

### editorial

*Senhores Secretários e demais gestores municipais do SUS/SP,*

*A Saúde do Trabalhador e a questão ambiental são de importância inquestionável aos municípios, quer pelos seus aspectos econômicos, que diz respeito à higidez da força de trabalho, portanto, do sistema produtivo, quer pelos seus componentes políticos e sociais relacionados ao exercício da cidadania, ao acesso à saúde, à segurança e à qualidade de vida dos seus munícipes como bens de apropriação universal.*

*Ressalte-se que a denominação Saúde do Trabalhador e suas questões com o trabalho e o ambiente abrangem o acesso de bens e serviços como alimentação, nutrição, transporte, renda, ambiente de trabalho saudável, educação, moradia, saneamento básico e lazer, que estão condicionadas às ações de políticas públicas, de responsabilidade do município, decorrentes da articulação dos diversos órgãos institucionais.*

*Os municípios que dão respostas adequadas às inter-relações saúde, trabalho e ambiente, detêm uma imagem pública satisfatória e, conseguinte, atraem recursos e facilitam o relacionamento com os setores do capital.*

*É o Sistema Único de Saúde (SUS) entendido como um sistema, com sua reconhecida capilaridade, que deve integrar as diversas instituições, governamentais ou não, que atuam nestas questões, coordenando as ações desenvolvidas por elas, tendo como pressuposto básico a melhoria da qualidade de vida, da saúde, da segurança no trabalho e fora dele, com universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social.*

*No âmbito do estado de São Paulo, os 35 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) implantados em 29 municípios,*

*sendo um de abrangência estadual, têm-se constituído em ferramentas estratégicas para disseminar as ações em saúde do trabalhador na rede do SUS e integrar suas ações com as demais instituições. Esses Centros estão sendo preparados para transformarem-se em importantes instâncias de inteligência específica do campo da saúde do trabalhador que centralizarão, processarão e analisarão informações originadas do conjunto de serviços da rede do SUS e de outros órgãos federais, estaduais ou municipais. Para isso, utilizarão indicadores de saúde, eventos sentinela, indicadores de gestão e indicadores de impacto das ações. Outras atividades destinadas aos CERESTs poderão ser visualizadas nos textos que compõem este boletim especial.*

*Um outro dispositivo que está sendo previsto é a designação de municípios sentinelas que, a partir da base de dados estruturada regionalmente, com critérios definidos pelos gestores do SUS e aprovados pelo controle social, serão habilitados e integrarão a Rede Sentinela, também detalhada nesta edição.*

*Portanto, a incorporação da saúde do trabalhador no SUS/SP, como uma política de Estado, está se concretizando por meio da implantação desta rede de serviços e de dispositivos. Nela se estabelece a participação das instâncias da Secretaria de Estado da Saúde como reguladoras do sistema, e dos municípios como elemento ativo em todos os níveis de planejamento, administração e prestação de serviços, na coesão das instituições públicas e na articulação adequada entre as diversas forças políticas e sociais, representadas pelos sindicatos de trabalhadores, Organizações não Governamentais (ONGs) e controle social.*

*Koshiro Otani*

*Coordenador estadual da área de saúde do trabalhador da CCD- Coordenadoria de Controle de Doenças.*

## A Saúde do Trabalhador como Política Pública: um Pouco da História do Cerest/SP

**T**radicionalmente a relação saúde/trabalho no Brasil sempre teve abordagem indenizatória e apenas neste século começou a ser objeto de preocupações com enfoque preventivo dos setores sindical, empresarial e pelo Ministério do Trabalho. Somente na década de 70 e início da década de 80, vários núcleos inseridos no setor de saúde pública e universidades, com pouca ou nenhuma articulação com o movimento sindical, começaram a implantar experiências na área de saúde dos trabalhadores, as quais não tiveram continuidade.

A partir de meados da década de 80, outros projetos começaram a ser desenvolvidos de forma mais articulada com os sindicatos, sob a vigência do processo de consolidação da democracia no país. Acompanhando esse processo, o Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte (PST-ZN, antigo Ersa 6 e 7), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, começou a ser organizado em setembro de 1985 tendo como objetivos:

- oferecer, por meio de centros de saúde da região, serviços de atenção à saúde dos trabalhadores, com ênfase particular para os agravos decorrentes do trabalho;
- desenvolver atividades de intervenção nos ambientes de trabalho para eliminar ou reduzir as agressividades, articulando as ações entre técnicos e trabalhadores, entendendo que os ambientes de trabalho e suas nocividades deviam ser compreendidos no campo de ação da saúde pública.

Com o passar dos anos, o PST-ZN continuou atuando nos limites geográficos do então Ersa 6, com ampliação e diversificação das atividades em três frentes de trabalho:

- Coordenação de Acidentes do Trabalho, com atribuições de:
  - supervisionar o atendimento a acidentados do trabalho nos serviços de saúde (públicos e privados) na jurisdição do ERSA 6;
  - participar do estabelecimento de relação causal entre doenças/ acidentes e o trabalho junto ao então INPS;
  - organizar o sistema de arquivo regional das Comunicações de Acidentes do Trabalho (CAT), objeto de análises sistemáticas, por meio de metodologia própria (Siscat);
  - organizar o sistema de vigilância epidemiológica regional para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

- participar de atividades de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.
- Serviços de referência local em centros de saúde e ambulatório de referência regional, localizado no Complexo Hospitalar do Mandaqui, com atribuições de diagnóstico, tratamento e monitoramento de trabalhadores, trabalho integrado às ações de intervenção em ambientes de trabalho.
- Intervenção nas condições de segurança e saúde das empresas, utilizando uma metodologia que pressupunha a ativa participação dos trabalhadores e seus sindicatos em todo o processo, que compreendia:
  - realização de reuniões com trabalhadores da empresa e sindicato, para coleta inicial de informações sobre os ambientes de trabalho e programação da intervenção;
  - inspeção no local de trabalho para inquérito preliminar, acompanhado pelos sindicatos e trabalhadores da empresa;
  - discussão e preparação de retornos e programação de avaliação quantitativa, se necessária;
  - avaliação da saúde de amostras de trabalhadores;
  - análise de dados referentes às avaliações ambientais e de saúde, traçando um diagnóstico situacional;
  - discussão com trabalhadores sobre medidas para eliminação e ou controle dos riscos identificados;
  - encaminhamento junto às empresas em questão: negociações e ou atos administrativos, com utilização do Código Sanitário do Estado de São Paulo então vigente (decreto n.º 12.342 de 27/09/78), que embora não tivesse capítulos específicos na área da relação saúde e trabalho, permitia uma ação efetiva da Secretaria de Estado da Saúde, inclusive com a utilização de outras legislações afins (do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, por exemplo), por meio de um de seus artigos. Na época houve até interdições de empresas, que insistentemente mantinham as irregularidades graves.

