



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/13 Rev.1

18 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão

Brazzaville, Congo, 30 de Agosto - 3 de Setembro de 2004

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 9.3 da ordem do dia provisória

**SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL NA REGIÃO AFRICANA: ANÁLISE DA
SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Anualmente, em todo o mundo, estima-se em 1.1 milhões o número de óbitos devido aos traumatismos e doenças profissionais. Nos países em desenvolvimento, os riscos para a má-saúde são 10 a 20 vezes superiores, quando comparados com os países desenvolvidos.
2. O aparecimento de novas tecnologias e o alargamento dos regimes comerciais e financeiros fizeram com que o sector do emprego formal passasse para o sector informal. Futuramente, espera-se que o emprego por conta própria e o sector informal venham a aumentar de importância, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Os mineiros, silvicultores, trabalhadores da construção e da agricultura, deparam-se com riscos acrescidos. Muitos deles são vítimas de traumatismos e doenças profissionais cujas consequências são as incapacidades e os óbitos prematuros. Nos países em desenvolvimento, apenas cerca de 10% dos trabalhadores têm acesso a serviços de saúde ocupacional.
3. De uma forma geral, os esforços efectuados para melhorar as condições nos locais de trabalho iniciaram-se em 1954, mas foi apenas em 1979 que a Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) intensificaram os seus esforços. Especificamente, através da Resolução WHA32.14 relativa ao Programa Alargado de Saúde dos Trabalhadores que aprofundou a questão da saúde ocupacional, e da Resolução WHA33.31 que encorajou os países a integrarem a saúde ocupacional nos serviços de cuidados primários de saúde e dar cobertura às populações desfavorecidas. Mais recentemente, em 1996, os Centros de Colaboração da OMS, desenvolveram a *Estratégia Mundial de Saúde Ocupacional para Todos*.
4. Recentemente, a OMS e a OIT prosseguiram na sua colaboração e cooperação na área da saúde ocupacional com várias instituições na Região Africana. Em 2002, foi aprovado o documento *Saúde e Ambiente: Uma Estratégia para a Região Africana*. Esta vasta estratégia permite aos países desenvolverem as suas próprias políticas sobre saúde e ambiente, e que incluem a saúde e a segurança ocupacional. Em 2003, os directores regionais da OMS e da OIT assinaram uma declaração de intenções, por forma a colaborarem nos programas de saúde e segurança ocupacional em África.

5. Este documento pretende prestar orientações aos decisores políticos para melhorar o perfil da saúde ocupacional. Com políticas e acções relevantes, é possível melhorar a saúde, qualidade de vida e estado sócio-económico das populações da Região.

6. Solicita-se assim, ao Comité Regional que analise e aprove as orientações contidas neste documento: “Saúde e segurança ocupacional: Análise da situação e perspectivas”, por forma a permitir que o Escritório Regional apoie os países na melhoria da saúde e na segurança das populações trabalhadoras.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO.....	1–7
ANÁLISE DA SITUAÇÃO.....	8–17
PRINCIPAIS DESAFIOS.....	18–25
PERSPECTIVAS.....	26–30
PRINCÍPIOS ORIENTADORES.....	31–34
INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS.....	35–41
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES.....	42–43
CONCLUSÃO.....	44–46

