

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 4.7 da agenda

CD54/10, Rev.1
1º de outubro de 2015
Original: espanhol

PLANO DE AÇÃO SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES

Introdução

1. Neste documento se apresenta o novo *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* para o período 2015-2025, que tem por objetivo abordar a situação atual derivada dos desafios e das mudanças impostas pelo mundo do trabalho. O novo plano de ação está em consonância com o *Plano de ação mundial sobre a saúde dos trabalhadores 2008-2017* da OMS (1). Fundamenta-se no marco conceitual da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre a saúde e os direitos humanos (resolução [CD50.R8](#) [2010]), na orientação regional sobre os determinantes sociais da saúde (2), no *Plano de ação sobre a saúde em todas as políticas* (resolução [CD53.R2](#) [2014]), nos novos objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas, no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (resolução [CD53.R3](#) [2014]) e na *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (resolução [CD53.R14](#) [2014]).

2. O plano contém linhas estratégicas de ação, objetivos específicos e indicadores voltados para proteger a vida e promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores,¹ com ênfase naqueles que estão em condições de emprego iníquas e nos que estão expostos a condições de trabalho perigosas. Busca diminuir os riscos do trabalho² e as doenças não transmissíveis, concentrando ações em alguns setores econômicos críticos nessa matéria, bem como abordar o acesso à saúde e a cobertura universal de saúde e os determinantes sociais relacionados à saúde do trabalhador.

Antecedentes

3. O *Plano regional de saúde dos trabalhadores* (documento [CD41/15](#) [1999]) foi formulado depois da Cúpula da Terra de 1992 (3), onde surgiu o conceito de desenvolvimento sustentável, e da *Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável* de 1995 (4). Baseou-se nos mandatos dos

¹ Neste documento, o termo “trabalhadores” se refere tanto às trabalhadoras como aos trabalhadores.

² Riscos do trabalho: acidentes de trabalho, doenças profissionais ou ocupacionais e mortes ocorridas no trabalho.

Órgãos Diretores da OPAS sobre a saúde dos trabalhadores, estipulados na resolução CSP23.R14 (1990) (5), na *Declaração sobre saúde ocupacional para todos* (6) e na *Estratégia mundial de saúde ocupacional para todos* (7) e levou em consideração as políticas gerais de saúde da OMS e as *Orientações estratégicas e programáticas da OPAS 1999-2002* (8). Esses mandatos instam que se proteja e promova a saúde dos trabalhadores, bem como se previnam os riscos do trabalho.

4. A avaliação das atividades do plano regional anterior, realizadas durante o período 1999-2006 (9, 10), serviu de base para sua primeira reorientação, levando em consideração o *Plano Estratégico da OPAS 2008-2013 (Documento Oficial 328 [2009])*³ e o *Plano de ação mundial sobre a saúde dos trabalhadores 2008-2017, da OMS*. De 2007 a 2012, suas ações tiveram mais impacto com o desenvolvimento de iniciativas que chegaram a um maior número de Estados Membros. Destacam-se a iniciativa de proteção da saúde dos profissionais da saúde em 17 países (11), a estratégia regional para eliminar a silicose em cinco países (12) e os avanços no plano de prevenção e controle do câncer ocupacional e ambiental em 16 países (13). O apoio da Rede de Centros Colaboradores em Saúde Ocupacional da OPAS/OMS foi fundamental para conseguir estes resultados. No entanto, seu alcance não foi homogêneo, pois não se conseguiu chegar a todos os países da Região.

5. Em 2008, o relatório da Comissão da OMS sobre Determinantes Sociais da Saúde (14) reconheceu que as condições de emprego⁴ e trabalho⁵ são determinantes sociais da saúde, proporcionando bem-estar e estabilidade econômica, e que, embora o emprego e o trabalho possam favorecer o desenvolvimento humano sustentável, também podem contribuir para as desigualdades em saúde. O estudo mundial multidimensional realizado pela Rede sobre Condições de Emprego no qual são analisadas as relações entre o emprego e o trabalho, por um lado, e as desigualdades em saúde, por outro, chegou à conclusão de que as condições desiguais de emprego⁶ e as condições perigosas no ambiente de trabalho contribuem para as desigualdades (15). No relatório final se insta a que se formulem políticas e intervenções para melhorar as condições de emprego e de trabalho, que se aborde a situação de saúde e bem-estar dos trabalhadores, que se promova o trabalho decente (16), saudável e produtivo e que se melhore o cuidado integral dos trabalhadores.

³ Objetivo Estratégico 8: “Promover um entorno mais saudável, intensificar a prevenção primária e exercer influência sobre as políticas públicas em todos os setores, visando combater as causas fundamentais das ameaças ambientais para a saúde”.

⁴ Condições de emprego: “Condições ou circunstâncias em que a pessoa desempenha um trabalho ou ocupação. Com frequência supõe a existência de um acordo ou relação entre um empresário que contrata um trabalhador e um empregado que oferece sua força de trabalho”. Fonte em espanhol: Glosario de condiciones de empleo y de trabajo. Apéndice (15).

⁵ Condições de trabalho: “São as condições gerais de trabalho que determinam de muitas maneiras as experiências das pessoas no trabalho. São as variáveis que definem a realização de uma determinada tarefa e o ambiente em que são executadas, determinando a saúde dos trabalhadores em um triplo sentido: físico, psicológico e social”. Fonte: Glosario de condiciones de empleo y de trabajo. Apéndice (15).

⁶ As condições desiguais do emprego se referem ao subemprego, desemprego e ao trabalho informal.

6. Por essas razões, o relatório de progresso do *Plano regional de Saúde dos Trabalhadores* apresentado ao 52º Conselho Diretor ([CD52/INF/4](#) [2011]) recomendou sua atualização, tendo presente o impacto da saúde dos trabalhadores na produtividade dos países e da Região, bem como no setor da saúde.

Análise da situação

7. *A força de trabalho regional e suas condições de emprego.* Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (17), a força de trabalho na Região é constituída por 484,7 milhões de trabalhadores, que representam 49,9% da população total (974 milhões) da Região. A América Latina e o Caribe contribuem com 62,3% (302,1 milhões) e a América do Norte (Estados Unidos e Canadá) com 37,7% (182,6 milhões) (18). A globalização, as crises econômicas e as mudanças no mundo do trabalho produziram uma desaceleração do desenvolvimento regional traduzida em um menor crescimento para a América Latina e o Caribe (apenas 1,1% ao final do 2014) (19). De 2013 a 2014, houve uma redução nos índices de participação laboral (de 60,3% a 59,9%) e de ocupação (de 56,5% a 56,2%). Isso se deveu ao dinamismo da economia e à falta de criação de empregos, o que afetou mais as mulheres e os jovens, com um aumento do trabalho informal e outras formas de emprego vulnerável.

8. *O setor informal.* Em 2011, o setor informal constituía mais de 54% da força de trabalho da Região (20). As estatísticas sobre economia informal ([OIT, 2012](#)) indicavam que os países com emprego informal⁷ acima de 60% eram naquele momento Bolívia (75,1%), Equador (60,9%), El Salvador (66,4%), Honduras (73,9%), Nicarágua (65,7%), Paraguai (70,7%) e Peru (69,9%). Nesse mesmo ano, os países com uma porcentagem de pessoas no setor informal⁸ superior a 45% eram Bolívia (52,1%), Colômbia (52,2%), El Salvador (53,4%), Honduras (58,3%), Nicarágua (54,4%) e Peru (49%). Na economia informal se encontram grupos populacionais de baixa renda, uma alta parcela dos quais estão abaixo da linha da pobreza. Em 2011, realizou-se a primeira Pesquisa Centro-Americana sobre Condições de Trabalho e Saúde (21) com uma amostra representativa de 12.024 trabalhadores formais e informais da Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá. Observou-se que, no conjunto geral da América Central, o tipo de emprego mais frequente era o trabalho autônomo (37%), que 8% da população pesquisada não dispunha de contrato de trabalho e que 74% não estava coberta pela previdência social (22), o que tornava evidentes a condição de emprego e trabalho informal.