Posteriormente, embora continuasse formalmente como um serviço regional, o PST-ZN passou a desenvolver ações que extrapolavam a sua abrangência oficial.

Assim, isoladamente ou em conjunto com outros órgãos e instituições:

- passou a servir de referência técnica para outros serviços, inclusive de outros Estados;
- desenvolveu ações de vigilância em outras regiões do Estado por solicitação de serviços locais, do nível central da Secretaria de Estado da Saúde (SES), do Ministério Público Estadual e do poder judiciário;



Compreendemos que esse decreto fortalece a área de saúde do trabalhador e coloca o Cerest/SP como referência técnica do gestor estadual na implantação e acompanhamento da Renast no estado de São Paulo, facilitando a interlocução entre os gestores, formando e estimulando a capacitação de profissionais para os diversos níveis de atenção à saúde (básica/ PSF, secundária e terciária).

O Cerest/SP continuará a desenvolver modelos de ações em saúde do trabalhador nas áreas da assistência, vigilância e formação, em conjunto com municípios, universidades. Ao mesmo tempo, ampliará sua participação na coordenação do sistema de gestão de saúde do trabalhador no SUS estadual, por meio de processamento de informações de diversas fontes, análise, pactuação na definição de prioridades por região, das ações a serem desenvolvidas, na avaliação das ações e do impacto. O instrumento estratégico para essas tarefas é a construção de um Observatório Estadual do SUS. As articulações interinstitucionais são de fundamental importância e o fortalecimento do Grupo Executivo Intersecretorial de Saúde do Trabalhador do estado de São Paulo (Geisat), com a participação da SES/SP, Delegacia Regional do Trabalho, INSS-SP, Fundacentro e Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Criado no final de 2004, o Geisat é central na construção de política de Estado na área de saúde do trabalhador.

Finalmente, esperamos que esta etapa da trajetória da saúde do trabalhador do SUS paulista contribua com o processo de melhoria do nível geral de saúde dos trabalhadores, objetivo imediato e permanente para o desenvolvimento sustentável de todas as regiões do estado de São Paulo. As questões ligadas à saúde dos trabalhadores e, em particular, na sua relação com as condições de trabalho, são por nós consideradas indissociáveis de um modelo de desenvolvimento econômico que tenha como um de seus pontos basilares a inclusão social.

*Maria Maeno*

*Coordenadora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo (Cerest/SP) Secretaria de Estado da Saúde*



## **Atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e Orientações Preliminares para o Desenvolvimento da Rede Sentinela**

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada na relação processo de trabalho/saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico deste campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, para que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada.

Como orientação geral, os CERESTs não deverão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção, salvo em regiões desprovidas de rede de serviços capacitada para efetuarla. Este suporte deve ainda se traduzir pela função de inteligência e de supervisão da rede de serviços do SUS, além de concretizar-se em práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo ações de vigilância e de formação de recursos humanos.

A rede de centros de referência é a estrutura da Renast, tem caráter permanente e papel fundamental para a consolidação da nova cultura de atenção integral à saúde dos trabalhadores. Devem ser dotados de capacidade técnica, estrutura e de recursos para desempenhar suas principais atribuições.

Os CERESTs Estaduais e Regionais desempenham papel importante na organização e estruturação da assistência de média e alta complexidade, relacionada com os problemas e agravos à saúde dos trabalhadores. (Doenças Relacionadas ao Trabalho consta na Portaria Nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999.

### **Estruturação e Organização dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador**

Para desempenhar as ações e operações necessárias para dar cumprimento às atribuições estabelecidas, os Centros de Referência deverão estruturar suas atividades em Núcleos Técnicos que propiciem o desenvolvimento e implantação de um "Sistema Integrado de Acompanhamento do Desempenho Operacional das Ações de Saúde Voltadas para os Trabalhadores na Sua Área de Abrangência", consolidando no Nível Nacional o Observatório Nacional.

Conceitualmente, a Renast é um Sistema que está sendo estruturado em função do gerenciamento por projetos, o que impõe a necessidade de definição

prévia da sua missão organizacional, consolidando-a ou promovendo as adequações conceituais e legais que forem entendidas e adotadas para operacionalizar o Cerest no nível local correspondente. Uma análise dos ambientes interno (forças e fraquezas) e externo (oportunidades e ameaças) deve preparar a organização do Cerest para o gerenciamento estratégico composto de objetivos, estratégias e projetos.

O caminho encontrado pelas organizações bem sucedidas é o de analisar e precisar os seus objetivos e definir na ordem - estratégias, metodologia e método, e depois técnicas e ferramentas (softwares, sobretudo). O que se pretende é introduzir uma metodologia que promova no ambiente interno de cada Centro de Referência uma padronização de forma e conteúdo que propicie uma análise eficaz das atividades definidas como estratégicas. No ambiente externo, efetividade e qualidade na prestação de serviços, e aumento da capacidade de regulação da Renast, junto aos usuários trabalhadores, sindicatos, conselhos, profissionais de saúde, agentes do poder público DRT, INSS, MP, governantes, gestores, agentes de empresas empregadoras e de organizações de prestação de serviços na área de saúde do trabalhador, entidades de classe, cidadãos em busca de informação, entre outros.

O Sistema Integrado baseia-se em um único portal de serviços e sistemas para a Renast, a partir de tecnologias inovadoras que permitem às suas unidades CERESTs e Municípios Sentinelas - superar aspectos do modelo de administração burocrática. Isso facilitará a implantação de um novo paradigma gerencial na condução de projetos e demandas geradas no acompanhamento das atividades operacionais dos Centros de Referência e dos Municípios Sentinelas, na manifestação dos usuários dos serviços de saúde, dos sindicatos, dos serviços de proteção ao consumidor, do Ministério Público, do Judiciário, da mídia, etc.