INTRODUÇÃO

1. Em 1950, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiram saúde ocupacional como a promoção e manutenção do mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões. Estes deverão ser conseguidos através da prevenção da má-saúde, controlo dos riscos e adaptação do trabalho às pessoas e destas aos seus trabalhos. A saúde ocupacional envolve a medicina ocupacional, higiene industrial, psicologia, segurança, ergonomia e reabilitação.
2. A saúde e segurança ocupacional constituem uma preocupação dos trabalhadores e das suas famílias em todo o mundo. A história da saúde ocupacional é a de uma constante luta entre os trabalhadores que lutam pela sua protecção e por medidas preventivas, e os empregadores que procuram negar a sua responsabilidade pelos traumatismos relacionados com o trabalho.
3. No mundo inteiro, as populações estão expostas a riscos quase ilimitados para a sua saúde, desde as doenças transmissíveis até às não-transmissíveis. Estima-se que em todo o mundo, anualmente, existam 160 milhões de novos casos e 1.1 milhões de óbitos associados às doenças e traumatismos profissionais; estes valores, igualam praticamente o número anual de óbitos devido ao paludismo no mundo. As populações pobres estão especialmente em risco, pois a sua saúde está já comprometida.¹
4. De uma forma geral, os esforços para melhorar as condições no local de trabalho foram iniciadas em 1954, mas foi apenas em 1979 que a Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho intensificaram os seus esforços. Especificamente, através da Resolução WHA32.14 relativa ao Programa Alargado de Saúde dos Trabalhadores que aprofundou a questão da saúde ocupacional, e a Resolução WHA33.31 que encorajou os países a integrarem a saúde ocupacional nos serviços de cuidados primários de saúde e a abrangerem as populações desfavorecidas. Mais recentemente, em 1996, foi adoptada a *Estratégia Mundial de Saúde Ocupacional para Todos*. A Estratégia procura a melhoria da saúde e segurança ocupacional pela aplicação, de medidas de saúde em alguns países, e pelo encorajamento de outros a empreenderem os passos necessários para a sua concretização.
5. Vários documentos da OMS, a Declaração de Alma-Ata e a *Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020*, determinam o direito fundamental de todas as pessoas ao mais elevado nível de saúde, e prevê a prevenção dos traumatismos acidentais e a promoção da melhoria das condições de trabalho.² As práticas da saúde ocupacional constituem um conjunto de actividades-chave das dimensões sanitária e social do desenvolvimento sustentável, que poderão contribuir para a consecução das metas de desenvolvimento do milénio.
6. As economias de maior sucesso demonstraram que os locais de trabalho mais produtivos, são concebidos em conformidade com os princípios da saúde ocupacional, segurança e ergonomia. É necessária a advocacia e a aplicação sistemática destes princípios na Região Africana.

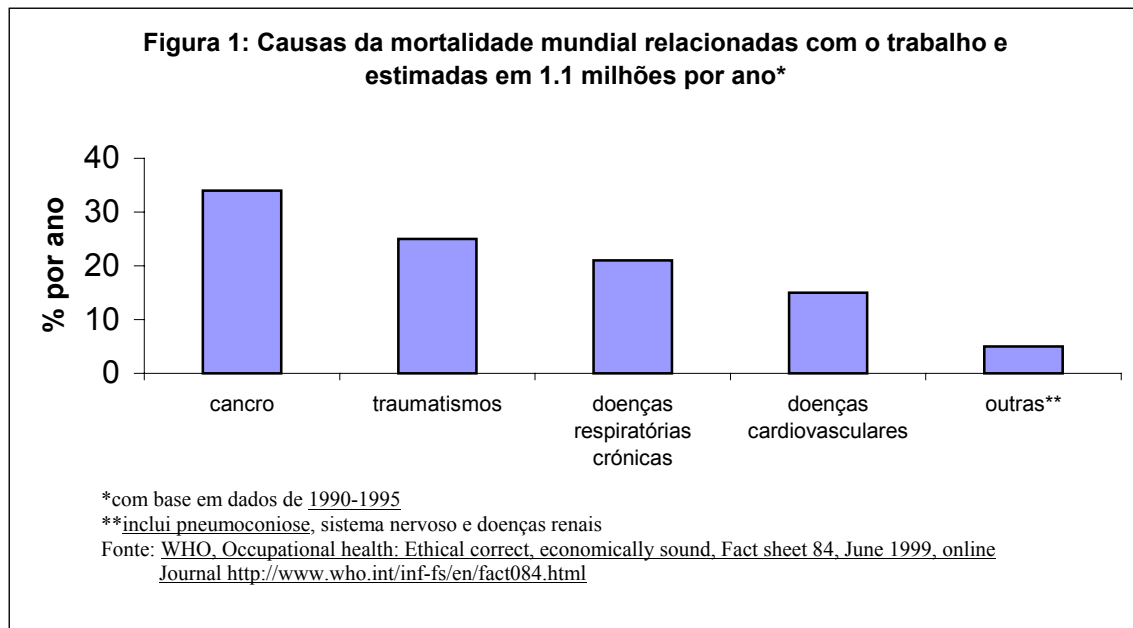
¹ WHO, The world health report, 2002: Reducing risks, promoting healthy life, Geneva, World Health Organization, 2002, p. 3.