⁷ O emprego informal se refere ao número total de pessoas cujo trabalho habitual é informal. Um emprego é informal quando não dispõe das proteções sociais ou legais básicas, ou de benefícios sociais, e pode se encontrar no setor formal ou informal ou ainda no âmbito doméstico.

⁸ O trabalho no setor informal se refere ao número total de pessoas em unidades produtivas informais, que se caracterizam por não estarem organizadas, produzirem bens ou serviços para venda ou intercâmbio, não disporem de registros oficiais, serem de pequeno porte e terem trabalhadores não contabilizados ou não manterem contas destes.

9. *A exposição a condições de trabalho perigosas.* A primeira Pesquisa Centro-Americana sobre Condições de Trabalho e Saúde também registrou uma alta prevalência da exposição a condições de trabalho perigosas (altas temperaturas, radiações solares, etc.), discriminação e violência no trabalho (3-4%). Outras pesquisas, realizadas entre 2007 e 2009 na Argentina, Colômbia, Chile, Guatemala e Nicarágua, indicaram exposições a múltiplas condições perigosas (agentes químicos, físicos, biológicos, estressores ergonômicos e psicológicos e condições inseguras) (23), cujo efeito pode agravar-se por outros fenômenos, como a mudança climática no trabalho agrícola (calor, secas, etc.) ou o aumento da urbanização, que cria empregos de curto prazo e de pouca receita sem maiores oportunidades de melhora no desenvolvimento profissional ou na remuneração.

10. *Os acidentes de trabalho.*⁹ A exposição a perigos no local de trabalho é a causa da epidemia mundial silenciosa de doenças profissionais ou ocupacionais (segundo a OMS, 140 milhões de novos casos todos os anos), acidentes e mortes ocupacionais (2,4 milhões todos os anos de acordo com a OIT) (18). Em 2007, estimou-se que ocorreram na Região pelo menos 7,6 milhões de acidentes de trabalho (20.825 por dia), dos quais cerca de 11.343 foram mortais, sendo a frequência maior no caso dos homens de que das mulheres. A América Latina e o Caribe contribuíram com 5.232 mortes. Os setores da construção, mineração, agricultura e transporte são os que têm o maior número de acidentes mortais (24). Embora as causas e as consequências dos acidentes de trabalho sejam facilmente identificáveis e são informadas quase imediatamente, os números não refletem o panorama regional completo, já que excluem a população não afiliada aos sistemas de previdência social, além de haver um alto sub-registro em todos os países. O Chile estimou que em 2009 seu sub-registro de acidentes de trabalho foi 38% (376.078 casos) (25). Em 2008, o comitê de educação e trabalho da Câmara de Representantes dos Estados Unidos informou que cerca de 69% dos acidentes e das doenças profissionais não eram registrados na Pesquisa de Acidentes e Doenças Ocupacionais da Administração de Segurança e Saúde Ocupacional (OSHA, sigla em inglês), o que motivou a colocar em vigência, em 2015, requisitos mais estritos para esse registro (26).

11. *As doenças profissionais ou ocupacionais.* Tem um maior sub-registro por sua longa latência, que dificulta sua identificação, razão pela qual ficam invisíveis entre os registros de doenças que não têm origem ocupacional. Em 2007, a OPAS reconheceu que o perfil misto das patologias ocupacionais não é refletido nas estatísticas oficiais da Região (18). Somente entre 1% e 5% das doenças profissionais são notificadas (27), devido à baixa cobertura dos sistemas de saúde e dos sistemas de proteção e seguro contra os riscos do trabalho, à escassez dos serviços de saúde e segurança ocupacional (<30%) e à invisibilidade do setor informal e dos trabalhadores rurais. O desconhecimento dos profissionais da saúde (especialmente na América Latina e no Caribe) e as deficiências dos sistemas de informação, vigilância e registro nos países são

⁹ Em português, o termo *acidentes de trabalho* correspondente ao que em inglês se traduz literalmente como *lesões ocupacionais (occupational injuries)*.

as principais causas de sub-registro (28). O estudo da carga mundial da doença de 2010 (29) mostra a existência de morte prematura atribuível a riscos ocupacionais e a perda de anos de vida saudável por incapacidades causadas por doenças profissionais. A lombalgia ocupacional é a principal causa de incapacidade (maiores índices de perda de anos de vida saudável por habitante) e aumentou 22% seu nível de fator de risco entre 1990 e 2010 (30). O Observatório Global de Saúde da OMS (31) estimou que os riscos do trabalho contribuíam com cerca de 15% da carga total de doença.

12. *As doenças transmissíveis e não transmissíveis.* Os adultos em idade produtiva (18-65 anos) estão expostos a doenças transmissíveis dentro e fora do trabalho e a condições de risco de doenças não transmissíveis, que são a maior causa de morte na Região (resolução [CSP28.R13](#) [2012]). Ambas podem afetar a saúde na metade do ciclo de vida ou surgir por causa do trabalho (doenças profissionais), o que exige a vigilância integral da saúde com o monitoramento da exposição aos riscos do trabalho e aos riscos da vida cotidiana. É necessário atender patologias de alta morbimortalidade, como a doença renal crônica de origem não tradicional, que afeta os trabalhadores agrícolas da América Central (resolução [CD52.R10](#) [2013]). Os estudos etiológicos dessa doença ainda não são conclusivos, mas sugerem causas ocupacionais e agravantes ambientais conhecidos, razão pela qual se continuam realizando estudos referentes à exposição aos agentes que causam dano renal e às ações para mitigá-los.

13. *Os custos da carga dos riscos do trabalho (acidentes de trabalho, doenças profissionais e mortes).* Os riscos do trabalho impõem altos custos, que em 2007 chegavam a 4,4% do PIB regional (10) e em 2012 se situaram entre 1,8% e 6% do PIB dos países na escala mundial (média de 4% segundo a OIT), número que chega a 15% do PIB quando se consideram as perdas por aposentadoria precoce involuntária (32). Nos Estados Unidos, estimou-se que a carga dos riscos do trabalho foi de US\$ 250 bilhões em 2007 (27% por gastos médicos e 73% por custos indiretos de acidentes e doenças) (33). Tal valor equivalia ao custo dos programas de atendimento ao câncer, mas o sistema de proteção e seguro contra os riscos do trabalho cobria apenas 25% do custo desses riscos.

14. *A prevenção dos riscos do trabalho como estratégia de contenção de custos.* Os números anteriores indicam que os sistemas de saúde assumem a carga e os custos da prestação de serviços de saúde em seus orçamentos, apesar de que os empregadores e os sistemas de proteção e seguro contra os riscos do trabalho são os responsáveis. Há um desequilíbrio entre o investimento em saúde e em segurança no trabalho e os altos custos das consequências de não realizá-lo. Os programas de prevenção têm menor custo que os gastos com o atendimento dos prejuízos à saúde, razão pela qual são uma estratégia sólida de contenção de custos para os sistemas de saúde.