Os subsistemas a serem desenvolvidos têm como premissa a garantia de dados confiáveis, maior agilidade de respostas, o fim do re-trabalho e da duplicidade de informações. Tais premissas vão ao encontro das tendências mais recentes, orientadas pelos valores da efetividade e qualidade, na prestação de serviços e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial na organização.

Para garantir o perfeito desempenho das atividades, cada Cerest deve planejar, implantar e demonstrar as ações desenvolvidas na sua área de abrangência, lançando dados no Sistema e disponibilizando informação para o público externo. Cada um deles será uma Estação do Observatório e uma Agência de Prestação de Serviços Integrados no sentido dos interesses dos trabalhadores, em caráter individual ou coletivo.

Para executar as atividades previstas, cada Centro de Referência deve desenvolver e implantar no mínimo os seguintes Núcleos Técnicos de Atividade:

- Atendimento e Acolhimento aos Usuários;
- Informação, Comunicação e Educação Popular;
- Educação e Capacitação Profissional Permanente;
- Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Parcerias e Articulações Interinstitucional;
- Organização da Rede Local da Assistência;
- Regulação da Assistência;
- Cooperação Técnica e de Supervisão das Ações de Saúde do Trabalhador na Rede de Serviços;
- Seleção e Acompanhamento da Implantação dos Municípios Sentinelas.

Cada um dos Centros de Referência deve ter uma base de dados disponível e atualizada no mínimo com os seguintes componentes para sua área de abrangência:

- Mapa de Risco;
- Mapa de Doenças e Acidentes de Trabalho;
- Indicadores Sociais, Econômicos, de Desenvolvimento, Força de Trabalho e IDH;
- Perfil Populacional e da População Econômica Ativa;
- Perfil de morbi mortalidade;
- Informações dos Órgãos Securitários: Benefícios Pagos;
- Capacidade Instalada do SUS; mapas da PPI;
- Estrutura Regional do INSS e da Delegacia Regional do Trabalho;
- Informações ambientais e do âmbito rural;
- Informações dos Parceiros Estratégicos e dos Centros Colaboradores que atuem na área.

### Municípios Sentinelas

A partir da base de dados estruturada regionalmente, será aberto um processo para estruturação e habilitação de um Município Sentinela em Saúde do Trabalhador por iniciativa do Gestor Municipal, Estadual, do Gerente do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, do Conselho Estadual de Saúde, dos Sindicatos de Trabalhadores, do Ministério Público, das autoridades do Ministério da Previdência Social, do Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde, por meio da Coordenação da Saúde do Trabalhador (Cosat) e do Conselho Nacional de Saúde por meio da Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (Cist).

Fica conceituado como Município Sentinela aquele município que, a partir de dados objetivos obtidos de fontes oficiais, apresentar um ou mais indicador de:

- Mapa de Risco Regional Grupos expostos a agravos de maior nocividade acima do limite padrão regional;
- Capacidade Instalada do SUS local e regional insuficiente para atender os Grupos de Risco;
- Informações de Benefícios elevados pagos, pela Previdência;
- Informações de Acidente de Trabalho elevadas;
- Informação de Notificação de Agravos elevada;
- Informações de morbi-mortalidade elevadas por qualquer causa em especial se agregadas por Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), raça, idade, sexo;
- Licenciamentos ambientais de empreendimentos de risco potencial para a saúde de trabalhadores, grupos populacionais e ambientais;
- Licenciamento de empreendimentos de potencial risco para a saúde de trabalhadores, grupos populacionais e para o meio ambiente;
- Dinâmica da Força de Trabalho: inclusão, exclusão de trabalhadores versus processos de desenvolvimento e de arranjos produtivos locais, que promovam modificações nos processos de trabalho, e de produção, alterações nas condições de emprego e renda, que gerem tensões psicológica, sociais e econômicas;
- Perfil populacional distorcido em relação ao padrão regional com indícios de correlação com as atividades econômicas e os meios de produção existentes na região;
- Agregação de dados de mortalidade e morbidade por CNAE, identificando grupos de trabalhadores mais expostos e vulneráveis;
- Informações dos Parceiros Estratégicos e de Centros de Colaboradores que apontem para a necessidade de intervenção através de estudos, investigações, pesquisas, respostas públicas integradas;

- Denúncias em órgãos de mídia que apontem para a existência de irregularidades que coloquem em risco permanente ou duradouro grupos de trabalhadores ou populacionais.

O Ministério da Saúde, articulado com outros Ministérios, o da Previdência Social e o do Trabalho, publicará a relação das Fontes Oficiais de Dados, a periodicidade que será publicada, os parâmetros e os indicadores para normatizar os critérios para a proposição e habilitação dos Municípios Sentinelas.

Uma vez corrigida a distorção ou tendo cessado a causa que originou a implantação do Município Sentinela, o Ministério da Saúde, em comum acordo com os gestores estadual e municipal, pode extinguir esta condição para aquele município, utilizando os recursos para a implantação de um novo Município Sentinela.

É condição fundamental para a desabilitação da condição de Município Sentinela a demonstração de que as ações Assistenciais e de Vigilância em Saúde do Trabalhador tenham sido incorporadas às atividades ordinárias e programáticas do SUS municipal.

Cabe aos Centros de Referência acompanhar a implantação da Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador estabelecendo como prioridade a elaboração do Plano de Trabalho para abordar, controlar, resolver e eliminar o componente negativo que originou a criação Município Sentinela.

As principais atribuições e funções dos Municípios Sentinelas são:

- Inserir as ações de ST no SUS na Atenção Básica (PSF, Urgência e Emergência), Média e Alta Complexidade.
- Fortalecer o Controle Social.
- Implantar a Políticas de ST no Município.
- Coordenar a Política Intersetorial no Município.

*David Braga, Consultor para a Área de Saúde do Trabalho*



## Geisat/SP Criará Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador

A Secretaria de Estado da Saúde assinou no final de 2004 o termo de cooperação técnica e institucional com a Funasa, Delegacia Regional do Trabalho e Emprego no Estado de São Paulo (DRT/SP), Fundacentro e com o INSS para instituir o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador de São Paulo (Geisat/SP).

