

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ESTUDO DAS PERSPECTIVAS HISTÓRIAS E REFLEXÕES TEÓRICAS¹

OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE: A STUDY OF THE PERSPECTIVES STORIES AND THEORETICAL REFLECTIONS

Fabiana Zanardi², Felipe Cavalheiro Zaluski³, Josiele Maria Fão⁴

¹ Pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional

² Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Graduada em Serviço Social e Pós-Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

³ Mestrando em Desenvolvimento Regional e Bacharel em Administração pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Bolsista PROSUC/CAPES.

⁴ Mestranda em Desenvolvimento Regional na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Graduada em Administração, Pós-Graduada em Gestão Empresarial pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Bolsista PROSUC/CAPES.

RESUMO

Embora a vigilância em saúde do trabalhador encontra-se instituída legalmente, pode-se constatar que há muito a ser feito para implementá-la de fato, partindo da necessidade da educação/formação permanente destinada aos profissionais de saúde dos Municípios, enfatizando a importância da prevenção de riscos e agravos relacionados à saúde do trabalhador. O método de análise utilizado nesta pesquisa foi a abordagem qualitativa dos resultados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, ainda, o estudo classifica-se como pesquisa exploratória. A partir dessas considerações, torna-se importante o entendimento da legislação que deu origem a vigilância em saúde do trabalhador, para posterior compreensão teórica dos principais fatores que dificultam a operacionalização deste sistema por parte dos profissionais públicos. Neste contexto, primeiramente apresenta-se, em uma perspectiva histórica, a evolução da saúde pública no âmbito da vigilância e saúde do trabalhador e, por conseguinte, destaca-se as principais reflexões teóricas sobre esta abordagem. Nesse sentido, é primordial destacarmos que para o funcionamento adequado dos serviços de vigilância em saúde do trabalhador nas três esferas governamentais, a rede de atendimento deve funcionar em todas as instâncias, como preconiza a lei. Isto só será possível quando todos os sujeitos envolvidos, governos, sociedade civil, profissionais de saúde e trabalhadores de saúde formais ou informais tiverem a compreensão do coletivo, ou seja, que cada um deve fazer a sua parte, prevenindo, informando, cuidando-se, notificando, registrando.

Palavras-Chave: Vigilância. Saúde. Trabalhador. Saúde Pública.

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

ABSTRACT

Although worker health surveillance is legally instituted, it can be seen that there is a great deal to be done in order to implement it, based on the need for continuing education/training aimed at the health professionals of the Municipalities, emphasizing the importance of prevention of risks and injuries related to worker health. The method of analysis used in this research was the qualitative approach of the results, a bibliographical research and documentary research was carried out, and the study is classified as exploratory research. Based on these considerations, it becomes important to understand the legislation that gave rise to health surveillance of the worker, for later theoretical understanding of the main factors that make it difficult for the public professionals to operate this system. In this context, it is firstly presented, in a historical perspective, the evolution of public health in the scope of worker health and surveillance, and, therefore, highlights the main theoretical reflections on this approach. In this sense, it is important to emphasize that for the adequate functioning of the health services of the worker in the three governmental spheres, the service network must function in all instances, as advocated by law. This will only be possible when all the subjects involved, governments, civil society, health professionals and formal or informal health workers have the understanding of the collective, that is, that each one must do his part, preventing, informing, taking care of himself, notifying, registering.

Keywords: Surveillance. Health. Worker. Public health

1 INTRODUÇÃO

Historicamente pode-se afirmar que a saúde do trabalhador é resultado da luta de muitos trabalhadores brasileiros por melhores condições de trabalho e pela garantia de sua saúde ao revelar os dilemas e desafios enfrentados pelos diferentes atores sociais envolvidos com a construção de políticas públicas para a área de saúde do trabalhador no país.

A Saúde do trabalhador pode ser definida como a área específica da saúde pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, fazendo parte do direito universal à saúde, conforme dispõe a Constituição Federal em seu art. nº 200, regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Artigo 6º), e por diversos dispositivos regulamentares estaduais e municipais, em nível Federal, foi regulamentado pela Norma Operacional em Saúde do Trabalhador - NOST (BRASIL, 1988;1990;1998).