15. *Os direitos dos trabalhadores.* Deve-se prestar apoio aos países na promoção e proteção dos direitos dos trabalhadores, inclusive do ponto de vista do direito à saúde, onde for nacionalmente reconhecido, ou da promoção do direito ao gozo do grau máximo

de saúde que se possa conseguir, e abordar a *Declaração da OIT sobre os princípios e direitos fundamentais no trabalho*.¹⁰

16. *Lições aprendidas e projetos bem-sucedidos.* Os Estados Membros vêm realizando experiências bem-sucedidas que servem de exemplo, entre as quais se destacam as seguintes: *a)* a criação e o fortalecimento dos comitês ou comissões nacionais de saúde ocupacional de caráter intersetorial, com participação de múltiplos atores sociais, inclusive de redes nacionais para atender as realidades locais (34); *b)* o desenvolvimento de metodologias de pesquisa padronizadas, como as pesquisas anteriormente mencionadas que permitem visualizar o panorama da saúde dos trabalhadores nos países e na Região (22); *c)* a criação das comunidades de prática com enfoque ecossistêmico no Canadá, América Central, zona andina e Cone Sul, o que também contribuiu para a abordagem dos problemas da saúde dos trabalhadores (35); *d)* o desenvolvimento de materiais didáticos e cursos para divulgar informações sobre a prevenção do câncer ocupacional e ambiental; *e)* a participação da OPAS na Conferência Interamericana de Ministros de Trabalho (CIMT) da Organização dos Estados Americanos (OEA), com a qual se conseguiu sensibilizar os ministros a respeito do perfil regional de morbimortalidade ocupacional, incluir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores no Plano de Ação 2014-2015 e incentivar o diálogo com os Ministérios da Saúde.

17. *Algumas opções para abordar a problemática.* As intervenções preventivas no local de trabalho requerem ações colaborativas e coordenadas com todos os setores produtivos para proteger e resguardar a saúde e a vida dos trabalhadores. Os Ministérios da Saúde têm um papel essencial nesse sentido, ao fortalecerem políticas públicas e a regulamentação sobre a saúde dos trabalhadores nos países, com vistas a implementar políticas e estratégias intersetoriais, em coordenação próxima com os Ministérios do Trabalho e outros setores de interesse (meio ambiente, educação, mineração e agricultura). É necessário ampliar o acesso aos serviços de saúde adequados, abrangentes e integrais, incluindo a atenção básica em saúde e serviços de referência (todos em harmonia com a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* da OPAS, as diretrizes do plano de ação mundial da OMS sobre a saúde dos trabalhadores¹¹ e os objetivos de desenvolvimento sustentável).

¹⁰ A Declaração da OIT sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho, adotada em 1998, compromete os Estados membros com o respeito e a promoção dos princípios e direitos compreendidos em quatro categorias, havendo ou não ratificado as convenções pertinentes, a saber, a liberdade de associação e sindical e o reconhecimento efetivo do direito à negociação coletiva, a eliminação do trabalho forçado ou obrigatório, a abolição do trabalho infantil e a eliminação da discriminação em matéria de emprego e ocupação. Fonte: <http://www.ilo.org/declaration/thedeclaration/lang-es/index.htm>.

¹¹ OMS. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. 60ª Asamblea Mundial da Saúde, maio de 2007 (resolução WHA60.26). Pode ser encontrado em: http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/

Plano de ação

Objetivo

18. O objetivo deste plano de ação é fortalecer a resposta do setor da saúde, em coordenação com os demais setores envolvidos, para oferecer atenção integral à saúde dos trabalhadores, melhorar os ambientes de trabalho, aumentar os esforços de promoção da saúde dos trabalhadores e diminuição das desigualdades em saúde, mediante a execução de políticas, planos e normas atualizados.

19. Para alcançá-lo, os Estados Membros fortalecerão suas capacidades técnicas e institucionais, as ações de prevenção e controle das condições que provocam acidentes, doenças e mortes no trabalho, e a promoção da saúde e do bem-estar da força de trabalho. A liderança das autoridades de saúde, em harmonia e em colaboração com os Ministérios do Trabalho e outros setores econômicos, permitirá a implementação dos fundamentos da saúde em todas as políticas, fechar as lacunas das desigualdades na saúde dos trabalhadores e melhorar o acesso à saúde e a cobertura universal de saúde para todos os trabalhadores.

Linhas estratégicas de ação

20. Para abordar os assuntos destacados na análise da situação, o plano propõe as seguintes linhas estratégicas de ação para dar apoio aos Estados Membros, conforme apropriado, levando em consideração seus contextos, necessidades e prioridades:

- a) Elaborar e atualizar a legislação e os regulamentos técnicos sobre a saúde dos trabalhadores.
- b) Identificar, avaliar, prevenir e controlar as condições e exposições perigosas no trabalho.
- c) Aumentar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde para os trabalhadores.
- d) Promover a saúde, o bem-estar e o trabalho saudável no local de trabalho.
- e) Fortalecer a capacidade de diagnóstico, os sistemas de informação, a vigilância epidemiológica e a pesquisa sobre as doenças, os acidentes e as mortes no trabalho.

Linha estratégica de ação 1: Elaborar e atualizar a legislação e os regulamentos técnicos sobre a saúde dos trabalhadores

21. É necessário dar prioridade à saúde dos trabalhadores na agenda política da saúde pública dos ministérios da saúde. O enfoque da saúde em todas as políticas facilita sua abordagem intersetorial. Os comitês, conselhos ou comissões nacionais de saúde ocupacional que serviram de cenário multissetorial são essenciais para definir, atualizar e supervisionar as políticas e a legislação.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2014)	Meta (2025)
1.1 Desenvolver e atualizar instrumentos jurídicos que supervisionem o cumprimento das políticas e das normas técnicas para a vigilância e o controle das condições que afetam a saúde, o bem-estar e a vida dos trabalhadores, em conformidade com as convenções internacionais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), os instrumentos de direitos humanos aplicáveis em matéria de saúde e as normas de saúde pública	1.1.1 Número de países com regulamentos de segurança e saúde no trabalho atualizados e em conformidade com as convenções da OIT e as recomendações internacionais da OMS em matéria de saúde	9	20
	1.1.2 Número de países com listas de doenças profissionais ou ocupacionais atualizadas de acordo com a lista da OIT	4	20
1.2 Fortalecer a coordenação e a capacidade nacionais para atender efetivamente a saúde do trabalhador nos países	1.2.1 Número de países com planos nacionais de saúde dos trabalhadores integrados aos planos nacionais de saúde pública	6	20
	1.2.2 Número de países com comitês ou conselhos nacionais de saúde ocupacional constituídos e em andamento	9	25
	1.2.3 Número de países com comitês de redes de saúde ocupacional ¹² em andamento (34)	1	10

Linha estratégica de ação 2: Identificar, avaliar, prevenir e controlar as condições e as exposições perigosas no trabalho

22. O enfoque de prevenção primária permite identificar as fontes, os meios de transmissão e a magnitude dos perigos ou agentes de riscos ocupacionais (químicos, físicos, biológicos, psicossociais, higiênicos e estressores ergonômicos) que possam afetar negativamente a saúde e identificá-los, avaliá-los e controlá-los mediante a

¹² Saúde ocupacional: é o conjunto de atividades multidisciplinares cujo objetivo é a promoção e manutenção do mais alto grau possível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todos os ofícios, promovendo a adaptação do trabalho à pessoa e de cada pessoa a sua tarefa. Sinônimos: saúde e segurança no trabalho; saúde e segurança laboral. Fonte: Comitê Conjunto de Saúde Ocupacional da OMS/OIT, 1950.

aplicação das ciências da saúde ocupacional (higiene, segurança, ergonomia e medicina ocupacional). Para concentrar as ações, foram identificados alguns setores críticos da economia no que diz respeito a altos níveis de acidentalidade, doença, mortalidade e desigualdade: o setor informal, a mineração, a agricultura e a saúde. Serão continuadas outras iniciativas vigentes e que atendem as exposições crônicas com efeitos de longo prazo (sílice, asbesto, cancerígenos, etc.).

