

editorial

No momento em que as instâncias representativas dos segmentos sociais se reúnem para avaliar e propor as diretrizes para implementar as políticas públicas de saúde do trabalhador nas esferas municipal, estadual e nacional, nas respectivas conferências, esta coordenadoria, por meio da coordenação estadual e do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - Cerest - SP, oferece esta edição especial deste veículo informativo como subsídio para discussão dos eixos temáticos previstos em regimento.

O texto complementa o Documento-Base apresentado pelo Ministério da Saúde na efetivação das ações articuladas entre os setores do Estado na execução das suas políticas, na ampliação da participação do controle social e aponta para a necessidade de pautar a saúde do trabalhador como fator fundamental nas discussões sobre o desenvolvimento sustentável.

Com esta iniciativa, estamos cumprindo uma das nossas atribuições como gestor estadual do SUS no campo da saúde do trabalhador que é a de estimular o aprofundamento dos debates da área no contexto das demais políticas públicas e na definição de políticas e ações específicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida e do trabalho em todas as regiões do Estado de São Paulo.

Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Coordenador da CCD

Eventos Preparatórios da III Conferência Estadual da Saúde do Trabalhado



Mesa formada por Koshiro Otani, David Braga Jr. E José Carlos do Carmo (Coordenadoria de Controle de Doenças/SES-SP) Conduzindo o V Encontro da Renast/sp (11 de Abril), no Auditório da Secretaria De Estado da Saúde. da Pauta, as Conferências Municipais, Estadual e Nacional da Saúde do Trabalhador.



Bernardo Bedrikow (Sesi) durante Seminário Preparatório para as Conferências realizado em maio na sede do Conselho Regional de Odontologia para um público formado por representantes do INSS, DRT, Fundacentro, Sesi e do Conselho Estadual de Saúde, além de gestores do SUS municipais e estadual.

Saúde do Trabalhador: Direito de Todos e Dever do Estado

“Trabalhar sim, adoecer não”

Assistência médica ao acidentado do trabalho antes da Constituinte

Município qualquer do Estado de São Paulo, 1985.

Um trabalhador da construção civil sofre uma fratura de perna ao cair de uma certa altura. Levam-no ao pronto-socorro da rede pública de saúde. Não o atendem, pois se trata de um acidente de trabalho. Encaminham-no a um dos hospitais privados credenciados pelo Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (Inamps)/Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) para atendimento ao acidentado do trabalho, segurado pelo INPS. Chegando lá, o paciente é atendido pela recepção, que lhe pede a carteira profissional. Por sorte, o paciente tinha a carteira profissional naquele momento. A recepção verifica então, que o trabalhador não é registrado pela empresa para a qual trabalha e, portanto, não é segurado do INPS. Não pode atendê-lo. Encaminham-no então, a um pronto-socorro da rede pública de saúde. A esta altura, o trabalhador e seus colegas alegam que já haviam estado em um pronto-socorro e que não poderia ser atendido, pois se tratava de um acidente de trabalho.

Para o sistema de saúde, o paciente, por ser um acidentado do trabalho, deveria ser atendido em um hospital credenciado para tal; para o hospital credenciado, o paciente, não tendo a condição de registrado e segurado do Seguro Acidente de Trabalho (SAT) não poderia ser atendido na condição de acidentado do trabalho.

Conclusão: o paciente, para conseguir o atendimento, omite a condição de acidentado do trabalho, e finalmente é atendido em um pronto-socorro do sistema público de saúde.

Atenção integral à saúde do trabalhador: conquista da nova Constituição

Município qualquer do Estado de São Paulo, 2005. Vinte anos depois.

Um trabalhador da construção civil sofre uma fratura de perna ao cair de uma certa altura. Levam-no ao pronto-socorro do Sistema Único de Saúde (SUS). É atendido. Seu caso, de acidente de trabalho, mesmo sem registro em carteira profissional, é notificado ao

Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho (Sivat). Se fosse um acidente de trabalho grave, fatal ou ocorrido em menores de 18 anos, geraria também uma notificação de recebimento imediato e teria início uma investigação pelos órgãos de vigilância em saúde do SUS, como ocorre nos casos de outras doenças, em geral, infecto-contagiosas. O serviço social do pronto-socorro solicita à empresa a regularização da situação trabalhista e a emissão de comunicação de acidente do trabalho (CAT) para que possa receber o benefício por incapacidade do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) durante o período em que estiver sem condições de trabalhar. Ao mesmo tempo, notifica a Delegacia Regional do Trabalho (DRT) o caso de trabalho sem vínculo empregatício regular. As informações do Sivat servem de subsídio para os órgãos executores de vigilância sanitária do SUS definirem prioridades de investigação de ambientes de trabalho.

O que mudou?

A primeira situação reflete o que ocorria nos idos da década de 80, na era pré-Constituinte. A segunda situação reflete mudanças ocorridas ou em curso, em diferentes graus de desenvolvimento. Ainda não é uma realidade generalizada, mas alguns municípios já deram passos para tirar o sonho do papel.

A partir da promulgação da Constituição Federal, em 1988, em sua seção II, instituiu-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e que os Poderes Públicos Estadual e Municipal devem garantir o direito à saúde, mediante:

- “políticas sociais, econômicas e ambientais que visem o bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e a redução do risco de doenças e outros agravos;
- acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde em todos os níveis;
- direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema;
- atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde”.