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Conforme Maeno e Carmo (2005), a política de saúde do trabalhador possui caráter interdisciplinar e intersetorial, diante disso, a saúde do trabalhador, sem deixar de se valer do acúmulo do conhecimento da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, considera que o trabalhador e por extensão todo o conjunto da população, além de objeto de seus benefícios, deve ser também sujeito das ações de transformação dos fatores determinantes do seu processo de adoecimento.

A saúde do trabalhador originou-se do conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre outras, que aliadas ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas experiências das situações de desgastes, estabeleceram uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho propondo uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervindo nos ambientes de trabalho (NARDI, 1996).

No Brasil, com a Reforma Sanitária da década de 1980 intensificou-se a união dos esforços de técnicos de saúde ligados às Universidades e ao Ministério da Saúde com os trabalhadores, dentro da emergência de sindicalistas, momento em que foram estabelecidas bases de um conjunto de saberes e práticas denominadas saúde do trabalhador.

Entretanto, o momento culminante de mobilização popular pela saúde do trabalhador no Brasil dá-se na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, também em 1986. Também marcaram o processo a IX Conferência Nacional de Saúde e a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1994, consolidando assim como conceito dentro dos textos legais na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990 (NARDI, 1996). Neste sentido, o artigo VI, parágrafo 3º da Lei 8.080, define a saúde do trabalhador como sendo:

Conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Com base nos fundamentos norteadores da política de saúde do trabalhador, previstos na legislação, surgem questionamentos dos motivos pelos quais há dificuldades nos municípios na operacionalização desta política. Os profissionais de saúde realizam as notificações de acidentes de trabalho e agravos, porém possuem muitas dúvidas quanto ao diagnóstico de algumas doenças relacionadas ao trabalho e principalmente quanto ao encaminhamento aos serviços especializados em saúde do trabalhador.

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

A partir dessas considerações, torna-se importante o entendimento da legislação que deu origem a vigilância em saúde do trabalhador, para posterior compreensão teórica dos principais fatores que dificultam a operacionalização deste sistema por parte dos profissionais públicos. Neste contexto, primeiramente apresenta-se, em uma perspectiva histórica, a evolução da saúde pública no âmbito da vigilância e saúde do trabalhador e, por conseguinte, destaca-se as principais reflexões teóricas sobre esta abordagem.

2 METODOLOGIA

O método de análise utilizado nesta pesquisa foi a abordagem qualitativa dos resultados. A abordagem qualitativa visa à construção da realidade através das ciências sociais em um nível que não pode ser quantificado, pois trabalha um universo de crenças, valores, significados que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2003).

Para este estudo foi realizada pesquisa bibliográfica, Pádua (2004) salienta que a pesquisa bibliográfica é fundamentada nos conhecimentos de biblioteconomia, documentação e bibliografia; sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema de pesquisa. E utilizado a pesquisa documental, pois a “pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, [...], relatórios de empresas...” (FONSECA, 2002, p. 32).

Ainda, o estudo classifica-se como pesquisa exploratória, pois segundo Fonseca (2002), os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, este tipo de pesquisa tem como característica a geração de maior familiaridade com o problema, com objetivo de transformá-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

3 DESENVOLVIMENTO

Neste item, primeiramente apresenta-se, em uma perspectiva histórica, a evolução da saúde pública no âmbito da vigilância e saúde do trabalhador e, por conseguinte, destaca-se as principais reflexões teóricas sobre esta abordagem.

3.1 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Reforma Sanitária ocorrida na década de 80 foi o movimento que desencadeou o desenvolvimento do processo de institucionalização da saúde como dever do estado e direito do cidadão. Esse

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

processo culminou num sistema de saúde coletivo, gratuito e com controle social, no que atualmente chamamos de Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo se intensificou nas últimas décadas em que a melhoria da atenção ao usuário no setor saúde se deu por meio de situações de desenvolvimento marcantes na busca de uma assistência integral e resolutiva (BRASIL, 2000).

Atualmente, a saúde pública tem o desafio de propor e criar programas de intervenção adaptados às reais necessidades do contexto da população. Neste sentido, destacamos a importância da implementação de políticas públicas que venham ao encontro com as demandas existentes, entre essas, a necessidade da real efetivação da vigilância em saúde do trabalhador, que apesar de toda a legislação existente, considerada uma grande conquista, sua operacionalização ainda se constitui num desafio a ser superado. Conforme Nardi apud Cattani (1999), pode-se afirmar que:

Apesar de estar definida e normalizada em textos legais, a implantação de fato do modelo proposto para a saúde do trabalhador - que deve seguir os princípios da universalidade, equidade e integralidade, tendo como perspectiva o controle social das políticas e dos serviços de atenção à saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta resistência (1999, p. 222).