Objetivo	Indicador	Linha de base (2014)	Meta (2025)
2.1 Fortalecer a capacidade dos Estados Membros de desenvolver e implementar iniciativas que identifiquem e controlem os agentes perigosos e demais condições de risco e desigualdade no local de trabalho	2.1.1 Número de países implementando programas de capacitação em saúde ocupacional	14	24
	2.1.2 Número de países com centros de pesquisa em saúde ocupacional dedicados à pesquisa sobre saúde dos trabalhadores e seus determinantes sociais	16	30
2.2 Desenvolver e implementar programas integrais de saúde que identifiquem e controlem os agentes perigosos e demais condições de risco e desigualdade em setores econômicos críticos selecionados	2.2.1 Número de países com programas de saúde e bem-estar dos trabalhadores implementados no setor informal	9	20
	2.2.2 Número de países com programas integrais de saúde e bem-estar dos trabalhadores implementados no setor da saúde	15	25
	2.2.3 Número de países com programas integrais de saúde dos trabalhadores implementados no setor da mineração	9	15
	2.2.4 Número de países com programas integrais de saúde ocupacional implementados no setor da agricultura, com ênfase na exposição aos praguicidas	16	26
2.3 Avançar com os programas para prevenir as doenças profissionais, em particular as relacionadas com o asbesto, sílice, agentes	2.3.1 Número de países participantes na iniciativa de erradicação da silicose ¹³	6	15
	2.3.2 Número de países com programas de prevenção do câncer ocupacional e matrizes de exposição ocupacional a cancerígeno (CAREX) desenvolvidos ¹⁴	7	16

¹³ Programa Mundial de Eliminação da Silicose da OIT/OMS. [Iniciativa de las Américas para la Eliminación de la Silicosis](#) (em español).

¹⁴ Iniciativa de Prevenção do Câncer Ocupacional da OPAS (2014).

Objetivo	Indicador	Linha de base (2014)	Meta (2025)
cancerígenos, estressores ergonômicos e riscos psicossociais	2.3.3 Número de países implementando programas de prevenção de doenças relacionadas com o asbesto ¹⁵	15	25
	2.3.4 Número de países com programas de prevenção de distúrbios musculoesqueléticos ¹⁶	6	15
	2.3.5 Número de países com programas desenvolvidos e aplicados de prevenção de riscos psicossociais e de controle da violência no local de trabalho ¹⁷	6	15

Linha estratégica de ação 3: Aumentar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde para os trabalhadores

23. A magnitude estimada dos danos à saúde dos trabalhadores exige fortalecer o acesso e a cobertura dos serviços integrais de atenção à saúde. Para consegui-lo, a OMS propõe integrar os serviços básicos de saúde ocupacional aos serviços de atenção primária à saúde. Dessa maneira, espera-se aumentar o acesso e a cobertura de atenção, especialmente no caso dos profissionais do setor informal, e ao mesmo tempo facilitar o acesso aos serviços especializados de medicina ocupacional e outras especialidades clínicas.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2014)	Meta (2025)
3.1 Melhorar o acesso e ampliar a cobertura dos serviços integrais de saúde ocupacional integrados aos sistemas nacionais de atenção à saúde.	3.1.1 Número de países com serviços de cuidado básico de saúde ocupacional integrados aos serviços de atenção primária à saúde.	3	15
	3.1.2 Número de países com profissionais de atenção básica de saúde treinados e certificados em competências básicas de saúde ocupacional	3	15
3.2 Fortalecer os serviços especializados de medicina ocupacional e outras especialidades clínicas e os sistemas de referência e contrarreferência	3.2.1 Número de países com sistemas de referência e contrarreferência implementados para dar acesso aos serviços especializados de medicina ocupacional e outras especialidades clínicas	4	12

¹⁵ [Projeto de Atlas do Asbesto das Américas](#) (2012-2015)

¹⁶ Entende-se que inclui o controle de estressores ergonômicos.

¹⁷ [Diretrizes para abordar a violência laboral no setor da saúde](#), OMS/OIT/CIE/ISP 2002.

Linha estratégica de ação 4: Promover a saúde, o bem-estar e o trabalho saudável no local de trabalho

24. Busca-se implementar atividades de promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dos profissionais mediante o enfoque de ambientes e locais de trabalho saudáveis e respeitosos, bem como a qualidade de vida no trabalho, para contribuir para a atenção integral do adulto trabalhador, promover os fatores protetores das doenças não transmissíveis, e os programas de apoio ao trabalhador e de retorno ao trabalho e ampliar o acesso aos seguros de proteção contra os riscos do trabalho e da saúde.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2014)	Meta (2025)
4.1 Implementar a iniciativa de trabalhos e ambientes de trabalho saudáveis e respeitosos, e de qualidade de vida no trabalho	4.1.1 Número de países que incorporaram o modelo de ambientes de trabalho saudáveis da OMS ¹⁸	5	25
	4.1.2 Número de países com programas integrais de promoção da saúde dos trabalhadores e de prevenção das doenças não transmissíveis	2	25
	4.1.3 Número de países que contam com redes de locais de trabalho saudáveis	2	25
4.2 Fortalecer a atenção integral à saúde dos adultos em idade produtiva no local de trabalho	4.2.1 Número de países que incorporaram as avaliações médicas ocupacionais periódicas na população trabalhadora adulta (de 18 a 65 anos)	1	20
4.3 Gerar mecanismos de gestão do conhecimento para traduzir os resultados das iniciativas de promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho, bem como dos dados estatísticos sobre doenças, acidentes e mortes ocupacionais, em políticas e regulamentos para a prevenção	4.3.1 Número de países com publicações que refletem os resultados das atividades e das experiências bem-sucedidas da promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho	3	20
	4.3.2 Número de países com regulamentos técnicos expedidos com base nos resultados das atividades e experiências sobre a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho	0	15
	4.3.3 Número de países com publicações que refletem os resultados de atividades no diagnóstico, registro e vigilância epidemiológica das doenças ocupacionais, acidentes e mortes no local de trabalho	8	14

¹⁸ [Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción](#) (OMS, 2010).

Linha estratégica de ação 5: Fortalecer a capacidade de diagnóstico, os sistemas de informação, a vigilância epidemiológica e a pesquisa das doenças, dos acidentes e das mortes no trabalho

25. A epidemia silenciosa de doenças profissionais e os altos custos com que arcam os serviços de saúde para atendê-las indicam que urge melhorar e estimular os sistemas de registro e informação de saúde dos trabalhadores e focar as ações de prevenção. Requer-se melhorar as capacidades de diagnóstico, registro e vigilância epidemiológica dos riscos do trabalho e criar ou fortalecer os sistemas de informação de saúde dos trabalhadores.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2014)	Meta (2025)
5.1 Fortalecer e desenvolver sistemas de informação e vigilância, para as doenças ocupacionais, os acidentes e as mortes no local de trabalho	5.1.1 Número de países com sistemas de registro e notificação das doenças profissionais, dos acidentes e das mortes no local de trabalho em andamento	6	15
	5.1.2 Número de países com sistemas de vigilância epidemiológicos ocupacionais implementados em nível nacional	5	15
5.2 Desenvolver e colocar em uso protocolos ou guias de diagnóstico de doenças ocupacionais para facilitar sua identificação	5.2.1 Número de países que implementaram protocolos ou guias de diagnóstico de doenças ocupacionais	4	15
	5.2.2 Número de países com estatísticas completas sobre accidentalidade, morbidade e mortalidade ocupacionais, distribuídas por sexo, idade, etnia, setor econômico e ruralidade	6	20
5.3 Criar agendas nacionais de pesquisa para determinar as condições de trabalho e emprego e as desigualdades relacionadas e gerar soluções práticas, conhecimentos e evidências para os tomadores de decisão e os formuladores de políticas	5.3.1 Número de países com uma agenda nacional de pesquisa estabelecida para as condições de trabalho, saúde, equidade e doenças ocupacionais	8	20
	5.3.2 Número de países com protocolos ou diretrizes de pesquisa para ações interventivas ou preventivas para controlar exposições perigosas ¹⁹	7	14
	5.3.3 Número de países que conduziram levantamentos sobre as condições de trabalho, saúde e equidade (21, 22)	10	27
	5.3.4 Número de países com protocolos de intervenção ou ação para reduzir ao mínimo os casos de doença renal crônica por causas não tradicionais na América Central	1	6

¹⁹ Exposições perigosas são os perigos ou os fatores de alto risco a que estão expostos os trabalhadores e que impõem um alto risco para a saúde e a vida dos trabalhadores.