² WHO, Global strategy on occupational health for all: The way to health at work, Geneva, World Health Organization, WHO/OCH/95.1, 1995.

7. Desde o ano 2000, a OMS e a OIT prosseguiram a sua colaboração e a cooperação na área da saúde ocupacional com várias instituições na Região Africana. Em 2002, foi aprovado o documento *Saúde e Ambiente: Uma estratégia para a Região Africana* (AFR/RC52/10), por forma a permitir aos países desenvolverem as suas próprias políticas sobre saúde e ambiente, incluindo a saúde e a segurança ocupacional. Em 2003, os directores regionais da OMS e da OIT assinaram uma declaração de intenções relativa à colaboração na área da saúde e segurança ocupacional em África. As duas organizações acordaram em colaborar e cooperar com os governos, trabalhadores e entidades patronais, por forma a identificar e responder às necessidades dos trabalhadores.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

8. Em 1995, em todo o mundo, a força de trabalho era constituída por cerca de 2.400 milhões de pessoas, (45% da população do mundo), e 58% tinham idade igual ou superior a 10 anos. Anualmente, 30% a 50% dos trabalhadores denunciam a exposição a perigos de origem física, química, biológica e ergonómica, ou a um volume excessivo de trabalho. Anualmente, ocorrem cerca de 120 milhões de acidentes de trabalho, com os consequentes 200.000 óbitos e os 68 a 157 milhões de novos casos de doenças profissionais que podem ter sido causados pela exposição a perigos no local de trabalho.³



9. Para além dos problemas existentes na saúde e segurança ocupacional, existem questões específicas relacionadas com as mulheres, crianças e idosos e os locais de trabalho. Verifica-se que as condições de trabalho nem sempre são favoráveis às mulheres e às crianças, apesar da sua considerável contribuição para as economias nacionais. Esta situação é particularmente verdadeira na agricultura, onde são utilizadas várias substâncias químicas.

³ WHO, Global strategy on occupational health for all: The way to health at work, Geneva, World Health Organization, WHO/OCH/95.1, 1995.

10. Na Região Africana, os perigos para a saúde e vida humanas relacionados com o trabalho estão a tornar-se cada vez mais evidentes.⁴ Um estudo realizado com trabalhadores das minas de ouro, de um país da África Austral revelou valores anormalmente elevados de concentração de mercúrio nas amostras de urina dos mineiros expostos aos vapores de mercúrio, durante a fusão da liga de mercúrio e ouro. Nesse mesmo país, as percentagens de traumatismos situavam-se entre 10 e 18 por 1.000 trabalhadores das minas, construção civil e indústrias de construção. Noutro país, a taxa de queixas clínicas por trabalhador, entre as mulheres que laboram nas indústrias manufactureiras, é de 7.6. Um estudo realizado na África Ocidental, revelou níveis anormais de chumbo nas amostras de sangue e de urina dos fundidores, mecânicos de automóveis e revendedores de petróleo. Entre 1990 e 1998, um país da África Austral notificou 2.200 acidentes e 16 óbitos no sector agrícola e florestal. Estima-se em 1% do PIB, o custo representado pelos traumatismos dos acidentes rodoviários, nos países em desenvolvimento⁵. Os traumatismos e as fatalidades causadas pela fadiga acumulada, sonolência, condução nocturna e pelo trabalho por turnos contribuíram também para os traumatismos rodoviários.

11. Apesar destas conclusões sobre saúde e trabalho, incluindo as questões psicossociais, apenas 5% a 10% dos trabalhadores nos países em desenvolvimento e 20% a 50% dos trabalhadores nos países desenvolvidos têm acesso a serviços de saúde ocupacional.⁶

12. Em 2001, uma pesquisa efectuada pelo Escritório Regional Africano da OMS⁷ comprovou a falta de serviços de saúde ocupacional na Região, apesar das várias Resoluções da Assembleia Mundial da Saúde. Dos países onde foi realizado o estudo, 63% efectuaram a gestão de riscos, 41% prestaram informação e educação, 26% realizaram exames médicos anteriores à colocação; 33% prestaram serviços clínicos de vacinação, exames específicos e tratamento; 7% realizaram investigação, efectuaram exames para indemnização, criaram serviços de recursos humanos, disponibilizaram serviços de educação e aconselhamento sobre HIV/SIDA e a utilização do tabaco, e recolheram dados relacionados com a saúde dos trabalhadores.