O grupo será a instância de articulação das ações para a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, prevenção dos acidentes e doenças do trabalho. Entre as atribuições do Geisat, já definidas no termo de cooperação, está a criação do Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador que será responsável pela consolidação, análise e divulgação das informações referentes à área.

O Observatório funcionará como colegiado técnico, constituído por um representante de cada uma das instituições que assinaram o termo. Todos os envolvidos deverão fornecer informações de suas bases de dados que forem de interesse para a saúde do trabalhador, e atuar como produtores sociais gerando conteúdos e impactos positivos nas políticas implementadas para a área.

Abaixo, a íntegra do documento do termo de cooperação.

### Termo de Cooperação Técnica e Institucional

**Por este instrumento, os partícipes:**

**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**, a seguir designada simplesmente "SES/SP", com endereço na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, no Município e Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Secretário, Luiz Roberto Barradas Barata;

**Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em São Paulo**, a seguir designada simplesmente "Funasa/SP", órgão executivo do Ministério da Saúde, com endereço na Rua Bento Freitas, 46, no Município e Estado de São Paulo, neste ato representada pelo seu Coordenador Regional em São Paulo, Tito César dos Santos Nery;

**Delegacia Regional do Trabalho e Emprego no Estado de São Paulo**, a seguir designada simplesmente "DRT/SP", com endereço na Rua Martins Fontes, 109, no Município e Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Delegado Regional, Heiguiberto Guiba Della Bella Navarro;

**Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho**, fundação

pública de natureza de direito público, instituída pela Lei nº 5.161/66 e alterada pela Lei nº 6.618/78, a seguir designada simplesmente "Fundacentro", com sede na Rua Capote Valente, 710, no Município e Estado de São Paulo, neste ato representada pela sua Presidenta, Rosiver Pavan;

**Superintendência Regional do Instituto Nacional do Seguro Social em São Paulo**, a seguir designada simplesmente "INSS/SP", com endereço no Viaduto Santa Efigênia, no município e Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Superintendente, Carlos Eduardo Gabas;

#### Considerando:

- a relevância social e a complexidade das questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho;
- os preceitos constitucionais que estabelecem:
  - o que a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade;
  - o que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos;
- a recomendação do Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador (Geisat) para que, no âmbito das Unidades Federadas, sejam constituídas, à sua semelhança, instâncias permanentes de análise de medidas e de proposição de ações integradas, destinadas a aperfeiçoar as condições de saúde e segurança do trabalhador;
- as atribuições e finalidades institucionais dos partícipes e a importância do sinergismo de suas ações, respeitada a sua autonomia e independência;

firmam o presente Termo de Cooperação Técnica e Institucional para a constituição do **Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo Geisat/SP**, mediante as cláusulas e condições adiante avançadas que mútua e reciprocamente se outorgam e aceitam, como segue:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Tem o presente a finalidade de instituir o **Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador de São Paulo Geisat/SP**, instância de articulação de ações para a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores e prevenção dos acidentes e doenças do trabalho, constituído pelos titulares dos partícipes, tendo como objetivo analisar e propor medidas integradas e sinérgicas que contribuam para aprimorar as condições de

saúde e segurança do trabalhador, assim como definir estratégias de trabalho integrado para a redução da morbi-mortalidade relacionada ao trabalho e para a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES DOS PARTÍCIPES**

2.1 Compete aos partícipes :

2.1.1 Planejar e executar ações conjuntas, respeitada sua autonomia, independência e disponibilidade de recursos.

2.1.2 Recomendar e apoiar a criação de instâncias regionais semelhantes, no âmbito do Estado de São Paulo.

2.1.3 Constituir o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador, instância de consolidação, análise e divulgação de informações referentes ao objeto do presente Termo de Cooperação.

Parágrafo Primeiro: O Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador funcionará enquanto colegiado técnico, constituído por um representante de cada um dos partícipes signatários deste Termo de Cooperação, segundo Regimento Interno a ser aprovado pelo Geisat/SP.

Parágrafo segundo: Os partícipes se comprometem a:

1 - fornecer as informações de suas bases de dados que forem de interesse do objeto deste Termo de Cooperação, respeitados os limites legais;

2 - divulgar o presente Termo de Cooperação sempre que o seu objeto for publicamente anunciado;

3 - atuar como produtores sociais, isto é, grupo interinstitucional com capacidade de gerar conteúdos, fazer circular sentidos, construir consensos, identificar e articular redes, provocar dinamismo e gerar impacto positivo nas políticas de Saúde do Trabalhador;

4 - não invocar, sob qualquer título e/ou pretexto, os parceiros, como forma de auto promover-se, bem como a não dar conhecimento a terceiros das informações privilegiadas a que tiverem acesso, relativas aos parceiros, em qualquer circunstância e sob qualquer título e/ou pretexto;

5 mencionar em publicações, e outros produtos resultantes deste Termo de Cooperação, a colaboração de todos os partícipes, com igual destaque e colocá-los à disposição da comunidade científica e demais interessados, pelos meios que venham a ser ajustados.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO E VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente **Termo de Cooperação** é indeterminado, podendo, no entanto, ser rescindido no caso de descumprimento total ou

parcial do estabelecido em seus termos, ou ainda, a qualquer tempo, de comum acordo entre os partícipes, mediante assinatura de Termo de Rescisão.

## **CLÁUSULA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

1- Os partícipes realizarão trimestralmente reuniões ordinárias para avaliação e planejamento das suas ações, assim como para outras atividades, consoantes com o objetivo do presente **Termo de Cooperação** e, extraordinariamente, quando convocadas por pelo menos, metade de seus integrantes.

2- As responsabilidades dos partícipes, bem como as decorrentes do presente termo não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros, total ou parcialmente, a qualquer título, por qualquer de seus signatários.

3- Outras organizações poderão ser parceiras, com anuência dos partícipes.

4- Na elaboração e operacionalização de suas ações, deverão, sempre que possível, ser consultadas as instâncias de controle social, de pactuação e outras que possam contribuir para o seu aprimoramento e efetividade.

5- As alterações do presente Termo de Cooperação somente serão válidas quando expressas e aceitas pelos partícipes.

6- As ações descritas no presente Termo de Cooperação não implicarão em repasse de recursos financeiros a quaisquer dos partícipes envolvidos.

7- Eventuais divergências jurídicas decorrentes desse Termo de Cooperação serão dirimidas na forma da legislação.