Diante deste contexto, percebem-se as dificuldades encontradas na execução de uma política eficiente, onde o comprometimento dos profissionais envolvidos deve ser fundamental, aliado à necessidade da responsabilidade por parte dos Poderes Federal, Estaduais e Municipais na construção de serviços de saúde eficientes que privilegiem a prevenção em saúde.

A Constituição Federal de 1988 implantou no país o Sistema Único de Saúde, regulamentado dois anos depois pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (RIO GRANDE DO SUL, 2005). No título VIII Da Ordem Social, seção II referente à Saúde, o artigo 196 da Constituição Federal, p.117 define 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 e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O artigo 198 da Constituição Federal, p. 117 define o SUS do seguinte modo:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III. Participação da comunidade (...) (BRASIL, 1988)

O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS baseia-se na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado com o bem-estar social, especialmente no que se refere a saúde coletiva. Assim, foram definidos como princípios doutrinários do SUS: a universalidade, a integralidade, a equidade e o controle social. Em 1990 o SUS foi regulamentado através da Lei 8.080, a qual define o modelo operacional, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. No Art. 3º, reafirma-se o conceito amplo de saúde:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e às coletividades condições de bem estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

Neste contexto desenvolve-se o conceito de Vigilância em Saúde, entendido tanto como modelo de atenção, como proposta de gestão de práticas sanitárias. Na concepção abrangente da Vigilância em Saúde, o objeto das ações são os agravos, os riscos e os fatores determinantes e condicionantes da saúde. A forma de organização deste modelo privilegia a construção de políticas públicas, a atuação intersetorial, assim como as intervenções particulares e integradas de promoção, prevenção e recuperação, em torno de problemas e grupos populacionais específicos, tendo por base para o planejamento das ações as análises de situações de saúde nas áreas geográficas municipais. Estrategicamente, a Vigilância em Saúde é um dos pilares de sustentação do princípio da integralidade da atenção.

Desta forma, avaliada do ponto de vista tecnológico e operacional, a ação de Vigilância em Saúde pode ser entendida como a prática: da integração interinstitucional entre as vigilâncias epidemiológicas, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador e da organização tecnológica do trabalho em saúde, estruturada por práticas articuladas de prevenção de doenças e agravos, bem como de promoção, recuperação e reabilitação da saúde de grupos populacionais, em suas dimensões coletivas e individuais (RIO GRANDE DO SUL, 2005).

Partindo desta compreensão ressalta-se a importância da integração entre as vigilâncias existentes no Sistema Único de Saúde, sendo: vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, vigilância

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

ambiental, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador. A vigilância em saúde do trabalhador possui alguns instrumentos normativos que regulam sua atuação, como a Portaria 2.728, de novembro de 2009 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST. Neste documento estão dispostas as funções dos três entes federados quanto à gestão da rede de atenção à saúde do trabalhador, sendo que tanto Ministério da Saúde, quanto Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde deverão atuar conforme seu âmbito de atuação (BRASIL, 2009).

O documento refere ainda sobre a estruturação dos Centros de Referências Regionais em Saúde do Trabalhador (CERESTs), unidades especializadas direcionadas aos trabalhadores, com a proposta de prestar atenção integral, de assistência e vigilância dos agravos e das condições e ambientes de trabalho, além de desenvolver conhecimentos especializados na área e atividades educativas, com a participação dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

A Portaria 2.728, de novembro de 2009 dispõe ainda sobre as atribuições propostas às Secretarias Municipais de Saúde, as quais devem executar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo município, de forma pactuada regionalmente, tendo as seguintes competências:

I - realizar a pactuação, o planejamento e a hierarquização de suas ações, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação de problemas e prioridades, e incluídas no Plano Municipal de Saúde;

II - atuar e orientar no desenvolvimento de protocolos de investigação e de pesquisa clínica e de intervenção, juntamente ou não, com as Universidades ou órgãos governamentais locais ou da rede do SUS;

III - articular com outros municípios quando da identificação de problemas e prioridades comuns;

IV - informar a sociedade, em especial os trabalhadores, a CIPAs e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

V - capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CERESTs, os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

VI - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

VII - executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;

VIII - definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do Município;

IX - tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário;

X - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;

XI - propor os fluxos de referência e contra referência de cada linha de cuidado de atenção integral à saúde do Trabalhador, a ser aprovado no nível municipal;

XII - realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social; e

XIII - participar nas instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias do Município (BRASIL, 2009).