13. As políticas e a legislação relativas à saúde e segurança ocupacional indicam um compromisso para com a saúde dos trabalhadores. A pesquisa efectuada a nível regional demonstrou que 48% dos países têm legislação relativa à saúde ocupacional e 37% têm legislação na área laboral e da saúde, mas em ambas as situações, verifica-se uma falta de recursos humanos para monitorizar as respectivas aplicações.

14. A elevada incidência de doenças endémicas, doenças relacionadas com a utilização do tabaco e outras substâncias nocivas e da malnutrição, assim como a ausência de *check-ups* de rotina, tornam os trabalhadores mais vulneráveis aos perigos biológicos não controláveis. O

⁴ For the following studies see the African newsletter on occupational health and safety, 10 (2), 1999, 11 (1, 2), 2001; and the East African medical journal, 73 (6), 1996.

⁵ WHO, World Report on Road traffic injury prevention, Geneva, World Health Organization, 2004

⁶ WHO, Global strategy on occupational health for all: The way to health at work, Geneva, World Health Organization, WHO/OCH/95.1, 1995.

⁷ DES/AFRO, Occupational health services in the African Region: Situation analysis, Brazzaville, Regional Office for Africa, Division of Health Environment and Sustainable Development, unpublished report, 2001.

Relatório sobre a saúde no mundo 2002, mostra que na Região Africana, mais de 40% dos casos de hepatite B e hepatite C, e mais de 3% das infecções por HIV são causados pelos riscos no trabalho. Algumas das indústrias de determinados países da África Austral notificaram o impacto negativo do HIV/SIDA nos locais de trabalho.⁸

15. O Escritório Regional está a empreender acções para abordar a questão da saúde ocupacional na Região Africana. Apoia os países na elaboração de legislação e de políticas sobre saúde ocupacional, tem um *website* disponível para todos os colaboradores, e tem uma estratégia de informação.

16. Está a ser criada uma rede de centros de colaboração em África. Em 2003, a Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho concluíram com sucesso uma declaração de intenções conjunta sobre saúde e segurança ocupacional em África. Com o encorajamento do Escritório Regional, os países estão a colaborar mutuamente no desenvolvimento de recursos humanos.

17. O Escritório Regional está a desenvolver um mecanismo para a promoção e manutenção de elevados níveis de saúde e segurança para os seus próprios trabalhadores, e para todos os que se encontram sob a sua alçada.

PRINCIPAIS DESAFIOS

18. Considerando a pobreza crescente e o fraco desempenho das economias, a Região Africana está a confrontar-se com um determinado número de desafios. Na Região Africana, o desafio consiste em assegurar que os trabalhadores no sector informal tenham acesso a educação sanitária adequada e estejam aptos a aplicar essa informação.

19. Frequentemente, os trabalhadores confrontam-se com doenças de ordem microbiológica e doenças profissionais. Os profissionais da saúde estão expostos a agentes infecciosos; os trabalhadores agrícolas e da indústria estão expostos a traumatismos ou doenças devido aos produtos químicos e às máquinas; os que trabalham no sector dos serviços e nas cidades super-povoadas, sofrem de fadiga e *stress*.

20. Estes problemas não se confinam apenas ao sector formal, mas também ao sector informal, que se encontra em rápido crescimento. Em África, a conjugação de perigos antigos como o ruído, o calor e o frio, são agravados pelas novas tecnologias. O crescimento das pequenas e médias empresas e a sua contribuição para o crescimento sócio-económico requerem novas abordagens para os serviços de saúde ocupacional.

21. Em muitos países, o trabalho infantil está a aumentar rapidamente. O trabalho infantil está associado à pobreza, à falta de oportunidades educacionais, à falta de normas e à falha na implementação de legislação relevante. O trabalho que se revela inofensivo para os adultos, pode ser extremamente nocivo para as crianças, podendo colocar em perigo o seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social e moral. O trabalho infantil está associado aos perigos de traumatismos, envenenamentos, desistência da escola, podendo mesmo provocar a morte.