Papel do Estado

Trocando em miúdos, o Estado deve abordar a saúde como um bem inquestionável e de responsabilidade não só do setor Saúde, mas também das áreas econômicas e ambientais. Isto quer dizer que quando o governo federal tenta atrair empresas que gerem empregos e outras vantagens sociais ou econômicas, deve-se levar em conta a qualidade do trabalho a ser desenvolvido pelos trabalhadores

brasileiros. O trabalho perigoso, nocivo ou penoso pode desencadear acidentes e doenças, onerando o Estado brasileiro, principalmente pelo ônus ao SUS, à Previdência Social e à Assistência Social.

O mesmo vale para as esferas estaduais e municipais. Casos recentes têm nos mostrado que se o prefeito de um município ou o governador de um estado não pensarem sempre a curto, médio e longo prazo, o barato em um momento pode sair muito caro no futuro. Todos têm conhecimento de casos de prefeitos que enfrentam sérios problemas sociais, políticos e econômicos, de repercussão internacional, pelo fato de no passado, administrações municipais terem sido negligentes e terem permitido que empresas adoecessem trabalhadores e contaminassem o meio ambiente.

Também quando se pensa em saúde, deve-se levar em conta o local onde as pessoas residem, a distância e o tempo entre a casa e o trabalho, os meios de transporte disponíveis, os congestionamentos de veículos motorizados, as opções de lazer, as informações disponíveis sobre práticas que protegem a saúde, a qualidade dos alimentos vendidos nos estabelecimentos comerciais, a regulação da relação entre o produtor rural e o setor comercial, o controle sobre os agrotóxicos utilizados no plantio dos alimentos e o estímulo a práticas que não contaminem os produtos e o meio ambiente, o controle sobre os produtos químicos vendidos para limpeza, higiene pessoal e outros usos.

Portanto, a saúde está sendo promovida quando os governantes municipais, estaduais ou federal melhoram as condições de moradia, reduzem os congestionamentos das grandes cidades, propiciam meios de transportes abundantes e de boa qualidade, que atinjam as periferias, oferecem opções de lazer gratuitas ou de preço reduzido, controlam o uso de agrotóxicos e produtos químicos de forma geral, interferem nas relações dos produtores e setor comercial atacadista e varejista, oferecem escolas de boa qualidade e em quantidade suficiente, estimulam as empresas a ter políticas de melhorar as condições de trabalho e a não contaminar o meio ambiente, geram empregos de boa qualidade com investimentos públicos em setores estratégicos para o bem-estar e desenvolvimento social. Aliás, o artigo 6º do capítulo II do título II da Constituição Federal determina que são direitos sociais “a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. Esse bem-estar social só pode ser obtido com ações transversais, que perpassem os diversos setores governamentais e sociais.

É bom governante, portanto, aquele que pensa o país, o estado e o município de uma forma global, considerando as questões econômicas, mas também as questões sociais e humanas, sabendo-se sempre que quem paga pelos acidentes e doenças em cada local deste país é a própria sociedade. É bom governante

aquele que consegue estimular todos os seus gestores e auxiliares a pensar em políticas específicas de cada área, não se esquecendo nunca da saúde de quem trabalha e do meio ambiente. A prática de apenas se tentar bloquear o ralo pelo qual supostamente escoam o dinheiro dos setores Saúde e Previdência Social, sem eliminar as deficiências nas políticas públicas de promoção da saúde e na prevenção de acidentes e doenças em diferentes níveis, é a expressão da prática de se enxugar o gelo, que penaliza a população, em geral a mais necessitada, e piora as condições de trabalho dos servidores públicos. Há que se lutar para a efetiva existência do “guarda-chuva” da seguridade social que na Constituição Federal está definida como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Esta última, segundo do artigo 203 da Seção IV do Título VIII deve ser prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- o amparo às crianças e adolescente carentes;
- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiências e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.

Cabe aos governantes organizarem sistemas das diferentes pastas e áreas, que tenham como objetivo assegurar os direitos legais da população, auxiliando na construção de uma sociedade sustentável do ponto de vista econômico, político e social, que passa necessariamente pelo reforço das políticas e ações integradas entre as pastas da saúde, previdência social e assistência social, que compõem a seguridade social. A ausência de promoção da saúde e da prevenção de acidentes e doenças onera sobremaneira o sistema de saúde, a previdência social e leva a grande quantidade de desamparados que passam a depender da assistência social.

Saúde do trabalhador: adoecimento peculiar pelo trabalho

A saúde dos trabalhadores depende de todos os fatores já citados, dentre os quais o local de moradia, a distância da casa para o trabalho, os meios de transporte disponíveis, as opções de lazer e das condições

nas quais trabalham. No Brasil, convive-se com situações muito diversificadas: trabalho domiciliar, expondo crianças e mulheres a fatores de risco à saúde, como é o caso da cerâmica decorativa, máquinas perigosas, exposição a ruído intenso, a substâncias químicas diversas, a poeiras. A organização do trabalho tem se mostrado fator de adoecimento importante em diversos ramos de atividades, trazendo adoecimento psíquico e do sistema músculo-esquelético. O trabalho nas ruas é bastante freqüente, como é o caso dos guardas, marromzinhos, office-boys, motoqueiros e pesquisadores expostos à violência urbana, aos fatores relacionados a trânsito, etc.