Baseadas nessas atribuições designadas as Secretarias de Saúde dos Municípios, compreende-se a tarefa dos profissionais de saúde das Unidades Básicas, os quais precisam trabalhar de forma integrada e articulada para programar de fato a vigilância em saúde do trabalhador, conforme preconiza a legislação.

Frente a esse contexto, também está inserida a burocratização do sistema, que exige destes profissionais de saúde o registro assíduo de todos os procedimentos, notificações e informações coletadas e/ou realizadas. São inúmeros programas e bancos de dados que necessitam serem alimentados diária e/ou mensalmente, alguns sob prejuízo de corte de verbas ao município. Destacamos aqui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Estado do Rio Grande do Sul, o SIST - RS, criado para notificar todos os acidentes e doenças do trabalho ocorridos no Estado, possibilitando o diagnóstico dos agravos relacionados ao trabalho e, por consequência, visando à prevenção destes agravos e a melhoria do ambiente de trabalho.

A necessidade de organização de um Sistema de Informações em saúde do trabalhador para o SUS, justificou-se pelo fato das fontes de informações atualmente existentes apresentarem-se com limitações importantes quanto à sua aplicabilidade e amplitude, com altos índices de subnotificação, geralmente restritas aos trabalhadores do setor formal. A notificação dos agravos ocorridos é realizada no Relatório Individual de Notificação de Agravos - RINA, pelos profissionais do serviço de saúde onde o trabalhador for atendido. Os casos suspeitos de agravos relacionados ao trabalho são notificados através da Ficha Individual de Notificação de Caso Suspeito - FIS, por agentes

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Comunitários de Saúde, dirigentes sindicais e outros agentes externos aos serviços de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2000).

Bordin et al. (1996) salientam que os sistemas de informações na área da saúde devem acima de tudo ser de fácil utilização e propiciar respostas, facilitando o gerenciamento, planejamento, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde, constituindo-se como instrumentos rápidos para a organização da rede de serviços. Devem oferecer resultados e principalmente auxiliar os profissionais na interpretação destes, caso contrário não há progresso, mas sim uma atividade burocrática e mecanicista, fator de desmotivação profissional.

Diante de tais considerações, percebem-se alguns fatores que podem estar relacionados aos desafios quanto à operacionalização do processo de vigilância em saúde do trabalhador nos Municípios. Compreende-se assim, a necessidade do comprometimento dos profissionais de saúde em notificar, registrar e principalmente trabalhar a importância da prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

Para Facchini (2005), apesar de ainda existirem problemas referentes à implantação efetiva dos sistemas de informações de interesse para a área de Saúde do Trabalhador, é fundamental que os bancos de dados existentes sejam analisados e divulgados, subsidiando assim, o planejamento e otimização das ações de vigilância em saúde e colaborando na prevenção dos diferentes agravos relacionados ao trabalho. A introdução de indicadores de saúde do trabalhador nos processos de pactuação de ações dos Estados com os Municípios deve ser estimulada, considerando ser este processo, um espaço de planejamento e qualificação do SUS.

3.2 REFLEXÕES TEÓRICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Os autores Maeno e Carmo (2005) apresentam aspectos importantes relacionados à evolução no campo da saúde do trabalhador, considerando esta uma conquista resultante da luta de trabalhadores por melhores condições de trabalho e pela garantia da efetivação das políticas públicas. Observou-se no processo histórico da saúde do trabalhador que estudos sobre agravos e doenças relacionadas ao trabalho, aliado aos saberes de diversas outras disciplinas contribuíram para a elaboração da legislação vigente.

A legislação que preconiza a saúde do trabalhador mencionada neste estudo é bastante ampla, composta de leis, portarias, decretos, ou seja, uma lei que dá origem a outra lei para que possa ser cumprida. Entende-se que se esta legislação fosse única seria mais simples cumpri-la e com menor dificuldade para os profissionais da ponta, ou seja, das Unidades Básicas de Saúde, os quais muitas vezes ao tomarem conhecimento de uma lei, vem outra em seguida substituindo a anterior que ainda nem foi compreendida e muito menos colocada em prática.