⁸ Decosas J, AIDS and development: What is the link, Development Express 7: 1–10, 1996, online journal <http://www.acdi-cida.gc.ca/xpress/dex/dex9607.html>.

22. A saúde das mulheres no trabalho é também preocupante, pois não lhe tem sido dada a devida atenção. As condições normais de trabalho podem constituir uma grande causa de *stress* para as trabalhadoras, particularmente durante a gravidez.

23. A pandemia do HIV/SIDA ameaça a saúde e a subsistência da força de trabalho e tem já um enorme impacto na produtividade nas economias dos países, empresas e famílias. Isto é particularmente verdade para determinados quadros profissionais de saúde, que se encontram frequentemente em contacto com o sangue e outros fluidos corporais. O desafio reside na criação de programas de saúde e de segurança nos locais de trabalho, especialmente nas instituições de cuidados de saúde.

24. As doenças de carácter endémico também afectam os trabalhadores e os locais de trabalho. Para além das doenças profissionais, existem as doenças endémicas, que devem ser devidamente geridas no local de trabalho.

25. O impacto económico dos programas de saúde e segurança são óbvios. A existência de programas de saúde e segurança no trabalho, beneficia os trabalhadores, famílias, entidades patronais e a indústria, além de permitirem diminuir a pressão existente sobre as instituições públicas de saúde.

PERSPECTIVAS

26. O desenvolvimento dos serviços de saúde ocupacional e a sua integração nos cuidados primários de saúde, fornece ao sector da saúde oportunidades para melhorar a saúde nos locais de trabalho.

27. O sector da saúde, em especial os ministérios da saúde, devem desempenhar um papel de liderança no fornecimento de bases factuais aos outros sectores e intervenientes, sobre a relação existente entre o fardo das doenças e os riscos para a saúde nos locais de trabalho.

28. Porque a saúde e a segurança ocupacional afectam vários outros sectores, torna-se necessária a colaboração com a Organização Internacional do Trabalho; é por demais evidente a necessidade da concertação de esforços, por forma a reunir os recursos necessários e reforçar as parcerias. Da mesma forma, é necessária uma colaboração similar com outros sectores como o da educação, das minas, do ambiente do trabalho e da segurança social.

29. O Esforço Conjunto da Organização Mundial de Saúde e da Organização Internacional do Trabalho sobre Saúde Ocupacional e Segurança em África (WHO/OIT AJE), tem como objectivo melhorar as condições e o ambiente de trabalho no continente africano através de uma intensa coordenação de actividades no domínio da saúde e da segurança ocupacional, por forma a reduzir o fardo dos traumatismos e doenças profissionais; tenta apoiar e promover a cooperação entre os sectores da saúde e do trabalho, para benefício dos trabalhadores, a fim de consolidar os mandatos de cada um dos parceiros.⁹

⁹ Meeting report. WHO/OIT joint effort on occupational health and safety in Africa, Harare, 2001.

30. Os esforços conjuntos requerem uma colaboração no domínio do reforço das capacidades no que respeita ao desenvolvimento dos recursos humanos; nas políticas, programas e legislação nacionais; na informação, investigação e consciencialização. A promoção da saúde e segurança ocupacional irá focalizar a sua atenção nas novas tecnologias existentes, profissões de risco e grupos vulneráveis, incluindo trabalhadores do sector informal, mulheres, crianças e idosos.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

31. Os princípios orientadores para a abordagem das questões de saúde e segurança ocupacional na Região Africana devem ter em consideração as várias iniciativas a nível mundial e regional.

32. Deverá verificar-se a observância das convenções e dos acordos internacionais, em especial os que abordam as questões de saúde e segurança ocupacional, com maior ênfase nas crianças, mulheres e idosos. Documentos como a Convenção sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil (1999), e a Declaração e a Plataforma de Acção de Pequim adoptadas na sequência da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres (1995) devem constituir a base para a formulação de políticas nacionais apropriadas e para a implementação da saúde e segurança ocupacional.

33. A cooperação interpaíses deve ser encorajada, para que estes se apoiem mutuamente no desenvolvimento dos recursos humanos. Na maioria dos países, a saúde ocupacional não é dotada de recursos suficientes que lhe permitam efectuar actividades preventivas, promotoras e curativas. Existe uma grande necessidade de desenvolver e aumentar o número de recursos humanos adequados e relevantes, por forma a planear e implementar programas sustentáveis de saúde ocupacional.