Um bancário está exposto a fatores adoecedores diferentes de um metalúrgico ou de um trabalhador da indústria têxtil ou mesmo de um trabalhador de marmoraria, apenas para citar alguns exemplos. É esperado então, que o perfil de adoecimento e morte seja diferente para cada trabalhador, dependendo do ramo de atividade em que trabalha e da empresa. A silicose atinge trabalhadores cujas atividades envolvem jateamento de areia, setores da cerâmica, da marmoraria, dentre outros. A intoxicação por chumbo atinge trabalhadores expostos a fumos e/ou poeira de chumbo em reformadoras e fabricação de baterias, por exemplo. A intoxicação por mercúrio atinge trabalhadores de empresas que fabricam termômetros e lâmpadas de mercúrio, por exemplo. Já a perda auditiva por ruído atinge trabalhadores de diversos ramos de atividades, geralmente industriais. E outras, como as lesões por esforços repetitivos e distúrbios psíquicos atingem trabalhadores dos mais diferentes ramos de atividades.



O adoecimento peculiar a cada ramo econômico e às diversas atividades de trabalho, portanto, é previsível e para que se definam políticas de prevenção não é necessário que se obtenham novas informações. Muito se pode fazer já. Reflexo da idéia hegemônica de que “trabalhar adocece e é natural ou inevitável”, a sociedade e o poder público têm se conformado com o adoecimento do trabalhador. Estão atrasados nesta luta pela melhoria das condições de trabalho.

O que não mudou?

Os pacientes continuam enfrentando filas nos serviços de saúde e nas agências do INSS. Enfrentam atendimento desumanizado nos serviços públicos em geral. Os serviços de saúde ainda não têm a resolutividade necessária, há dificuldades e demora nos encaminhamentos para especialidade e realização de exames complementares. No INSS há demora nos procedimentos administrativos e periciais, que implicam atraso na concessão de benefícios, que os deixam passando necessidade por meses. As perícias médicas do INSS não respeitam nem mesmo suas próprias normas e listas de doenças relacionadas ao trabalho. Mesmo pacientes com doenças profissionais típicas (relação direta entre o agente causal e a doença) recebem benefício por incapacidade comum e não acidentário, com muita freqüência. Basta lembrar que a subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no Brasil é estimada em torno de 80%.

As empresas têm condições nocivas à saúde do trabalhador e em vez de definirem de fato uma política de mudanças, mantêm um aparato de segurança e saúde no trabalho que administram os problemas, sem resolvê-los.

E do que depende a melhoria das condições de trabalho e de acolhimento do trabalhador pelo poder público?

Vejamos alguns exemplos. Há casos em que as soluções técnicas são relativamente simples e o que dificulta a sua implementação é o custo, como por exemplo, algumas fontes de ruído intenso e de fumos de metais pesados. Outros casos são aqueles em que as soluções técnicas são factíveis, como nas prensas com áreas de operação abertas, porém, implicam diminuição do ritmo de trabalho quando aparatos de proteção às mãos são instalados. Galvânicas poderiam funcionar com banhos em tanques e compartimentos fechados, mas a sua inserção na cadeia produtiva é um fator de dificuldade para que melhorem suas instalações físicas. O uso controlado do amianto no Brasil e não sua eliminação do setor de produção tem sua raiz nos embates entre a ciência, os interesses dos produtores de amianto e dos produtores de substitutivos à substância, embates nos quais a saúde do trabalhador não tem sido vencedora.

Nos casos em que a organização do trabalho impondo ritmo intenso de trabalho, exigência e pressão

para alta produtividade é o fator de risco mais importante, os caminhos para o controle encontram dificuldades diversas. Como, por exemplo, convencer um banco isoladamente a preservar de fato a sua jornada de trabalho reduzida e a mudar a sua organização de trabalho se esta foi concebida para dar o máximo de lucratividade, produtividade e competitividade?

Assim, cada fator de risco deve ser avaliado dentro do contexto da empresa em questão, do ramo de atividade a que pertence e do parque econômico como um todo. É uma tarefa difícil e complexa, que exige a integração de diversas pastas governamentais e participação social para esforços conjuntos e sinérgicos, numa atuação transversal.

Dentre as pastas que devem se articular para conduzir políticas e ações que tenham como objetivo mudar as condições de trabalho no país, as mais diretamente envolvidas são a Saúde, o Trabalho, a Previdência Social e a Assistência Social, que entre seus objetivos tem os de promover a integração das pessoas ao mercado de trabalho e de habilitar e reabilitar portadores de deficiência facilitando a sua integração à vida comunitária.

É relativamente simples a percepção de que as soluções para a melhoria das condições de trabalho dependem de soluções técnicas, de linhas de financiamento para estimular instalações de determinados aparatos de proteção ao trabalhador e ao meio ambiente, de pressões dos trabalhadores, seus sindicatos e da população como um todo, de articulações entre grupos sociais e setores governamentais, de eficiência dos órgãos de vigilância, fiscalização e auditoria, do tipo de mercado de trabalho existente e suas alterações, de negociações locais, regionais, estaduais e nacionais. Também que a qualidade dos postos e condições de trabalho oferecidos pelo mercado são decisivos na possibilidade de reabilitação profissional. Cursos de requalificação dos acidentados e adoecidos, que permanecem com restrições físicas ou psíquicas, são inócuos quando não há concomitantemente mudanças nas exigências dos postos e processos de trabalho. Fácil perceber. Difícil é realizar.



Trabalho: Um Mercado em Queda

A análise especializada de indicadores econômicos conclui, na média das duas últimas décadas, flagrante queda de investimentos na criação de novos empregos, no retraimento do parque industrial e da sua modernização.