Nardi (1996) destaca as inúmeras conquistas no campo da saúde do trabalhador, iniciando pela

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Reforma Sanitária, Conferência Nacional de Saúde e Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, assim como outros instrumentos normativos que legalizaram de fato a saúde do trabalhador enquanto Política Nacional.

A legislação pesquisada apresentou a teoria de fato, principalmente a Portaria 2.728 que rege sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, mas fazendo uma análise crítica das publicações aqui levantadas, observa-se que muitos aspectos dificultam a efetivação de fato desta política, os quais faz-se necessário apontar.

Embora a vigilância em saúde do trabalhador encontra-se instituída legalmente, pode-se constatar que há muito a ser feito para implementá-la de fato, partindo da necessidade da educação/formação permanente destinada aos profissionais de saúde dos Municípios, enfatizando a importância da prevenção de riscos e agravos relacionados à saúde do trabalhador, pois muitos destes profissionais desconhecem fatores de riscos e até mesmo o conteúdo da legislação que defende a saúde dos trabalhadores.

Conforme estudos de Facchini (2005), também deve ser intensificado um trabalho de vigilância epidemiológica mobilizando estes profissionais sobre a necessidade da notificação de todos os casos de acidentes e/ou suspeitas de agravos, pois deste banco de dados atualizado depende a elaboração de políticas públicas de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores de nosso país. Ocorre muitas vezes que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde e dos próprios hospitais por desconhecer ou até pelas inúmeras atribuições a que são acometidos, ignoram casos de acidentes de trabalho não realizando as notificações, o que prejudica a alimentação correta dos bancos de dados e em consequência a veracidade dos números apresentados.

Outra análise importante realizada a partir do estudo de Maeno e Carmo (2005), se refere à importância da vigilância aos ambientes e processos de trabalho para promoção de melhorias das condições de trabalho e em consequência da saúde dos trabalhadores. Neste processo todos os trabalhadores formais ou informais precisam estar engajados. Faz-se necessário a disseminação de informações aos trabalhadores quanto a prevenção de doenças e agravos, e principalmente quanto a importância de procurar um serviço de saúde quando for acometido por suspeita ou por acidente de trabalho, por menor que possa representar. Entende-se que além do comprometimento dos profissionais de saúde neste processo de registro e notificação, também está o comprometimento do trabalhador em priorizar sua saúde protegendo-a de todo e qualquer risco ou agravo.

A Portaria 2.728 expôs sobre as atribuições das Secretarias Municipais de Saúde, outro ponto importante. Atualmente com a municipalização da saúde e Pacto pela Saúde, observa-se cada vez mais a responsabilização designada exclusivamente aos municípios, os quais precisam exigir cada vez mais de seus profissionais para que realizem inúmeras atribuições, o que gera uma sobrecarga aos mesmos, pois precisam se adequar as mudanças e estarem atentos em desempenhar da melhor forma o seu trabalho. Encontra-se aqui uma divergência na própria legislação que fala em coresponsabilidade e articulação das três esferas de governo. Como isto pode ocorrer se apenas os

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

municípios são penalizados caso não cumpram com seu papel? Cita-se aqui o exemplo do cumprimento do orçamento mínimo destinado à saúde exigido por lei, cujo qual apenas os municípios cumprem, enquanto Estado e União não fazem o que preconiza a legislação. Da mesma forma com a saúde do trabalhador, certamente são os municípios que ficam com as maiores responsabilidades (BRASIL, 2009).

Dando continuidade à análise, Facchini (2005) considera importante a inserção de indicadores de saúde nos processos de pactuação de ações dos Estados com os Municípios, a qual deve ser estimulada, considerando ser este um espaço de planejamento e qualificação do SUS. Acredita-se que esta inserção também representará uma importante conquista, pois no momento que o Município pactua um indicador, sua meta será cumprir este pacto, responsabilizar-se em atingir a meta ou até mesmo superá-la. Assim, também o Estado e a União terão a responsabilidade de apresentar resultados, tornando-se parceiros neste processo.