34. Os organismos de carácter científico devem contribuir para o desenvolvimento e a implementação da saúde ocupacional e da segurança. O seu envolvimento garante o desenvolvimento constante dos recursos humanos, criação de um programa de investigação e a utilização dos resultados dessa investigação nas políticas e nas acções.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

35. Considerando a extensão e a magnitude dos problemas associados à saúde ocupacional e à segurança, existem numerosas intervenções que requerem o compromisso e a acção dos governos e dos parceiros.

36. A evolução verificada nas tendências do emprego, faz com que o sector formal ceda lugar à sub-contratação e ao sector informal, o que requer por parte dos governos, uma planificação e uma disponibilização de serviços abrangentes de saúde ocupacional nos locais de trabalho, e no âmbito dos programas de cuidados primários de saúde.

37. Existe a necessidade de desenvolver políticas e legislação relevantes para a saúde e segurança ocupacional. Isto requer o compromisso dos governos e a dotação dos recursos necessários para o planeamento e a implementação dos programas.

38. O programa de investigação deverá centralizar-se na melhoria da eficiência, identificação de meios para promover uma melhor saúde nos locais de trabalho e na previsão de novos problemas.

39. As políticas e planos de acção relativos aos locais de trabalho, incluindo o financiamento da saúde, têm consequências positivas sobre a saúde, segurança e a produtividade dos trabalhadores. É necessário incluir a melhoria da segurança e da saúde no desempenho dos sistemas de gestão.

40. Evitar os riscos profissionais e a adopção de práticas de trabalho apropriadas, requer o fornecimento de informação relevante e actualizada, de materiais, de apoio no trabalho e da existência de estruturas organizacionais. Cabe às entidades patronais a criação deste ambiente de trabalho.

41. A criação de um sistema de registo dos acidentes ocupacionais, doenças e exposições perigosas, irá apoiar o desenvolvimento de estratégias preventivas e curativas; estas irão também ajudar a apoiar a moral e a produtividade.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

42. As responsabilidades dos vários parceiros a nível dos países, incluem:

- a) Dotação de recursos adequados para a saúde e segurança ocupacional, particularmente para os pequenos negócios e o sector informal.
- b) Reforço da colaboração intersectorial e da coordenação entre os parceiros, com o sector da saúde a desempenhar o papel de liderança.
- c) Desenvolvimento e implementação de políticas que incentivem as entidades patronais e os trabalhadores a desenvolverem códigos de ética e de boas práticas no domínio da saúde nos locais de trabalho.
- d) Revisão da aplicação das leis, assim como criação de normas, padrões de segurança e legislação que regulamentem os ambientes e as práticas de trabalho.
- e) Monitorização e seguimento dos programas relativos à saúde e à segurança dos trabalhadores, especialmente das crianças e das mulheres.

43. A nível internacional, a Organização Mundial de Saúde deve desempenhar um papel de liderança entre os parceiros, na protecção e manutenção da saúde e segurança dos trabalhadores na Região Africana. Os papéis e responsabilidades incluem:

- a) Manter a capacidade e as orientações técnicas suficientes, que permitam apoiar os países no desenvolvimento de políticas e estratégias.
- b) Coordenar e orientar a definição de prioridades e o uso de capacidades e competências locais disponíveis.

- c) Angariar fundos para encorajar e facilitar a cooperação bilateral, de forma a permitir a partilha dos escassos recursos humanos disponíveis.

CONCLUSÃO

44. A disponibilidade de serviços de saúde e segurança ocupacional permitirão evitar e reduzir as doenças e os traumatismos profissionais. Ao alargar os programas de saúde pública aos locais de trabalho, o absentismo devido a problemas gerais de saúde diminui e a produtividade aumenta.

45. Um serviço de saúde ocupacional bem implementado irá melhorar a segurança no trabalho e a qualidade de vida, reduzir a pobreza e contribuir para a consecução das metas de desenvolvimento do milénio.

46. Solicita-se ao Comité Regional que considere e aprove as orientações constantes deste documento designado: “Saúde e segurança ocupacional na Região Africana: Análise da situação e perspectivas”.