Embora o Produto Interno Bruto (PIB) tenha registrado crescimento, seu comportamento neste mesmo período revelou taxas negativas de crescimento, ocasionando aumento da taxa de desemprego. No que diz respeito ao rendimento dos trabalhadores é nítida a sua queda média em favor do capital financeiro.

Estes elementos, por certo, levam a conseqüências na capacidade de reivindicação dos trabalhadores, com efeitos na composição do mercado de trabalho, na qualidade de vida e nas condições de trabalho, particularmente nos seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores.

Trabalho formal e informal

O mercado de trabalho informal ou a oferta e procura de mão de obra informal, mercado de bens finais informais, mercado de serviços informais, serviços domésticos, produção informal de bens e serviços, pouco importa a definição adequada. O fato é que o universo de informalização aumenta significativamente e com ele as conseqüências diretas sobre o trabalhador, assim como a ascensão do trabalho da mulher e do menor, em detrimento do seu processo de formação pessoal e escolar.

O mercado de trabalho rural é afetado pelas condições conjunturais e estruturais da economia. Fatores como a composição da produção agrícola, a distribuição da propriedade da terra e as próprias relações de trabalho, desde a escravidão velada até o assalariamento com carteira assinada, ou a unidade de produção familiar em assentamento próprio, estabelecem a pior condição dos trabalhadores do campo em relação aos urbanos.





Tal panorama mercadológico afeta, sobremaneira, as condições de saúde e de segurança do trabalho, aliadas ao desrespeito à legislação trabalhista, às péssimas condições na qualidade de vida, o ambiente hostil, a falta de conhecimento sobre os riscos e o uso de insumos, não é difícil inferir a magnitude que representam os acidentes e as doenças relacionados ao trabalho formal e informal.



O Que se Espera das Conferências de Saúde do Trabalhador

A III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde, foi convocada de forma articulada entre os ministros da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social. O Conselho Estadual de Saúde do Estado de São Paulo convocou a Conferência Estadual com apoio articulado do Secretário de Estado da Saúde, do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), da Delegacia Regional do Trabalho (DRT), da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e da Fundacentro. Tais iniciativas visam o aprofundamento reflexivo de forma

integrada das questões de saúde do trabalhador, com discussão de qualidade nos debates das idéias comuns para obtenção de avanços da sociedade e na resolução de problemas locais, regionais, estaduais e nacionais, posto que as conferências são deliberativas.

As conferências, sob a luz das reflexões gerais, devem ter como objetivo principal a definição de diretrizes para atuação conjunta de órgãos governamentais e não governamentais locais e regionais em prol da implementação de políticas públicas em defesa da saúde do trabalhador.

3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador - Cest

A 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador - CEST terá três eixos temáticos:

- Eixo (1): Como garantir a integralidade e a transversalidade da ação do Estado em saúde dos trabalhadores?
- Eixo (2): Como incorporar a saúde dos trabalhadores nas políticas de desenvolvimento sustentável no País?
- Eixo (3): Como efetivar e ampliar o controle social em saúde dos trabalhadores?

Pontos para Discussão dos Três Eixos:

1. Como o quadro institucional está organizado na região e como são desenvolvidas as ações de assistência, informação e vigilância em saúde do trabalhador?
2. Qual o papel de cada instância Secretarias municipais: saúde, educação, promoção ou assistência social. Trabalho, ambiente, agricultura e outras, DIR, DRT, INSS, Fundacentro, Funasa, universidade, nas ações e articulações interinstitucionais?
3. Quais as perspectivas e estratégias de avanço na organização das ações de saúde do trabalhador no município e na região com o envolvimento destas instâncias?
4. Quais são as características do modelo de desenvolvimento da região e como isto se reflete sobre o meio ambiente, a saúde e a segurança dos trabalhadores?
5. Como integrar as políticas de desenvolvimento sustentável (economia, ambiente e saúde) no município e na região, considerando as mudanças no mundo do trabalho e seus impactos sobre a saúde do trabalhador?
6. Como está caracterizado o mercado de trabalho: mulher, menor, rural, formal, informal?
7. Como estão os salários e distribuição de renda?
8. Qual o papel dos trabalhadores e seus sindicatos, movimentos populares em saúde?

9. Como eles têm atuado?
10. Como fortalecer e ampliar a participação do controle social em saúde dos trabalhadores?
11. Como aumentar o compromisso dos gestores dos diferentes setores governamentais e não governamentais?