E, por estarem assim justos e de acordo firmam o presente instrumento em 6 (seis) vias de igual forma e teor, juntamente com 5 (cinco) testemunhas.

São Paulo, 19 de novembro de 2004.

### **Subscreveram o documento:**

Luiz Roberto Barradas Barata -SES /SP

Tito César dos Santos Nery -Funasa/SP

Heiguiberto Guiba Della Bella Navarro-DRT/SP

Rosiver Pavan-Fundacentro

Carlos Eduardo Gabas-INSS/SP

### **Foram Testemunhas:**

Ricardo Berzoini : Ministro de Estado do Trabalho e Emprego

Maria de Ludes Moure : Chefe Seção Seg. e Saúde do Trabalho da DRT/SP

Carlos José do Carmo: Coord. Geral de Benefício do INSS

Koshiro Otani: Coordenador de Saúde do Trabalhador da SES/SP

## Plano de Saúde do Trabalhador SUS/SP - 2005

Em 24 de janeiro de 2005, pelo decreto 49.343, o governo do Estado de São Paulo criou, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, a Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD).

Este novo órgão, entre outras atribuições, irá subsidiar as políticas de saúde do trabalhador no SUS/SP, cujo ordenamento jurídico, técnico e administrativo está pronto, carecendo, no entanto, uma atuação planejada de suas ações.

No campo técnico, por intermédio do seu Centro de Referência em Saúde do Trabalhador CEREST/SP, a CCD deverá produzir informações, articular e cooperar com outros setores, instituições e órgãos públicos e privados que atuam nas questões das inter-relações saúde e trabalho.

No processo de consolidação das ações de saúde do trabalhador a CCD conta com colaboração da Comissão Técnica de Saúde do Trabalhador do Conselho Estadual de Saúde como instância institucional de representação da sociedade nas questões referentes à saúde do trabalhador no SUS/SP. Para este ano, em especial, participa da organização das conferências Estadual e Municipais de Saúde do Trabalhador em todo o Estado.

Para a irradiação dos conhecimentos tecnológicos especializados e da cultura de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores, bem como de prevenção de danos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, de assunção da função de suporte técnico e científico, de formação deste campo do conhecimento, junto aos serviços da rede do SUS, encontram-se os Centros de Referências Regionais de Saúde do Trabalhador, localizados estrategicamente em todo Estado de São Paulo.

Com a definição da política de Estado, com a estruturação de serviços e o respaldo social e governamental, resta para a implantação das ações de saúde do trabalhador, estabelecer, anualmente, o **Plano de Saúde do Trabalhador**, com objetivos, metas e prazos que ora está sendo apresentado. O Plano para 2005 está aprovado no projeto pela Secretaria Estadual de Saúde.

### 1. Pressupostos da Política de Saúde do Trabalhador

1.1. Os princípios Constitucionais nortearão a política de saúde pública atrelada às políticas de desenvolvimento social e econômica, tendo como paradigma a preservação ambiental, o respeito às comunidades e seus valores sociais, culturais e econômicos em busca de soluções que valorizem o trabalho e a qualidade de vida das pessoas e propiciem a geração de riquezas de interesse nacional.

1.2. Atrelar o desenvolvimento social e econômico às condições que melhor preservem a saúde dos trabalhadores, utilizando metodologia e tecnologia apropriadas de modo a reduzir danos às pessoas e ao ambiente.

1.3. Atrelar projetos sociais aos projetos de exploração, beneficiamento ou geração de produtos e serviços.

1.4. Estruturar as redes de serviços públicos para que tenham a capacidade de executar programas, projetos, ações, atividades e procedimentos destinados a garantir a preservação, vigilância, assistência e reabilitação física e psíquica, proteção previdenciária e assistência social, dentro de um modelo organizativo ético, regulamentado e coordenado pelo Poder Público e sob o Controle da Sociedade.

1.5. Produzir ações articuladas entre os Órgãos Públicos Federal, Estaduais e Municipais, garantindo a equidade na distribuição de serviços públicos, nas receitas fiscais, nas responsabilidades pelas condições de vida e assistência à Saúde.

1.6. Agir sob proteção legal, com poder de polícia, sobre condições ou agentes que atuem de forma irregular ou que causem danos às pessoas, população, ambientes, flora e fauna entre outros.

### 2. Responsabilidades Institucionais Quanto à Saúde do Trabalhador

2.1. Ações da Coordenação de Saúde do Trabalhador e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Cerest - da Coordenadoria de Controle de Doenças CCD:

- Controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos Municípios, conforme mecanismos de avaliação definidos em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde;
- Definição, em conjunto com os municípios, de mecanismos de referência e contra-referência, além de outras medidas para assegurar o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância;
- Capacitação de recursos humanos para a realização das ações em saúde do trabalhador;
- Estabelecimento de rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados sobre saúde do trabalhador, gerados nos municípios e no seu próprio campo de atuação e, de alimentação regular das bases de dados estaduais e municipais;
- Elaboração do perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores no Estado, a partir de fontes de informação existentes e, se necessário, por intermédio de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;

- Prestação de cooperação técnica aos municípios, para o desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador;
- Instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas, classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Estado, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os contingentes populacionais, diretos ou indiretamente, a eles expostos;
- Promoção de ações em saúde do trabalhador articuladas com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- Elaborar e dispor regulamentação e os instrumentos de gestão, no âmbito estadual, necessários para a operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- Promoção da pactuação regional das ações de atenção à Saúde do Trabalhador.

