanzado para la primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida (ENETS 2009-2010) [Internet]. Ministerio de Salud de Chile: Santiago; 2011. Disponível em: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2012/07/PRECARIEDAD_BAJA.pdf. Acesso em 19 de dezembro de 2012.
12. Solar, O. Construcción propia sobre la base de datos de la Encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida (ENETS 2009-2010). Ministerio de Salud de Chile. Consultoria para a OPAS, novembro de 2011. Documento de trabalho, disponível mediante solicitação.
13. Yacouba Diallo, Frank Hagemann, Alex Etienne, Yonca Gurbuzer y Farhad Mehran. Evolución mundial del trabajo infantil: Evaluación de las tendencias entre 2004 y 2008 [Internet]. Organização Internacional do Trabalho; Programa Internacional para a Erradicação do Trabalho Infantil (IPEC). Genebra: OIT; 2011. Disponível em: <http://www.ilo.org/ipecinfo/product/viewProduct.do?productId=16995>. Acesso em março de 2012.
14. Pinzon-Rondon Angela Maria, Koblinsky Sally A., Hofferth Sandra L., Pinzon-Florez Carlos E., Briceno Leonardo. Work-related injuries among child street-laborers in Latin America: prevalence and predictors [Internet]. *Rev Panam Salud Publica*. 2009 Sep; 26(3): 235-243. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000900008&lng=en. Acesso em abril de 2012.
15. Organização Internacional do Trabalho. Capítulo 1. O conceito de trabalho forçado: Questões emergentes. In: O custo da coerção. Relatório Global no seguimento da Declaração da OIT sobre os Direitos e Princípios Fundamentais do Trabalho [Internet]. Conferência Internacional do Trabalho, 98.^a Reunião; 3 a 19 de junho de 2009; Genebra (Suíça). Genebra: OIT; 2009 [Informe I (B)] disponível nos idiomas: alemão, árabe, chinês, espanhol, francês, inglês, português e russo. Disponível em: http://www.ilo.org/sapfl/Informationresources/ILOPublications/WCMS_106269/lang-es/index.htm. Acesso em março de 2012.
16. Organização Internacional do Trabalho. Estimación mundial sobre el trabajo forzoso. Resumen ejecutivo [Internet]. ILO Special Action Programme to Combat Forced Labour (SAP-FL), Programme for the Promotion of the Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work. Genebra: OIT; 2012. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_182010.pdf. Acesso em março de 2012.

17. Stellman, J, & Mejía, P. Women, work and health in Latin America. University of Columbia. Palestra. In: Proceedings of the 2nd Hispanic Forum. Califórnia; 2001. Documento disponível mediante solicitação.
18. Organização Internacional do Trabalho. Piso de proteção social para uma globalização equitativa e inclusiva. Relatório do Grupo Consultivo sobre o Piso de Proteção Social [Internet]. Genebra: OIT; 2011. Disponível em:
http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/social_protection/pub/piso%20de%20protecao%20social_749.pdf.
19. Solar, O. Proporción de trabajadores expuestos a diferentes peligros: Análisis de encuestas de Condiciones de Trabajo, Salud y Seguridad Ocupacional de Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Nicaragua. Estimaciones para determinar la carga de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en 2011 en dieciséis países de las Américas. Documento de trabalho. Consultoria para a OPAS. Santiago (Chile); 2011. Disponível mediante solicitação.
20. Organização Internacional do Trabalho. A prevenção das doenças profissionais [Internet]. Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho; 28 de abril de 2013, Genebra (Suíça). Genebra: OIT; 2013. Disponível em:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf. Acesso em 4 de abril de 2013.
21. Fingerhut M, Nelson DI, Driscoll T, Concha-Barrientos M, Steenland K, Punnett L, Prüss-Ustün A, Leigh J, Corvalan C, Eijkemans G, Takala J. The contribution of occupational risks to the global burden of disease: summary and next steps. *Med Lav*. 2006 Mar-Apr;97(2):313-21.
22. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [Internet]. *Lancet*. 2012 Dec 15; 380(9859):2224-2260. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245609>.
23. Organização Mundial da Saúde. Global estimates of occupational burden of disease [Internet]. Genebra: OMS; 2013. Disponível em:
<http://apps.who.int/gho/data/#>
http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/global/occrf2004/en/index.html. Acesso em 5 de março de 2013.

Anexo. Pedras angulares na evolução do Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores da OPAS