Saúde do Trabalhador e o Sistema Único de Saúde

Setor saúde e o SUS

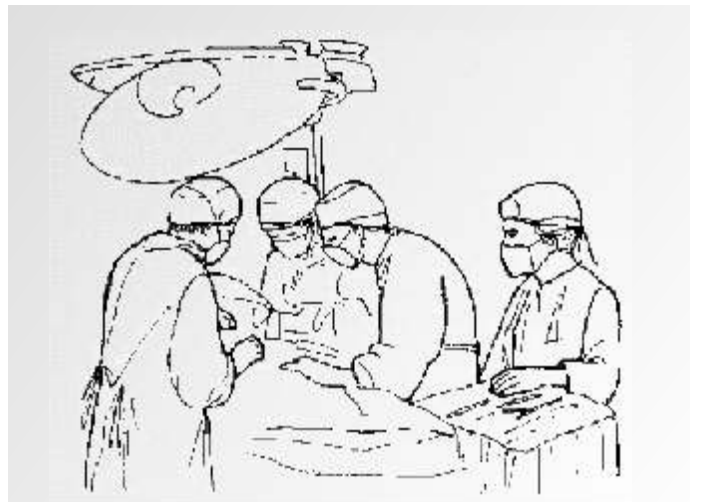
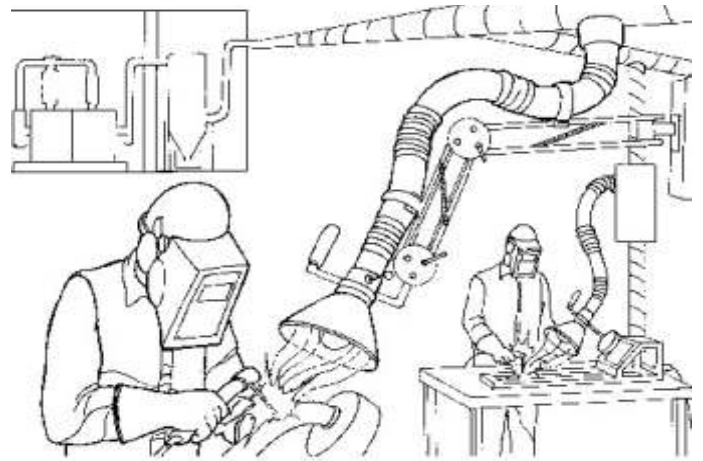
A complexidade dos aspectos relacionados à saúde do trabalhador exige o esforço do SUS, compreendido como uma instância de integração de ações de diferentes setores de atuação governamental, dentre eles a Saúde, o Trabalho, a Previdência Social, a Assistência Social, o Meio Ambiente, a Agricultura, a Educação, com os objetivos principais de melhorar as condições de trabalho, eliminando ou reduzindo os fatores de risco, aprimorando e disseminando o sistema de detecção de casos e diagnóstico precoce, de tratamento e reabilitação e reinserção profissional. Esses objetivos serão atingidos pela ação integrada e transversal das diversas pastas, cada qual desenvolvendo suas funções específicas, concomitantemente às funções comuns e concorrentes.

Exemplificando, as ações de promoção da saúde do trabalhador, como já visto, são de responsabilidade de vários setores governamentais nas esferas federal, estaduais e municipais. As de vigilância e fiscalizações em ambientes de trabalho visando as condições de trabalho são de competência dos setores Saúde e Trabalho. Já as de fiscalização para questão de empresas no tocante às relações de trabalho são de responsabilidade exclusiva do setor Trabalho. Os aspectos relacionados à legislação previdenciária são de responsabilidade do setor Previdência Social.

Os aspectos assistenciais, notadamente os de diagnóstico e tratamento, são de responsabilidade da Saúde, porém, os de reabilitação profissional são de competência conjunta da Saúde, da Assistência Social, do Trabalho e da Previdência Social, entendendo-se a reabilitação profissional não como um movimento unilateral que parta somente do trabalhador, mas um esforço conjunto para que o trabalhador com restrições laborais físicas e psíquicas possa retornar ao mercado de trabalho e engrossar a massa dos contribuintes e não dos desvalidos que dependam da Assistência Social do Estado. Esse conjunto de ações são constituintes do SUS no que se refere à saúde do trabalhador, sendo que a participação e controle social são essenciais para a

construção do mundo do trabalho e de sociedade que queremos construir.

Considerando que as pessoas moram necessariamente em um município, é essencial que todos os esforços se dêem em cada local deste país. É preciso se ter iniciativa, criatividade e praticar as decisões em nível local e estadual, pois a tomada de decisões e procedimentos é atribuição dos prefeitos e governadores.



Setor Saúde: Formas de Organização para Desenvolver Ações de Saúde do Trabalhador

De forma acertada a Constituição Federal atribuiu ao setor Saúde a responsabilidade pelas ações sobre os ambientes e processos de trabalho com o objetivo de eliminar e reduzir os fatores de risco neles existentes, tradicionalmente desenvolvidas exclusivamente pelo Trabalho.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado sob as diretrizes da descentralização, com direção única em cada esfera

de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e com participação da comunidade.

Entende-se por isso que no setor Saúde todos os cidadãos deverão ser acolhidos por uma rede com diferentes níveis de complexidade, dependendo do tipo de problema de saúde apresentado, dispostos especialmente de forma capilar. A concepção é que cada cidadão, em qualquer lugar do país, tenha, pelo menos, um serviço de saúde capaz de acolher suas necessidades e satisfazê-las. Em caso de impossibilidade, deve dar encaminhamento adequado para uma rede de diferentes níveis de capacidade de resolução.

No caso do trabalhador e da exposição a diferentes fatores de risco no ambiente e processo de trabalho, a rede de saúde deve perseguir a aquisição da capacidade de acolher todos os trabalhadores que dela necessitarem, resolvendo e dando encaminhamentos adequados, em articulação com os outros setores envolvidos na relação saúde e trabalho. O sistema de vigilância à saúde da população deve incluir a saúde do trabalhador, nas suas formas peculiares de adoecimento e morte.

A malha fina e capilar da rede de saúde é apropriada para que as ações cheguem à periferia geográfica de cada local e região. Com essa concepção, desde a década de 80, mesmo antes da Constituição Federal, diversas experiências têm sido desenvolvidas por profissionais de saúde vinculados ao poder público. Particularmente no Estado de São Paulo essas experiências têm aproximadamente 20 anos de duração e geraram Programas de Saúde dos Trabalhadores da região do ABC, Salto, Bauru, Campinas, Zona Norte, cuja equipe compõe desde 1994 o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo (Cerest/SP), passando pela constituição de uma rede de referências temáticas (ruído, solventes, LER/Dort, pneumoconioses...) e um fortalecimento da instalação de serviços especializados na rede do SUS.