#### 2.2. Ações dos Centros de Referências Regionais de Saúde do Trabalhador:

- Garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência e emergência como portas de entrada no sistema, assegurando todas as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência;
- Implementação da notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- Estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização das ações em saúde do trabalhador, além de subsidiar os programas de capacitação, de acompanhamento e de avaliação;
- Implementação da emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (seqüelas) dele resultantes;
- Criação de mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;
- Instituição e operacionalização das referências em saúde do trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da rela-

ção do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde;

- Apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;
- Instituição e manutenção do cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos;
- Promoção de ações em Saúde do Trabalhador articuladas localmente com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
- Elaboração e disponibilização da regulamentação e dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
- Programação e pactuação regional entre os gestores municipais das ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

### 3. Participação da Comunidade na Gestão das Ações de Saúde do Trabalhador

Seguindo os preceitos da Lei 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Saúde do Trabalhador deverá ser pauta das instâncias colegiadas em cada esfera de governo, das conferências e dos conselhos de saúde. No âmbito específico, são previstas as conferências nacional, estaduais e municipais de saúde do trabalhador, assim como os conselhos intersectoriais de saúde do trabalhador e dos conselhos de saúde das três esferas de governo, mediante as seguintes considerações:

- As ações de saúde serão desenvolvidas em conjunto com representantes da sociedade civil: os trabalhadores e suas organizações, sindicais e de locais de trabalho, outras formas de representação social que congreguem os trabalhadores de setores da economia informal, de produção agrícola, autônomos e outros; dos empregadores; grupos sociais interessados no desenvolvimento sustentável, como os movimentos ambientalistas e conselhos de fiscalização do exercício profissional com vistas à identificação de soluções e compromissos que favoreçam a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores.

- O controle social, uma premissa básica do SUS, ganha relevância na Política de Saúde do Trabalhador, uma vez que, a participação dos trabalhadores é essencial para a identificação dos fatores de risco presentes nos processos de trabalho, das repercussões sobre o processo saúde-doença e das transformações das condições geradoras de acidentes e doença.
- Na atualidade, as mudanças nos processos produtivos e na estrutura sindical têm obrigado a busca de alternativas para a representação dos trabalhadores nos organismos colegiados. O crescimento das relações informais e precárias de trabalho fragiliza a prática sindical e exige a criação de novas modalidades de representação dos trabalhadores.
- Os trabalhadores não são um grupo homogêneo, uma vez que os distintos modos de inserção no processo produtivo e na vida social determinam diferentes graus de consciência sanitária que se refletem nas formas de luta que empreendem por melhores condições de vida e de trabalho.

#### 4. Estratégias

##### 4.1. Construção do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador no Estado.

Estabelecimento das bases políticas e tecnológicas para a implantação de um Sistema Integrado de Informação, Comunicação, Educação e Gestão Interinstitucional nas áreas afins e correlatas com saúde, desenvolvimento, seguridade social e trabalho no Estado.

##### 4.2. Estruturação da rede de serviços Renast SP

Consolidação da Rede de Centros de Referência através da implementação das 35 unidades no Estado e da identificação e implantação dos 65 Municípios Sentinela.

##### 4.3. Realização das Conferências Municipais e da 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador

3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador convocada pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social por meio da Portaria Interministerial Nº 774, de 28 de abril de 2004.

Programada para 10, 11 e 12 de novembro de 2005, em Brasília - DF .

Etapa municipal : abril a setembro de 2005.

Etapa estadual: 21, 22 e 23 de outubro de 2005.

Tema central: **Trabalhar sim, adoecer não.**

Eixos temáticos:

1. Integralidade e transversalidade da ação do Estado em saúde dos trabalhadores.
2. Incorporação da saúde dos trabalhadores nas políticas de desenvolvimento sustentável do Estado de São Paulo.

3. Efetivação e ampliação do controle social em saúde dos trabalhadores

#### 5. Ações e Metas para 2005

##### Metas para todas as regiões:

1. Organização e aprimoramento das equipes dos centros de referência regionais, metropolitanos e estadual.
2. Cronograma de criação/inauguração dos centros de referência não inaugurados.
3. Organização da Redisat por região.
4. Definição das unidades-sentinela para notificação de todos os ATs (serviços de urgência, CERESTs, ambulatórios, Redisat).
5. Investigação de 100% dos acidentes de trabalho fatais, graves e os ocorridos com menores de idade, pelos órgãos de vigilância, com suporte dos CERESTs ou ação direta, dependendo da região. Os critérios de acidentes graves serão definidos.
6. Definição e desenvolvimento de pelo menos uma atividade prioritária na região.
7. Prestação de contas, com aprovação das instâncias de controle social.
8. Organização das conferências municipais de saúde do trabalhador
9. Participação da conferência estadual de saúde do trabalhador
10. Organização de estações regionais para compor o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador.
11. Acompanhar o processo de implantação da Renast/SP nos vários níveis de gestão do SUS/SP.
12. Definir e avaliar continuamente indicadores de gestão e de impacto.
13. Definir metas, prazos e a agenda de acompanhamento e avaliação de todos os itens acima que deverão ser encaminhados para a Comissão Técnica de Saúde do Trabalhador do Conselho Estadual de Saúde.

##### Metas e Indicadores de gestão e de impacto:

- O Plano de Ação para 2005 deverá compreender um conjunto de metas básicas, para as quais se priorizará o trabalho de acompanhamento e de avaliação:
  - estruturação, organização e capacitação das equipes dos CERESTs Regionais, para implementar as diretrizes da Política Estadual ST;
  - implantação de municípios sentinela;
  - levantamento e estabelecimento do diagnóstico da situação atual dos trabalhadores (parâmetro utilizado como ponto de partida da informação) e das fontes de risco existentes no território;

- levantamento dos recursos próprios do SUS no território de abrangência de cada CRST Regional, identificando as referências de especialidades que possam ser capacitadas para o diagnóstico de doenças relacionadas do trabalho

(REDISATs), definindo e encaminhando as demandas de capacitação destas REDISATs.

- O processo de acompanhamento utilizará os indicadores propostos na nova portaria da Renast.