Seguimento e avaliação

26. Os objetivos e indicadores propostos servirão de referência para o seguimento e a avaliação do progresso durante o decênio de 2015-2025. Serão feitas avaliações de progresso ao final de cada biênio para identificar as debilidades e ameaças específicas nos países e na Região e avaliar as fortalezas e oportunidades para avançar em cada um deles. Ao final do primeiro quinquênio (2020), elaborar-se-á um relatório de progresso para os Órgãos Diretores, no qual os resultados bem-sucedidos serão divulgados e as prioridades de ação serão examinadas. Além disso, ao final de 2025, será preparado um relatório final dos resultados do plano de ação.

Ações a cargo da Repartição Sanitária Pan-Americana

27. Serão concentradas na cooperação técnica dirigida aos países e às sub-regiões, com colaboração da OMS e da Rede de Centros Colaboradores em Saúde Ocupacional, para defender e promover o plano de ação, facilitar e apoiar os processos de implementação com guias, protocolos e demais instrumentos que sejam considerados pertinentes, divulgar, adaptar e desenvolver cursos, ferramentas e programas que facilitem o fortalecimento institucional e as capacidades dos Ministérios da Saúde nos países e divulgar os resultados em todos os aspectos tratados pelo plano, a fim de contribuir para traduzi-los em instrumentos de política e legislação nos países.

Implicações financeiras

28. Estima-se que o custo da execução do plano ao longo do período de 10 anos (2015-2025) será de US\$1.000.000, com o qual serão cobertos os custos da cooperação técnica para elaborar e executá-lo. Com esse valor, considera-se manter o pessoal atual, bem como dos pontos focais que trabalham em atividades relacionadas com a saúde dos trabalhadores e a saúde em todas as políticas. Estima-se uma discrepância financeira de 30% do total orçado, que será para gastos de operação da cooperação técnica com os países e contratações temporárias necessárias para o apoio de especialistas em atividades específicas. Espera-se que os Estados Membros priorizem o tema e aloquem recursos para melhorar seus programas e serviços de saúde dos trabalhadores. Será importante forjar alianças com todas as organizações, instituições e centros colaboradores e identificar doadores que apoiem o plano para obter os recursos necessários que permitam alcançar suas metas.

Intervenção do Conselho Diretor

29. Pede-se ao Conselho Diretor que examine as informações proporcionadas no presente documento e examine a possibilidade de aprovar a resolução que figura no Anexo A.

Anexos

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial [Internet]. 60^a Assembleia Mundial da Saúde; de 14 a 23 de maio de 2007; Genebra, Suíça. Genebra: 2007 (resolução WHA60.26) [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/S/reso-60-sp.pdf
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6067/Documento-de-Orientacion-Regional-Sobre-DSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Nações Unidas. Programa 21 (Anexo II). En: Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo [Internet]. Conferência das Naciones Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento; de 3 a 14 de junho de 1992; Rio de Janeiro, Brasil. Nova York: ONU; 1992. (documento A/CONF.151/26 [Vol.1]) [consultado em 5 de fevereiro de 2013]. Disponível em espanhol em: <http://www.un.org/documents/ga/conf151/spanish/aconf15126-1s.htm>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud y ambiente en el desarrollo humano sostenible de las Américas [Internet]. Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável; de 1 a 3 de outubro de 1995; Washington (DC): OPAS; 1995 [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsair/e/repindex/rep168-69/salud/salud.html>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud de los Trabajadores. En: Informe final de la 23.^a Conferencia Sanitaria Panamericana [Internet]. 23^a Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 42^a Reunião do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 24 a 28 de setembro de 1990; Washington (DC): OPAS; 1990 (resolução CSP23.R14) [consultado em 20 de fevereiro de 2013]. Disponível em espanhol em: http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CSP/CSP23_FR.pdf
6. Organização Mundial da Saúde. Declaration on occupational health for all [Internet]. Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health; de 11 a 14 de outubro de 1994; Beijing, China. Genebra: OMS; 1994 (documento WHO/OCH 94.1) [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em inglês em: http://www.who.int/entity/occupational_health/en/oehdeclaration94e.pdf?ua=1

7. Organização Mundial da Saúde. Global strategy on occupational health for all: the way to health at work [Internet]. WHO Collaborating Centres in Occupational Health; de 11 a 14 de outubro de 1994; Beijing, China. Genebra: OMS; 1995 [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em inglês em: http://www.who.int/entity/occupational_health/publications/globstrategy/en/index.html
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe Anual de la Directora – 2003: Orientaciones estratégicas y programáticas, 1999-2002 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2003 [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://www.ops-oms.org/spanish/gov/cd/S-02-Ch-18-113.pdf>
9. Rodríguez-Guzmán 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 (DC): OPAS; 2006
10. Organização Pan-Americana da Saúde. La Salud en las Américas. Edición 2007. Vol. I. Regional [Internet]. Washington (DC): OPAS, 2007 [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3009>
11. Rodríguez-Guzmán J, et al. Occupational health services for healthcare workers in the Americas, Pan-American Health Organization. En: Proceedings of the: International Forum on Occupational Health and Safety: Policies, Profiles and Services; de 20 a 22 de junho de 2011; Espoo, Finlandia (Hanasaari Cultural Centre). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2012.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud de los trabajadores. Enfermedades del trabajo. Iniciativa de las Américas para la eliminación de la silicosis [Internet]. Washington (DC): OPAS, 2015 [atualizado em 21 de abril de 2015, consultado em 23 de abril de 2015]. Disponível em espanhol em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1708&Itemid=1511&limit=1&lang=es&limitstart=1
13. Yepes Boada A, Davies H, Demers P, Calvin GE, Rodríguez-Guzman J, et al. Building capacity for carcinogen exposure (CAREX) projects in Latin America and the Caribbean. Proceedings of the Regional Workshop; de 6 a 7 de maio de 2014, Universidad El Bosque Bogotá. PAHO, INC, U El Bosque, CAREX-Canadá, OCRC. Documento de trabalho.
14. Organização Mundial da Saúde. Subsana las desigualdades de una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. Genebra: OMS; 2009 [consultado em 20 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf

15. Benach J., Muntaner C., Solar O., Santana V, Quilan M. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global [Internet]. Barcelona (Espanha): Icaria Editorial, S.A; 2010 [consultado em 20 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.upf.edu/greds-emconet/_pdf/proleg.pdf
16. Organização Internacional do Trabalho. Trabajo decente [Internert]. Genebra: OIT; 2012 [atualizado em 2015; consultado em 20 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
17. Organização Internacional do Trabalho. Economically active population, estimates and projections.(6th edition) [Internet]. Genebra: OIT; 2011 [consultado em 21 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em: http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eapep_E.html
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud en las Américas: edición de 2012: Panorama regional y perfiles de país. Washington (DC): OPAS; 2012 [consultado em 5 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=%20article&id=9&Itemid=14&lang=pt
19. Organização Internacional do Trabalho /Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panorama Laboral 2014: América Latina y el Caribe [Internet]. Genebra: OIT; 2014 [consultado em 5 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em: http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_325664.pdf
20. Organização Internacional do Trabalho (Department of Statistics). Statistical update on employment in the informal economy. Genebra: OIT; 2012 [consultado em 5 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em: http://laborsta.ilo.org/applv8/data/INFORMAL_ECONOMY/2012-06-Statistical%20update%20-%20v2.pdf
21. Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene). I Encuesta Centroamericana sobre condiciones de trabajo y salud (I ECCTS): informe general: estudio cuantitativo desde la perspectiva de género [Internet]. Madrid (Espanha): OISS; 2012 (Encuesta realizada por la OISS y el INSHT España, con el desarrollo técnico de SALTRA, UNA, UPF y la Universidad de Texas, en ejecución de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013) [consultado em 5 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em: http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/ESTUDIO_CUANTITATIVO_E_CCTSSALTRA9.pdf

22. Benavides FG, Wesseling C, Delclos GL, Felknor S, Pinilla J, Rodrigo F. Working conditions and health in Central America: a survey of 12,024 workers in six countries. *Occup Environ Med* [Internet]. Julho de 2014 [consultado em 5 de fevereiro de 2015];71(7):459-465. Epub 20 de março de 2014. Disponível em inglês em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652231>
23. 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. Santiago (Chile): Consultoria da OPAS. 2011. Documento disponível mediante solicitação.
24. Organização Internacional do Trabalho. Country profiles on occupational health and safety. Genebra: OIT [consultado em 5 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em: <http://www.ilo.org/safework/countries/lang--en/index.htm>
25. Concha-B M, Labbé J. Enfermedades Profesionales: Una aproximación a su frecuencia. *Cienc Trab* [Internet]. 2007 [consultado e 20 de julho de 2012]; jul-sep;9(25):117:120. Disponível em espanhol em: <http://www.sigweb.cl/sitio/wp-content/uploads/2011/11/Enfermedades-Profesionales-una-aproximaci%C3%B3n-a-su-Frecuencia.pdf>
26. Cheuk, N, J. Legal news article: Updated OSHA reporting and recordkeeping rule: what employers need to know [Internet] *JDSupra Bussiness Advisor*; 2015 [consultado em 1º de fevereiro de 2015]. Disponível em inglês em: <http://www.jdsupra.com/legalnews/updated-osha-reporting-and-recordkeeping-42548/>
27. Rodriguez-Guzmán, J. Salud de los trabajadores de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia semi-plenaria. En: Memorias de las conferencias magistrales del 30.º Congreso de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional; de 18 a 23 de março de 2012; Cancún (México): ICOH; 2012 [consultado em 5 de janeiro de 2015]. Disponível mediante solicitação.
28. Organização Internacional do Trabalho. La prevención de las enfermedades profesionales [Internet]. Genebra: OIT; 2013 [consultado em 4 de abril de 2013]. Disponível em inglês em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf.
29. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global burden of disease study 2010 (GBD 2010). Results by risk factor 1990-2010; Results by risk and region. GBD 2010 change in leading causes and risks between 1990 and 2010. [Internet]. Seattle

(WA): IHME; 2012 [consultado em 11 de fevereiro de 2013]. Disponível em inglês:

<http://ghdx.healthdata.org/record/global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-risk-factor-1990-2010>

30. 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. *The Lancet* [Internet]. 15 de dezembro de 2012 [consultado em 4 de março de 2013];380(9859):2224-2260. Disponível em inglês em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245609>.
31. Organização Mundial da Saúde. Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em inglês em: <http://apps.who.int/gho/data/#>
32. Takkala J, Hämäläinen P, Saarela KL, Yoke Yun L, Manickam K, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *J Occup Environ Hyg* [Internet]. Mayo del 2014 [consultado em 5 de janeiro de 2015];11(5):326-337. Disponível em inglês em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4003859/>
33. Leigh, JP. Economic burden of occupational injury and illness in the United States. *The Milbank Quarterly* [Internet]. Diciembre del 2011 [consultado em 15 de fevereiro de 2015];89(4):728-772. Disponível em inglês em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250639/>
34. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 16 de 1997 (enero 9) “Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los comités nacional, seccionales y locales de salud ocupacional” [Internet]. Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá; 1997 (Diário Oficial 42960 de 17 de janeiro de 1997) [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8464>
35. Webb J, Surette C, Lemire M. McCullagh S ed. R Andrade Trad. Módulo 1: Salud - desde las perspectivas múltiples hasta un enfoque ecosistémico. En: Manual de Capacitación - Enfoques de Ecosistema para la Salud [Internet]. Canadá: Comunidad de Práctica Canadiense de Enfoques de Ecosistema para la Salud; 2012 [consultado em 15 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol em: https://xa.yimg.com/kq/groups/17401883/1413791014/name/spanish_teaching_manual.pdf



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

CD54/10, Rev. 1
Anexo A
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES

O 54º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* (documento CD54/10, Rev. 1);

Lembrando os mandatos específicos dos Órgãos Diretores da OPAS sobre a saúde dos trabalhadores, e em particular a resolução CSP23.R14 da 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1990), na qual se insta que os Estados Membros aumentem a elaboração de diversas formas institucionais de atenção à saúde dos trabalhadores, a fim de promover a consecução da cobertura universal, e da resolução CD41.R13 do 41º Conselho Diretor (1999), no qual se insta que os Estados Membros incorporem em suas políticas nacionais de saúde, conforme o caso, o Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores constante do documento CD41/15, que apresenta linhas programáticas específicas para a ação dos Estados Membros e para a cooperação externa;

Considerando a resolução WHA49.12 (1996) da Assembleia Mundial da Saúde, a qual endossou a estratégia mundial de saúde ocupacional para todos, e a resolução WHA60.26 (2007), que aprova o plano de ação mundial de saúde dos trabalhadores 2008-2017, com os principais objetivos, metas e indicadores, e solicita à Diretora Geral da OMS que intensifique a colaboração com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e com outras organizações internacionais pertinentes para a aplicação do plano mundial no âmbito nacional e internacional;

Levando em consideração o documento *O futuro que queremos* da Assembleia Geral das Nações Unidas, em particular o reconhecimento que dele consta de que a saúde é uma condição prévia para as três dimensões do desenvolvimento sustentável, além de um resultado e um indicador dessas dimensões, e o apelo que é feito nesse documento à participação de todos os setores pertinentes na ação multissetorial coordenada, a fim de abordar urgentemente as necessidades de saúde da população mundial;

Reconhecendo que o trabalho e o emprego são direitos humanos relacionados com a saúde e são determinantes sociais da saúde, e que a *Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde* faz um apelo para que se elaborem e executem medidas enérgicas, baseadas em evidências e confiáveis quanto ao bem-estar social, quando possível com base nos indicadores, normas e programas existentes em todo o gradiente social, que vão além do crescimento econômico, e reconhecendo a importante função de promoção do enfoque da saúde em todas as políticas liderado pelos ministérios da saúde;

Reconhecendo que o aumento da migração, do envelhecimento populacional, das doenças profissionais e das não transmissíveis é uma tendência muito importante que conforma o perfil da saúde no continente americano, e que os benefícios de saúde não têm sido compartilhados por igual entre países da Região e no interior deles, razão pela qual a desigualdade continua sendo um dos maiores desafios para a saúde dos trabalhadores e o desenvolvimento sustentável na Região das Américas;