O Projeto de Cooperação Técnica Brasil-Itália (PCTBI), nos anos 90, entre o governo do estado de São Paulo e o governo italiano teve um papel impulsor nesse processo. Faziam parte desse projeto os cinco centros de referência em saúde do trabalhador do município de São Paulo, o de Araçatuba, o de São Bernardo do Campo, o de Santos, o de Campinas, o Programa de Saúde do Trabalhador de Botucatu, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Centro de Vigilância Sanitária (DVST-CVS), a Divisão de Doenças Ocasionalmente pelo Meio Ambiente do Centro de Vigilância Epidemiológica (DOMA-CVE), o Instituto Adolpho Lutz e o Cerest/SP. Na esteira dessa trajetória, vários outros núcleos de referência em saúde do trabalhador passaram a brotar em diferentes municípios.

Apesar desses inegáveis avanços, a saúde do

trabalhador continuava fora da organização do setor Saúde, cuja rede hierarquizada e descentralizada continuava a considerar o papel das diversas circunstâncias e situações de vida das pessoas no processo de adoecimento, menos o trabalho. Os procedimentos previstos pelo setor Saúde na sua atuação continuavam a desconhecer, em geral, aqueles referentes à saúde do trabalhador. Portanto, a saúde do trabalhador continuava fora da vida orgânica do setor Saúde, fora da agenda e planos de saúde nas esferas federal, estaduais e municipais.

É Criada a Renast

A Portaria 1679/02, em setembro de 2002, instituiu a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Se por um lado, carregava alguns “pecados”, como o de não ter sido aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, trouxe a tardia e esperada expressão da saúde do trabalhador inscrita na Constituição Federal na linguagem conhecida e praticada pelos gestores da saúde. Isto é, práticas levadas a ferro e fogo por meio de iniciativas locais e regionais passavam a ser reconhecidas e fomentadas formalmente pelo Ministério da Saúde.

A partir de então, o que vem se observando é a construção desse processo de implementação disseminada das ações de saúde do trabalhador em toda a rede de saúde pública do país e a inclusão dessas ações nos planos de saúde municipais e estaduais. Apesar das diretrizes gerais da Portaria 1679, as feições da organização da Renast têm diferenças em cada região, como não poderia deixar de ser.

Em nosso Estado, foram habilitados 34 centros de referência regionais, cujos municípios-sede foram escolhidos em reuniões bipartites regionais (gestores estaduais e municipais) e o Cerest/SP.

O esforço da coordenação estadual de saúde do trabalhador da Secretaria de Estado da Saúde (SES), sob o comando inicialmente da Coordenação dos Institutos de Pesquisas (CIP), posteriormente substituída na estrutura da SES pela Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), tem sido o de implementar de fato a Renast no Estado, por meio de discussões continuadas com os municípios-sede dos CRST regionais, gestores estaduais das regiões e instâncias do controle social sobre:

- formas e procedimentos de implementação dos CRST e das ações descentralizadas para a rede de saúde;
- como introduzir e integrar as ações de saúde do trabalhador no rol de procedimentos de assistência e vigilância;

- como integrar a política em saúde do trabalhador nos planos estadual e regionais de saúde;
- como construir parcerias com outros setores governamentais e sociais, como Trabalho, Previdência Social, movimento sindical, Universidade, etc;
- a necessidade de compreensão do papel do gestor estadual e municipal e a integração para o fortalecimento do SUS;
- a necessidade de pautar a saúde do trabalhador como fator fundamental nas discussões sobre desenvolvimento sustentável, considerando que os rumos do desenvolvimento econômico tomados no país, estados e municípios têm profunda influência no perfil de adoecimento dos trabalhadores;
- uma política de comunicação que seja capaz de informar e ajudar a envolver toda a sociedade na luta por condições de trabalho dignas e saudáveis. Falar em políticas públicas, saúde e saúde do trabalhador sem uma política de comunicação significa manter o assunto fora da pauta da sociedade.

Propostas

1. Implementar um 0800 estadual com plantões de profissionais qualificados a responderem dúvidas de saúde do trabalhador referentes à assistência, serviços de saúde, vigilância em ambientes de trabalho, questões previdenciárias e trabalhistas.

2. Implementar postos da saúde do trabalhador que integrem ações relacionadas às pastas do Trabalho, Saúde, Previdência Social e Assistência Social que tenham como objetivo de orientar, encaminhar e acompanhar questões sobre assistência, serviços de saúde, vigilância em ambientes de trabalho, questões previdenciárias e trabalhistas, enfim o SUS na prática da saúde do trabalhador.

3. Implementar o fator acidentário previdenciário - FAP (resolução 1236/2004) que depende fundamentalmente da Previdência Social, que mudaria os critérios de arrecadação das alíquotas do Seguro Acidente de Trabalho (SAT), tendo como base os benefícios por incapacidade concedidos pela Previdência Social, que refletem o adoecimento da população trabalhadora de cada ramo de atividade e empresa. O sistema atualmente adotado de arrecadação das alíquotas do SAT com base no ramo de atividade (CNAE- código nacional de atividades econômicas) não estimula as empresas a investirem em políticas de saúde do trabalhador, uma vez que não implica mudança da alíquota a ser arrecadada. A implementação do FAP estimularia as empresas a investirem nas políticas de prevenção, seja por ramo de atividade, seja por empresa dentro de cada ramo. Quem adoecesse mais pagaria mais.