### 5. Ações e Metas para 2005

Ações	Prazo
1 - V Encontro Estadual de Saúde do Trabalhador.	março
2 – Participação no Congresso do Cosems	março
3. Curso sobre gestão do SUS para os novos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.	março
4 – Lançamento do Saúde do Trabalhador em quadrinhos	março
5 - . Estímulo e apoio na organização das Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador.	a partir de março
6. Inclusão das ações em saúde do trabalhador na PPI (assistência e vigilância).	março
7. Participação na organização das Conferências Municipais e Estadual em Saúde do Trabalhador.	a partir de abril
8. Viabilização dos termos de cooperação com as instituições de ensino e pesquisa selecionadas junto a CRH e pólos.	maio
9. Organização de um curso de especialização em saúde do trabalhador (30 vagas, que deverão distribuídas prioritariamente entre as regiões que não organizarem os seus cursos próprios).	agosto
10. Publicação de compêndio de legislação e normas de interesse para a saúde do trabalhador: federal, estadual e municipais. Tiragem: 3.000.	agosto
11. Curso de capacitação de gestores e conselho gestor referente ao Plano de Saúde do Trabalhador.	agosto
12. Organização do observatório estadual.	setembro
13. Estímulo à organização das estações regionais.	setembro
14. Definição do cronograma de habilitação e credenciamento dos 65 municípios-sentinelas, junto com o Ministério da Saúde e municípios.	setembro
15. Encaminhamento para definição do cronograma de implantação dos 36 Municípios Sentinela	setembro
16. Elaboração de um programa de saúde do trabalhador público estadual, abrangendo organização de serviços especializados, definição de programas de promoção à saúde e prevenção de danos relacionados ao trabalho. Estabelecimento de fluxo para a perícia e reabilitação dos estatutários.	setembro
17. Organização da participação da representação de São Paulo na Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.	outubro
18. Organização da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador	21,22 e 23 de outubro
19. Elaboração do Plano de Saúde do Trabalhador edição 2006	novembro

## 28 de Fevereiro é o Dia Internacional de Prevenção às Lesões por Esforços Repetitivos

*A rapidez dos avanços tecnológicos no século XX colocava na ordem do dia para os que estudavam a relação entre o trabalho e a saúde a possibilidade de poupar o homem do trabalho sujo, perigoso e adoecedor. Para todas as situações de trabalho nocivas haveria de se criar recursos e alternativas para que fossem modificadas. Para substâncias perigosas haveria substituição por outras, para máquinas que mutilavam haveria dispositivos de segurança, para ruídos intensos haveria formas silenciosas de se produzir*

De fato, os recursos atuais são tão variados que em alguns países vários problemas foram eliminados ou controlados. No Brasil convivemos com os velhos e novos males do trabalho. E um dos considerados novos males são as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). A questão é: as LER/DORT sempre existiram ou são decorrentes de inovações tecnológicas dos tempos modernos? São velhos ou novos males decorrentes do trabalho?

As duas alternativas são corretas. Se for considerada a ocorrência do problema, trata-se de uma doença antiga. A literatura menciona a “paralisia” de braços de um trabalhador egípcio na Antigüidade, que realizava movimentos repetitivos e esforço físico. Se for considerada a epidemia que tem se alastrado em vários países, trata-se de um problema da modernidade, mais especificamente do século XX para cá.

A crescente industrialização e a busca cada vez maior de produtividade estiveram na origem do crescimento do número de trabalhadores atingidos pelas LER/DORT. Foi considerado fenômeno social em vários países principalmente nas décadas de 50, 60, 70 e 80 do século XX. No Brasil, os primeiros casos foram identificados nos anos 80, entre os digitadores, que iniciaram um movimento pelo reconhecimento como doença ocupacional pela Previdência Social, o que ocorreu em 1987. Desde esse ano, trabalhadores das mais variadas categorias profissionais mostraram-se atingidos e atualmente pode-se dizer que em todos os ramos há ocorrências de casos.

*“As LER/DORT sempre existiram ou são decorrentes de inovações tecnológicas dos tempos modernos? São velhos ou novos males decorrentes do trabalho?”*

E quais são as causas das LER/DORT? São quatro as categorias de fatores que concorrem para o aparecimento das LER/DORT:

— Os fatores biomecânicos, expressos pela execução de movimentos repetitivos e rápidos, sem pausas periódicas, manutenção de posturas por tempo prolongado, manuseio de ferramentas e instrumentos que exijam posições forçadas e esforço, utilização de móveis desconfortáveis, são considerados essenciais na ocorrência do adoecimento.

— Os fatores organizacionais, traduzidos pela intensificação do ritmo de trabalho, ausência de pausas periódicas, falta de flexibilidade no ritmo e falta de autonomia no modo de trabalhar, pela competitividade institucionalizada, pela pressão de chefias, necessidade de polivalência de funções, que definem as cargas de trabalho, são apontados em vários estudos como os mais importantes na ocorrência de LER/DORT.

— Os fatores psicossociais, que basicamente se referem aos sentimentos e percepções que os trabalhadores têm em relação ao trabalho e empresa.

— Os fatores ambientais, tais como frio e vibração, que podem potencializar os demais.

Basta conhecer um pouco o mundo do trabalho para se afirmar que a conjuntura sócio-econômica e a reestruturação das empresas, em busca do aumento da eficiência e produtividade, têm aprofundado características nocivas à saúde dos trabalhadores. O que se observa é a diminuição de trabalhadores, manutenção e até aumento da carga de trabalho e conseqüente

aumento do ritmo de trabalho, e a instabilidade no emprego, gerando sentimentos de insegurança e baixa auto-estima.

As LER/DORT, com tenossinovites, tendinites, epicondilites, compressões de nervos periféricos e síndromes miofasciais, são expressões coletivas do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as possibilidades humanas, tanto no que se refere à capacidade física como mental. O resultado dessa desproporcionalidade é um grande contingente de trabalhadores jovens, com dores crônicas, incapacitantes, ceifados, na sua maioria, no auge de sua capacidade de trabalho, colocados à margem de qualquer possibilidade de ascensão social. Oneram os sistemas público e privado de saúde, a Previdência Social, as empresas e o poder judiciário. Entram com processos trabalhistas, previdenciários e de responsabilidade civil, em busca de indenizações e compensações financeiras que nunca lhes devolverão a integridade física e psíquica, mas que podem lhes permitir sobreviver, já que dificilmente conseguem se reabilitar e se reinserir no mercado de trabalho. Totalizam aproximadamente 50% das doenças ocupacionais registradas no INSS.

O sofrimento que testemunhamos nesses trabalhadores nos impõe construir políticas públicas de prevenção. Devem ser políticas que estimulem novas formas de organização do trabalho, que considerem o ser humano tão importante quanto a qualidade do produto ou do serviço prestado. Que considerem o relatório financeiro anual das empresas tão importante quanto o relatório do estado real da saúde de seus trabalhadores. A valorização do trabalhador deve sair dos discursos e passar para a prática.