Emerge da portaria 2.728, importantes aspectos sobre os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), os quais possuem importante papel na efetivação da Política de Saúde do Trabalhador a nível regional. Ocorre que em muitos locais estes espaços não representam os interesses coletivos dos trabalhadores da região, não promovendo educação e prevenção a riscos e agravos. Contudo, estes serviços acabam não cumprindo com o que a legislação preconiza, pois seu papel é de mobilizar todos os municípios a quem representam e orientá-los quanto a prevenção, tratamento e reabilitação em saúde do trabalhador. Porém, nem mesmo os profissionais de saúde dos municípios sabem qual o verdadeiro papel destas unidades especializadas na área de saúde do trabalhador (BRASIL, 2009).

Torna-se necessário portanto, que o Estado qualifique estes serviços e que os municípios se mobilizem e cobrem resultados dos CERESTs, pois se apenas esperarem soluções prontas também cairão no comodismo. Desta forma, ambos os lados precisam fazer cada qual a sua parte, o que não é difícil, se cada setor cumprir com as atribuições a que lhes são propostas, isto significará em crescimento regional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao mesmo tempo em que existe uma legislação vigente, também existe a necessidade de trabalhar para operacionalizá-la de fato, pois o conceito de saúde do trabalhador vai além do conceito de saúde ocupacional, pois para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania, são necessárias políticas e ações de governo norteadas por abordagens intersetoriais. Nesta perspectiva as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, capaz de contemplar a complexidade das relações.

É fundamental que o modelo da política em saúde do trabalhador integre ações de assistência e vigilância, promovendo a universalidade das ações, definindo responsabilidades sociais ao

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

empregador e ao trabalhador contemplando desta forma, uma gestão participativa, capaz de analisar, avaliar e propor alternativas para a real efetivação deste sistema.

Com este estudo, pode-se concluir que torna-se primordial conhecer os riscos a que os trabalhadores estão expostos nos ambientes de trabalho, bem como fornecer formas de investigar os impactos que esses riscos podem causar na saúde da população, para posterior construção e efetivação de ações de promoção, proteção e vigilância em saúde do trabalhador, pois a forma como os trabalhadores estão inseridos nos processos de trabalho influencia diretamente na sua saúde, determinando formas específicas de adoecer ou morrer. Desta forma conclui-se que todo o cidadão brasileiro, integrante da relação de trabalho, deve conhecer o universo de direitos e deveres que possui, pois somente conhecendo poderá prevenir e exigir que a legislação realmente se concretize.

Nesse sentido, é primordial destacarmos que para o funcionamento adequado dos serviços de vigilância em saúde do trabalhador nas três esferas governamentais, a rede de atendimento deve funcionar em todas as instâncias, como preconiza a lei. Isto só será possível quando todos os sujeitos envolvidos, governos, sociedade civil, profissionais de saúde e trabalhadores de saúde formais ou informais tiverem a compreensão do coletivo, ou seja, que cada um deve fazer a sua parte, prevenindo, informando, cuidando-se, notificando, registrando. Assim será possível crescer no conjunto e realmente implementar políticas públicas que vão de encontro com as demandas populacionais, consolidando de fato um sistema de saúde coletivo, gratuito e com controle social, o que atualmente chamamos de SUS.

REFERÊNCIAS

BORDIN, R. et al. **Práticas de Gestão em Saúde:** Em Busca da Qualidade. Porto Alegre: Dacasa, 1996.

BRASIL. Constituição (1988). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm >. Acesso em: 24 nov. 2017.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm >. Acesso em: 13 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 out. de 1998. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html >.

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Acesso em: 10 dez. 2017.

_____. _____. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 nov. 2009. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728.pdf >. Acesso em: 20 nov 2017.

_____. Departamento de Atenção Básica. Programa de saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 34, n. 3, p. 316, jun. 2000.

CATTANI, A. D. **Trabalho e Tecnologia:** Dicionário Crítico. 2. Ed. Porto alegre: UFRGS, 1999.

FACCHINI, L. A. et al. Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, out./dez., 2005.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do Trabalhador no SUS: Aprender como o passado, trabalhar o presente, construir o futuro.** São Paulo: Hucitec, 2005.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

NARDI, H. C. **Medicina do Trabalho e saúde do trabalhador:** o conflito capital-trabalho e a relação médico-paciente. Porto Alegre: UFRGS, 1996.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da Pesquisa:** Abordagem teórico-prática. 10. ed. Campinas, SP: Papius, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde: **Informações para os Secretários Municipais.** Porto Alegre: CEVS, 2005.