4. Implementar o nexo epidemiológico para a concessão de benefícios previdenciários aos trabalhadores, considerando os mesmos dados que fundamentam a implementação do FAP, passando ao empregador o ônus da prova de que o adoecimento não tem relação com o trabalho nos casos em que há adoecimento peculiar por ramo de atividade ou por dados epidemiológicos obtidos de fonte primária ou secundária. Exemplos: a) O ramo de atividade bancária tem maior prevalência de transtornos do sistema músculo-esquelético e da esfera psíquica se comparado com outros ramos. Qualquer bancário com incapacidade laboral que tenha por motivo transtornos mentais ou do sistema músculo-esquelético será considerado adoecido pelo trabalho, passando a perceber o auxílio-doença acidentário. A empresa terá direito a solicitar revisão, ficando com o ônus da prova de que não se trata de adoecimento relacionado ao trabalho. Considerar-se-ia aqui o ramo de atividade, cujos trabalhadores adoecem de uma forma peculiar. b) Em um município, uma empresa tem maior prevalência de infecções urinárias entre as trabalhadoras de linha de montagem do que em outras. O programa de saúde e família coleta a informação das trabalhadoras de que elas não têm liberdade para realizar pausas para suas necessidades fisiológicas, o que é uma reclamação generalizada. A vigilância sanitária e a fiscalização da DRT devem atuar para eliminar a condição adoecedora e, ao mesmo tempo, o INSS deverá reconhecer as infecções urinárias das trabalhadoras daquela empresa e daquele setor como relacionadas ao trabalho. Considerar-se-ia aqui uma situação específica de uma empresa cuja realidade é conhecida pelos órgãos governamentais locais e regionais e que determina um adoecimento peculiar (ler texto de Paulo Rogério de Oliveira intitulado Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário NTEP- coletânea de textos, no Observatório Nacional de Saúde do Trabalhador).

5. Simplificar o fluxo entre o atendimento dos acidentados e adoecidos pelo trabalho no setor público da Saúde e o INSS, instituindo os procedimentos necessários para que o paciente atendido com incapacidade maior que 15 dias, já seja considerado avaliado para fins de percepção do auxílio-doença acidentário. Atualmente, os pacientes atendidos nos serviços públicos de saúde e considerados incapacitados para o trabalho por mais de 15 dias, após atendimento clínico, são obrigados a agendar e aguardar perícia do INSS para caracterização da incapacidade e do nexo causal com o trabalho, cuja demora é negativa para os pacientes e para a instituição seguradora. Essa etapa poderia ser eliminada, com uma parceria com a Saúde, cujos

serviços seriam devidamente treinados para realizar a primeira avaliação para a concessão do benefício. A perícia do INSS, desafogada com a implementação do critério epidemiológico para o estabelecimento do nexos causal entre trabalho e doença e com essa primeira avaliação, passaria a realizar as perícias médicas posteriores. Haveria simplificação do fluxo entre a Saúde e o INSS (SABI-SUS), com implicações positivas para os pacientes e para os órgãos governamentais, possibilitando a otimização dos recursos humanos próprios do INSS, bem como o aprimoramento do desempenho profissional.

6. Implementar a notificação compulsória ao Sistema Nacional de Notificação de Agravos (Sinan) dos casos previstos na Portaria 777/04 e definidos por protocolos específicos.

7. Buscar a capacitação continuada dos profissionais de todas as pastas para que tenham condições de prestar serviços de boa qualidade.

8. Definir políticas locais e regionais de reabilitação profissional, com articulação entre a Saúde, Trabalho, Previdência Social e Assistência Social, buscando a real inserção dos trabalhadores, qualificando-os, ao mesmo tempo saneando as condições de trabalho das empresas e buscando parcerias para modificar os postos de trabalho, que propiciem a real reabilitação e reinserção profissional.

9. Realizar estudos conjuntos, incluindo a universidade, para aumentar nosso conhecimento teórico e prático sobre a realidade local e regional, sem deixar de ter uma visão estadual e nacional.

10. Construir um observatório estadual de saúde do trabalhador, com participação das pastas da Saúde, Trabalho, Previdência Social, Assistência Social e Meio Ambiente, que permita traçar estratégias intersetoriais em defesa da saúde do trabalhador e do meio ambiente, de forma a permitir que a sociedade passe a contar com um aumento da massa trabalhadora e previdenciária e diminuição da massa de adoecidos e desamparados, pendendo a balança social para o desenvolvimento econômico e social.

11. Buscar ações integradas das várias pastas locais, regionais e nacionais para fazer avançar a luta pela melhoria das condições de trabalho. Somente a transparência e a participação social poderão garantir no mínimo o cumprimento das leis, eliminando as práticas de acordos ilegais. Discussões intermináveis e distantes da realidade devem ser práticas a serem abandonadas, pois penalizam apenas o trabalhador. O poder público deve exercer o seu papel insubstituível de regulador das relações de trabalho e das condições em que se trabalha em cada local e região do país.