Infelizmente ainda estamos longe dessa etapa. Mas felizmente já começamos a trilhar caminhos para chegarmos lá. No Sistema Único de Saúde (SUS) está em fase de implementação a Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast). Inicialmente a rede é formada por 130 centros de referência em saúde do trabalhador estaduais e regionais, que contam com incentivos do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de todo o país. Esses centros de referência deverão ser pólos irradiadores de políticas, programas e ações para a promoção de saúde a serem desenvolvidas por todo o SUS. Entre as prioridades desses centros de referência estão

as LER/DORT. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo (Cerest/SP), da Secretaria de Estado da Saúde, tem desenvolvido ao longo desses anos, projetos, cursos, conhecimento e ações para tornar as LER/DORT e os trabalhadores acometido visíveis à sociedade.

Mas não basta isso. Também é preciso que haja políticas, programas e ações conjuntas entre os setores da Saúde, Trabalho e Previdência Social. Numa clara compreensão dessa necessidade, a III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, a se realizar em outubro deste ano, foi convocada pelos três ministérios e terá organização intersetorial em todo o país nas etapas municipais e estaduais. Trabalhar sim, adoecer não. No estado de São Paulo, desde o final do ano passado, há um grupo intersetorial composto pela Secretaria de Estado da Saúde, Fundacentro, Delegacia Regional do Trabalho, Instituto Nacional de Seguro Social e Fundação Nacional de Saúde, que se propõe a trabalhar sincronicamente.

E finalmente, não é por acaso que um dos temas da III Conferência é o desenvolvimento sustentável e a saúde dos trabalhadores.

Acreditamos que esses passos são decisivos no processo de introdução da saúde do trabalhador na agenda de todos os setores da sociedade, incluindo particularmente o poder público, os empresários e as entidades sindicais.

E a prevenção das LER/DORT só será efetiva se houver esse esforço integrado. Medidas tomadas por algumas empresas, tais como instituição de ginásticas laborais, equipamentos e instrumentos novos e vistosos, isoladamente, são inócuas. É preciso um sistema de gestão em saúde do trabalhador por parte das empresas, com a participação dos trabalhadores.

Nada disso é simples. Nada disso é fácil. Porém, um mundo sem LER é possível, desde que a sociedade tome para si a responsabilidade de transformar em realidade a afirmação de que o melhor do Brasil são os brasileiros. Protejamos então, acima de tudo, a sua vida e a sua saúde. É dever do Estado e um direito constitucional.

*Maria Maeno*

*Coordenadora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo (Cerest/SP) Secretaria de Estado da Saúde*

## agenda

### Algumas atividades do Cerest/SP em desenvolvimento ou em fase organização - 2005

1. Participação na organização da conferência estadual de saúde do trabalhador (outubro/05) e suporte na organização das conferências municipais (maio a setembro/05).

2. Continuidade no processo de implementação e acompanhamento da Renast no estado de São Paulo.

3. Participação na organização do Observatório Estadual do SUS de São Paulo.

4. Participação na organização do Observatório Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo.

5. Lançamento de um livro sobre a trajetória da saúde do trabalhador no SUS do estado de São Paulo. Título provisório: Aprendendo com o passado, trabalhando o presente, construindo o futuro.

6. Manutenção de modelos de atuação assistencial integral em lesões por esforços repetitivos, distúrbios da voz relacionados ao trabalho, dermatoses ocupacionais, afecções de coluna, perdas auditivas induzidas por ruído ocupacional, diversas formas de manifestação de sofrimento mental, atuação da fisioterapia, terapia ocupacional e profissional da saúde mental na área de saúde do trabalhador. Campo de formação e treinamento.

7. Participação em projeto de análise da atuação de centros de referência em saúde do trabalhador, em parceria com o Ministério da Saúde e Universidade de Brasília.

8. Projeto de análise de condições de trabalho em escolas estaduais de segundo grau e suas repercussões na saúde dos professores, em parceria com o IAMSPE e Secretaria de Estado da Educação. Enfoque prioritário nas condições ambientais e de organização do trabalho, sistema músculo-esquelético, saúde mental e voz.

9. Colaboração com o Ministério da Saúde na elaboração de protocolos de lesões por esforços repetitivos, acidentes graves e fatais, perda auditiva induzida por ruído ocupacional e dermatoses ocupacionais, para implementação da portaria 777/04, do Ministério da Saúde, de notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho.

10. Início do primeiro curso de especialização em saúde do trabalhador, destinado a profissionais do SUS, em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da USP. Previsto para o segundo semestre de 2005.

11. Manutenção do programa de aprimoramento profissional, em desenvolvimento desde 1993, com bolsas da SES, administradas pela Fundap.

12. Continuidade da análise das condições de trabalho de uma grande rede comercial, suas repercussões na saúde dos trabalhadores e intervenção, em parceria com centros de referência e órgãos de vigilância sanitária da região do ABCD.

13. Continuidade da análise das condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos trabalhadores de uma instituição governamental de amparo e atenção a determinado setor da população, em parceria com a Delegacia Regional do Trabalho e Fundacentro.

14. Realização de um seminário sobre distúrbios da voz relacionados ao trabalho, com o objetivo de discutir uma proposta de normatização elaborada em 2004, em conjunto com várias instituições.

15. Realização de 3º Seminário Estadual de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador do SUS.

16. Realização de um curso de anamnese psiquiátrica em saúde do trabalhador, em parceria com a Faculdade de Medicina da USP.

17. Início da organização do I Congresso da Saúde do Trabalhador do SUS, a ocorrer em 2006.

18. Lançamento de um livro sobre a repercussão psicossocial de doenças ocupacionais do sistema músculo-esquelético e da esfera psíquica.

19. Cursos sobre comunicação social a serviço da saúde do trabalhador destinados a três públicos distintos: gestores e profissionais do SUS, agentes da comunicação de órgãos governamentais e não governamentais, sindicatos e outros setores sociais participantes dos órgãos de controle social do SUS.

20. Continuidade de cursos temáticos em parceria com municípios.

21. Continuidade de participação em diversos eventos da área sejam governamentais, sindicais, universitários, de corporações e associações.

**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) 3066877**

**e-mails: [renast@saude.sp.gov.br](mailto:renast@saude.sp.gov.br)  
[cerestsp@saude.sp.gov.br](mailto:cerestsp@saude.sp.gov.br)  
[otani@saude.sp.gov.br](mailto: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](http://www.cve.saude.sp.gov.br)

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