Consciente de que os sistemas de saúde estão assumindo a carga e os custos da prestação de serviços de saúde aos trabalhadores formais e informais, originados pela atenção às doenças profissionais, que continuam sendo invisíveis devido à falta de diagnóstico e registros adequados, e pelo baixo investimento em programas de prevenção dos danos à saúde dos trabalhadores que, com base na saúde pública, contribuam para conter estes gastos;

Consciente da existência de grandes disparidades e 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 comunitário, os quais são o fundamento essencial para o desenvolvimento sustentável dos Estados Membros;

Considerando o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 e, especialmente, os princípios da categoria 3, referentes aos determinantes da saúde e à promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* para o período 2015-2025.
2. Instar os Estados Membros, conforme o caso e levando em consideração seu contexto, suas prioridades e sua capacidade financeira em nível nacional, a que:
 - a) trabalhem pela igualdade e a promoção da saúde dos trabalhadores como uma prioridade e adotem medidas eficazes para controlar as condições de emprego e de trabalho como determinantes sociais da saúde, aumentar a cobertura universal de saúde e fortalecer os sistemas de saúde e a equidade em saúde;

- b) adotem medidas eficazes, inclusive, quando procedente, aquelas relacionadas com a legislação vigente, as estruturas, os processos e os recursos, possibilitando o estabelecimento de políticas públicas que levem em consideração as repercussões sobre a saúde e a equidade em matéria de saúde dos trabalhadores, e implantem mecanismos para medir e realizar o seguimento das condições de trabalho e de emprego que afetam a saúde dos trabalhadores;
 - c) desenvolvam e mantenham, quando procedente, a capacidade e as competências institucionais adequadas e sustentáveis para conseguir, mediante ações em todos os setores, melhores resultados do ponto de vista da saúde e equidade em matéria de saúde dos trabalhadores;
 - d) utilizem as ferramentas pertinentes para identificar, avaliar, mobilizar e fortalecer a participação e as atividades multissetoriais em prol da saúde dos trabalhadores, inclusive, conforme o caso, o trabalho dos comitês interministeriais e a análise das repercussões sobre a saúde;
 - e) fortaleçam a diligência e a devida prestação de contas e aumentem a transparência na tomada de decisões, bem como do compromisso para a ação;
 - f) envolvam, conforme o caso, os trabalhadores e seus sindicatos, os empregadores e suas organizações gremiais, as comunidades locais e os demais atores da sociedade civil na formulação, execução, seguimento e avaliação das políticas de todos os setores econômicos, especialmente os identificados como prioritários, inclusive os mecanismos para a participação das comunidades e a participação pública;
 - g) contribuam para a elaboração da agenda de desenvolvimento sustentável pós-2015 ao enfatizar que as políticas de setores diferentes do setor da saúde têm repercussões importantes nos resultados em matéria de saúde e ao determinar as sinergias entre os objetivos das políticas no setor da saúde, do trabalho e outros setores;
 - h) impulsionem a participação ativa das autoridades de saúde com outros setores, ao pôr em andamento a estratégia de a saúde em todas as políticas.
3. Pedir à Diretora que:
- a) promova e apoie a difusão e a aplicação do enfoque integral de ação estabelecido no *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores*;
 - b) dê atenção especial ao desenvolvimento de alianças institucionais, tanto no âmbito nacional como no internacional, incluindo a captação de recursos extraorçamentários, para levar a cabo atividades intersetoriais que facilitem o desenvolvimento e a consolidação de atividades de prevenção no âmbito do enfoque integral preventivo;
 - c) continue apoiando os ministros da saúde em seus esforços para promover e melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores;

- d) continue promovendo e apoiando o desenvolvimento da rede de centros colaboradores da OPAS/OMS e de instituições científicas para contribuir para o desenvolvimento da capacidade técnica, científica e administrativa das instituições e programas que atuam no campo da saúde dos trabalhadores;
- e) promova e apoie a cooperação entre países no campo da saúde dos trabalhadores.



Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

<p>1. Tema da agenda: 4.7 - Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores</p>
<p>2. Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015</p> <p>a) Categoria: 3, Determinantes da saúde e da promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida.</p> <p>b) Áreas programáticas e resultados intermediários:</p> <p>Área programática 3.5, Saúde e meio ambiente.</p> <p>RIT 3.1.7, Número de países com aumento no acesso e na cobertura das avaliações médicas ocupacionais periódicas da população trabalhadora adulta (18-65 anos de idade).</p> <p>RIT 3.5.4, Número de países com capacidade de abordar a saúde dos trabalhadores com ênfase em setores econômicos críticos e doenças profissionais.</p>
<p>3. Repercussões financeiras</p> <p>a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhar em US\$ mais próxima, inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p>Requer-se a cooperação técnica e financeira com todas as organizações, instituições e centros colaboradores com os quais a OPAS trabalha para divulgar e implementar o novo plano de ação sobre saúde dos trabalhadores. Calcula-se que com US\$ 1.000.000 em um período de dez anos (de 2015 ao 2025) serão cobertos os custos da cooperação técnica para executar este plano. Com esse valor, considera-se manter o pessoal atual, bem como os pontos focais que trabalham em atividades relacionadas nas quatro sub-regiões. Mediante sua capacidade técnica, a Repartição Sanitária Pan-Americana promoverá a cooperação técnica entre os países, bem como o fortalecimento das redes na Região para obter os recursos necessários que permitam alcançar as metas deste plano de ação. Esses custos serão revistos a cada biênio e os detalhes correspondentes serão incluídos nos respectivos planos de trabalho bienais.</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2014-2015 (inclui pessoal e atividades):</p> <p>Destinou-se um total de \$11.555.000 à área programática 3.5 (saúde e meio ambiente) para o biênio 2014-2015, o que inclui a saúde dos trabalhadores.</p> <p>c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:</p> <p>O financiamento atualmente disponível para a saúde dos trabalhadores, mediante o orçamento ordinário da OPAS, as contribuições da OMS e as fontes extraorçamentárias, pode ser aplicado ao plano de ação. Além disso, serão envidados esforços para mobilizar recursos a fim de apoiar a implementação do plano.</p>

4. Repercussões administrativas:

- a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:** O plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores será executado regional, sub-regional, nacional e subnacionalmente em colaboração estreita com os Ministérios da Saúde e se estenderá outros setores do governo, particularmente os Ministérios do Trabalho e seus atores sociais: os trabalhadores, os empregadores e a sociedade civil.
- b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):** Para executar este plano, a OPAS manterá o pessoal atual, bem como os pontos focais que trabalham em atividades relacionadas com a saúde dos trabalhadores nas quatro sub-regiões. Mediante sua capacidade técnica, a Repartição Sanitária Pan-Americana promoverá a cooperação técnica entre países, bem como o fortalecimento das redes na Região para obter os recursos necessários que permitam a consecução das metas estabelecidas neste plano de ação.
- c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**
- Janeiro a março de 2015: preparar e redigir o plano de ação em estreita colaboração e consulta com as diferentes direções da OPAS e com a Rede de Centros Colaboradores de Saúde Ocupacional da OPAS/OMS.
 - Abril de 2015: realizar a consulta regional de alto nível sobre o projeto de plano de ação.
 - Junho de 2015: apresentar para o Comitê Executivo o *Plano de ação sobre saúde dos trabalhadores*.
 - Junho a de setembro de 2015: realizar consultas finais com os países e associados para finalizar o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores*.
 - Setembro de 2015: apresentar o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* a consideração do Conselho Diretor.
 - De setembro a dezembro de 2015: elaborar um plano de trabalho para implementar o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores*.
 - 2015-2020: primeiro quinquênio de execução do *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores*.
 - 2020: preparar e apresentar um relatório de progresso sobre a execução do *Plano de ação a saúde dos trabalhadores* ao Conselho Diretor.
 - 2025: preparar e apresentar ao Conselho Diretor uma avaliação final do *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores*.



FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS

1. **Tema da agenda:** 4.7 - Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores

2. **Unidad responsável:** Programa Especial sobre Desenvolvimento Sustentável e Igualdade em Saúde (SDE)

3. **Funcionario responsável:** Dra. Julietta Rodríguez-Guzmán

4. **Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:**

O *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* constitui um eixo muito importante para a saúde pública no século XXI, ao melhorar a qualidade de vida da força de trabalho da Região. Com os esforços multissetoriais que o plano propõe, os sistemas de saúde serão mais eficazes e equitativos e estarão mais ao alcance de todos os trabalhadores e trabalhadoras.

O plano aborda várias das áreas de ação estabelecidas na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, a saber:

- a) Fortalecer as autoridades sanitárias nacionais, incentivando e dando apoio aos Ministérios da Saúde.
- b) Abordar os determinantes da saúde, em particular o trabalho e o emprego.
- c) Diminuir as desigualdades em matéria de saúde dos trabalhadores entre os países e internamente.
- d) Reduzir o risco e a carga de morbidade das doenças profissionais e das não transmissíveis.
- e) Fortalecer a gestão e o desenvolvimento dos profissionais da saúde.

5. **Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**

Este plano de ação se vincula com a categoria 3, com os “Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida”.

Resultados intermediários

RIT 3.5 Redução das ameaças ambientais e ocupacionais para a saúde.

Indicadores do resultado intermediário

RIT 3.1.7 Número de países e territórios que cumprem a recomendação da OPAS de efetuar avaliações médicas ocupacionais periódicas para a população de trabalhadores adultos (de 18 a 65 anos de idade).

RIT 3.5.4 Número de países e territórios com capacidade para abordar o tema da saúde

(ocupacional) dos trabalhadores com ênfase em setores econômicos críticos e doenças ocupacionais.

Resultados imediatos (correspondem ao Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015)

RIM 3.5.3 Países habilitados para elaborar e executar políticas, leis, planos e programas nacionais sobre a saúde dos trabalhadores.

Indicadores dos resultados imediatos

3.5.3 Número de países e territórios com uma matriz de exposição ocupacional a carcinógenos e sistemas de informação nacionais sobre traumatismos e doenças ocupacionais.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionais vinculados a este tema:

- a) Ministérios da Saúde, Conferência Interamericana de Ministros de Trabalho da OEA (CIMT), incluindo os delegados de empregadores e trabalhadores, os delegados de outros setores, como os de educação, mineração, agricultura e meio ambiente; organizações não governamentais de profissionais da saúde ocupacional (Comissão Internacional de Saúde Ocupacional [ICOH], Associação Latino-Americana de Saúde Ocupacional [ALSO], Federação Centro-Americana e do Caribe de Saúde Ocupacional [FECACSO], associações de higienistas ocupacionais da Ibero-América; União Latino-Americana de Ergonomia [ULAERGO]); redes de pesquisa das comunidades de prática das sub-regiões (CoPeLAC); Rede de Trabalho, Saúde e Equidade; Rede de Universidades de Saúde e Trabalho da América Central (SALTRA), e outras redes da OPAS que trabalham para promover a saúde dos trabalhadores.
- b) A rede de centros colaboradores em saúde ocupacional da OPAS, constituída por 14 instituições designadas e 5 postulantes, é uma das duas maiores da Organização e apoia o plano de ação desde sua fundação em 1992. São muitos os projetos de colaboração, apoio e pesquisa realizados ao longo desses anos, e as instituições querem continuar trabalhando com a OPAS. As entidades da rede encontram-se a seguir: Fundacentro (BRA), SESI (BRA), Instituto de Saúde Pública do Chile (ISPCH) (GI), Universidade de Quebec em Montreal (UQAM) (CAN), Centro de Saúde e Segurança Ocupacional do Canadá (CCOHS) (CAN), Instituto de Pesquisa em Segurança e Saúde no Trabalho de Quebec (IRSST) (CAN), Instituto Nacional de Pesquisa sobre Substâncias Tóxicas (IRET-UM) (COR), Instituto Nacional de Saúde dos Trabalhadores (INSAT) (CUB), Universidade San George (GRA), NIOSH (EUA), Universidade do Texas em Houston (UTH) (EUA), Universidade de Illinois em Chicago (UIC) (EUA), Universidade de Massachusetts em Lowell (UML) (EUA), Universidade de Maryland (UMD) (EUA). Os cinco centros postulantes são os seguintes: Universidade da Guadalajara (MEX), Universidade Autônoma do México (UNAM) (MEX), Centro de Pesquisa do Câncer Ocupacional (OCRC/CAREX-Canadá) (CAN), Universidade El Bosque (UEB) (COL) e Direção de Saúde Ocupacional do Ministério da Saúde do Peru (SOB-DIGESA) (PER).
- c) Outros organismos das Nações Unidas, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a ONU-Mulheres, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL).

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

- Uma dos mais impactantes foi a constituição de comitês ou comissões nacionais de saúde ocupacional nos países. Desde os anos 80, tais comitês demonstraram ser um mecanismo efetivo para a criação de consensos e a formulação de políticas de saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores. Os países da América Central e da região andina contam com eles e inclusive alguns como a Colômbia têm criado comissões setoriais para atender às particularidades dos setores econômicos e organizar redes nacionais de comitês de saúde ocupacional, conseguindo levar políticas e as normas técnicas a todos os lugares de trabalho no nível provincial e municipal.
- Outra experiência muito gratificante foi contribuir para a elaboração dos manuais e guias para a prevenção da epidemia recente de Ebola que assolou ao continente africano. Dois de nossos centros colaboradores deslocaram funcionários dos Estados Unidos e do Canadá, que se somaram aos enviados de Cuba, para ajudar nesses trabalhos e controlar a expansão da epidemia.
- Outra experiência que merece menção, já que é voltada para a diminuição da carga do câncer na força de trabalho, estimada em até 20% da carga geral do câncer na Região, tem conseguido que vários países construam matrizes de exposição ocupacional a agentes cancerígenos no local de trabalho (CAREX). Neste momento, Canadá, Colômbia (em população assegurada), Costa Rica, Guatemala, Nicarágua e Panamá têm conseguido identificar as exposições mais frequentes a cancerígenos no local de trabalho. O Brasil o fez somente para o sílice e o asbesto. O Chile iniciou atividades em 2013 e o Peru em 2014. Esperam-se seus resultados em 2015, bem como o início de atividades na Argentina e Equador.
- Outra experiência muito significativa foi a iniciativa de proteger a saúde dos trabalhadores da saúde, na qual o esforço de 17 países conseguiu a vacinação de mais de 350.000 trabalhadores contra a hepatite B, o treinamento de uma grande quantidade de profissionais da saúde para a prevenção da punção acidental e a montagem de um sistema de vigilância epidemiológico desses eventos.

8. Repercussões financeiras do tema:

É requerida a cooperação técnica e financeira com todas as organizações, instituições e centros colaboradores com os quais a OPAS trabalha para promover e implementar o plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores. Calcula-se que com US\$1.000.000 em um período de dez anos (de 2015 ao 2025) serão cobertos os custos da cooperação técnica para elaborar e executar este plano. Esse valor inclui manter o pessoal atual, bem como os pontos focais que trabalham em atividades relacionadas com a promoção da saúde, os determinantes sociais da saúde e a saúde em todas as políticas das quatro sub-regiões. Mediante sua capacidade técnica, a Repartição Sanitária Pan-Americana promoverá a cooperação técnica entre os países, bem como o fortalecimento das redes na Região para obter os recursos necessários que permitam alcançar as metas do plano de ação.

- - -