12. Eleger, local e regionalmente, as prioridades de atuação, por temas e projetos. Exemplo 1: um centro de referência regional, junto com o conselho municipal de saúde do município-sede, em articulação com a Direção Regional de Saúde (DIR), pode eleger na sua região como um dos temas prioritários a silicose, considerando que boa parte da atividade econômica se deve a indústria da cerâmica. Isso significa traçar procedimentos junto ao Programa de Saúde da Família (agentes comunitários que visitam os domicílios e são fundamentais no mapeamento de trabalho domiciliar), aos órgãos de vigilância e às unidades de saúde. Implica capacitação em todos os níveis de complexidade e áreas da rede de saúde. Adicionalmente, considerando que a resolução das questões de saúde do trabalhador não se resume à área da saúde, deve ser buscada a articulação com órgãos dos setores trabalho e da assistência social, que podem integrar os esforços para alternativas de saneamento dos locais de trabalho e reinserção no mercado de trabalho, seja por necessidade de reabilitação profissional seja pela busca de trabalho saudável. A inserção em programas nacionais ou estaduais intersetoriais pode reforçar as ações locais e regionais, como neste exemplo, a adesão e ação conjunta com o programa nacional de eliminação da silicose, sob coordenação da Fundacentro. A ação e adesão a programas nacionais e estaduais não isenta os órgãos locais e regionais de suas responsabilidades legais de atenção integral à saúde do trabalhador. Pode auxiliar muito.

Exemplo 2: o uso indiscriminado de agrotóxicos em determinadas regiões pode ser eleito como um dos temas prioritários de atuação. Implica articulação dos setores saúde, trabalho, previdência social e assistência social, além do envolvimento fundamental com a área de desenvolvimento econômico, agricultura e meio ambiente, para que alternativas viáveis, que protejam o meio ambiente, a saúde do trabalhador e dos consumidores de produtos alimentícios sejam implementadas. Em todos os casos é de fundamental importância o envolvimento da sociedade, seja por meio do movimento sindical, do poder legislativo, de associações de moradores, associações e órgãos de defesa dos consumidores, dos conselhos de saúde, dos conselhos e associação de categorias profissionais, das associações de adoecidos, dos comunicadores entre outros.

13. Consolidar a Renast, reforçando os papéis dos centros de referência regionais e estaduais, capacitando-os como articuladores, formadores, reguladores, suporte técnico para normatizações e pólos de criação de tecnologias na área de saúde do trabalhador, tendo plena integração com a rede

de saúde assistencial e de vigilância. A capilaridade do sistema de saúde é estratégica para a disseminação das ações de saúde do trabalhador, tendo a atenção básica, incluindo o PSF, importância central neste processo.

14. Articular os Geisat regionais, com a incorporação do meio ambiente e assistência social, de forma a facilitar a atuação integrada.

15. Traçar em níveis locais, regionais, estaduais e nacional políticas de comunicação em prol da saúde do trabalhador, envolvendo assessorias de comunicação dos órgãos governamentais e não governamentais, além de ter fluxo contínuo de informações com os diversos meios de comunicação.

16. Construir normas na área de saúde do trabalhador conjuntas entre a saúde, trabalho, previdência e assistência social, que componham um Código Nacional de Saúde do Trabalhador ou Consolidação de Normas de Saúde do Trabalhador, pelo Geisat nacional e câmaras técnicas indicadas. Nada justifica a existência de normas de cada pasta sobre o mesmo assunto quando se quer desenvolver ações que reflitam de fato políticas públicas de Estado. Há que se separar o que há de comum e o que há de exclusivo de cada pasta.

17. Buscar articulações com as pastas econômicas, de ciência e tecnologia, do meio ambiente, da agricultura para construir alternativas na cadeia industrial, de serviços e do comércio que protejam a saúde do trabalhador. Incentivos a projetos reais de mudanças de máquinas, processos produtivos devem nortear nossas ações.

18. Buscar articulação com o sistema educacional municipal, estadual e federal para introduzir questões relacionadas à saúde do trabalhador nos diversos níveis da educação formal, incluindo os cursos profissionalizantes.

Muito há que se fazer

No Estado de São Paulo, temos avançado na articulação mais forte entre os setores governamentais mais diretamente atuantes na área formou-se o Grupo Estadual Intersectorial de Saúde do Trabalhador (Geisat/SP), formado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), Delegacia Regional do Trabalho (DRT), Secretaria de Estado da Saúde, Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e Fundacentro. Essa articulação é necessária, mas insuficiente para que as ações integradas ocorram em todo o Estado. É preciso ampliar pelo menos para a pasta da Assistência Social, para que o tripé da seguridade social (saúde, previdência social e assistência social) se complete e para o Meio Ambiente. Por outro lado, a articulação local e regional é absolutamente necessária para o cotidiano das ações em saúde do trabalhador, não bastando para tal a integração nacional ou estadual.

Temos que buscar com obsessão a melhor capacitação do poder público em cada local do país para que consiga acolher os trabalhadores com uma abordagem específica da relação saúde e trabalho e construir a contra-hegemonia à idéia predominante de que o adoecimento faz parte inevitável do processo de trabalho.



A área da Saúde do Trabalhador da Coordenadoria de Controle de Doenças está à disposição dos gestores municipais para esclarecer qualquer dúvida sobre o processo de implantação das políticas públicas para o setor.

Telefone:

(11) 30668777

30620441

32599075

32315390

e-mails:

renastsp@saude.sp.gov.br

cerestsp@saude.sp.gov.br

otani@saude.sp.gov.br

Saúde do Trabalhador no SUS
é uma edição especial do Boletim Epidemiológico Paulista - Bepa
As edições do Bepa estão disponíveis no site do Centro de Vigilância
Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde:
www.cve.saude.sp.gov.br

Coordenação editorial:
Núcleo de Comunicação da Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD
Diagramação:
Marcos Rosado - NIVE/CVE