

saúde, indo aos locais de trabalho e participando da discussão das propostas de correção dos problemas identificados.

ações de Saúde do Trabalhador no SUS

A Saúde do Trabalhador, de acordo com o Art. 6, parágrafo 3 da Lei 8080/90 é um conjunto de atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

O Plano de Trabalho do Ministério da Saúde para 1994, tem como eixo central no campo da saúde do trabalhador "formular, coordenar e participar da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador", incluindo as seguintes atividades:

1. realização da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador;
2. promoção e participação nos fóruns de discussão e proposição da política de saúde do trabalhador;
3. elaboração, atualização e proposição de normas, padrões e critérios atinentes à saúde do trabalhador;
4. apoio técnico-financeiro às ações descentralizadas de saúde do trabalhador no S.U.S.;
5. apoio à participação do movimento sindical e popular nas ações de saúde do trabalhador;
6. desenvolvimento e apoio à realização de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador;
7. participação na implementação do Sistema Nacional de Informação em Saúde do Trabalhador;
8. apoio às ações de formação de recursos humanos em saúde do trabalhador;
9. apoio à criação e ampliação de centros voltados para estudos, pesquisas e avaliações dos riscos e agravos à saúde do trabalhador;
10. proposição, apoio e participação na divulgação de informações sobre saúde do trabalhador.

Dentre estas ações, destaca-se o apoio técnico-financeiro às ações descentralizadas de saúde do trabalhador no SUS, com ênfase no intercâmbio de experiências entre estados e municípios, atividades de assessoria/consultoria na implantação e desenvolvimento destas ações e infra-estrutura para diagnóstico e assistência aos agravos à saúde, avaliação de ambientes de trabalho e organização dos sub-sistemas de informação.

Com relação ao apoio às ações de formação de recursos humanos em saúde do trabalhador, o Ministério da Saúde propõe a continuidade da realização de cursos de introdução e atualização para os profissionais de saúde dos estados e municípios envolvidos com a atenção à saúde dos trabalhadores.

O apoio à participação do movimento sindical e popular nas ações de saúde do trabalhador é fundamental para garantir efetividade à ação dos serviços de saúde neste campo. Este apoio vem ocorrendo, através do estímulo à participação nos fóruns e organismos de discussão das questões relacionadas com o processo saúde/trabalho, capacitação de dirigentes sindicais e divulgação de informações sobre temas ligados à saúde do trabalhador.

Para que estas ações específicas sejam desenvolvidas, é importante que seja implementado o Sistema Nacional de Informação em Saúde do Trabalhador, que vem sendo organizado pelo conjunto

das instituições que atuam na área, tendo a participação do Ministério da Saúde através do Centro Nacional de Epidemiologia.

Dentre as ações realizadas pelo Ministério da Saúde no tocante à atenção à saúde dos trabalhadores, nos atendimentos de emergência, foram introduzidos códigos específicos para o atendimento ao acidente de trabalho e para o atendimento de urgência/emergência, com melhor remuneração para os procedimentos realizados. Os atendimentos de emergência também foram contemplados com medidas para a recuperação e ampliação da infraestrutura física e de equipamentos.

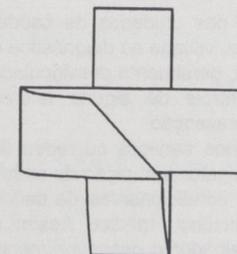
Política Nacional de Saúde do Trabalhador

A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador é um marco decisivo para a formulação de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador. A partir da contribuição dos diferentes atores envolvidos no processo - trabalhadores, órgãos de saúde dos estados e municípios, outras instituições públicas, profissionais de saúde e outros profissionais e representantes patronais - o Ministério da Saúde poderá executar o papel designado pela Lei 8080/90 de coordenar a política nacional, concluindo a sua formulação e encaminhando a sua implementação.

Para isso, é fundamental a revitalização da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST, bem como sua atuação mais dinâmica junto ao Conselho Nacional de Saúde, no sentido de envolver os órgãos públicos e os setores da sociedade responsáveis pelas demais políticas públicas que atuam como fatores determinantes e condicionantes da saúde dos trabalhadores, especialmente as relacionadas às condições de vida e trabalho.

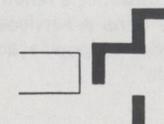
Enfatizamos que o desenvolvimento de ações de saúde dos trabalhadores pelo SUS constituiu-se em uma das maiores conquistas dos trabalhadores no processo constituinte e que deve ser mantida no processo revisional em curso no Congresso Nacional sob pena de um grande retrocesso.

Brasília, 13 de março de 1994.



SUS Sistema Único de Saúde

O MINISTÉRIO DA SAÚDE NA II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR



Ministério da Saúde

A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Desenvolvimento de ações de saúde dos trabalhadores pelo Sistema Único de Saúde tem propiciado repensar a atuação dos serviços de saúde, especialmente com respeito à clássica dicotomia prevenção e cura.

A assistência médica prestada nas unidades de saúde, públicas ou privadas, está, tradicionalmente, voltada ao diagnóstico e à cura, enquanto que a vigilância sanitária, geralmente desvinculada da assistência, preocupa-se com o controle de alguns fatores causais de doença, atuando, portanto, na prevenção.

A saúde do trabalhador tende, nos serviços ou redes de saúde onde vem sendo desenvolvida, a resgatar a atuação da saúde pública sobre os fatores determinantes e condicionantes de saúde com a novidade de estar associada à assistência médica. Assim, é comum nos programas de saúde do trabalhador o desenvolvimento de ações de controle sobre um ambiente de trabalho a partir do diagnóstico de um caso de doença profissional feito pelo atendimento ambulatorial. Da mesma forma, é freqüente um programa de saúde do trabalhador fazer o atendimento de trabalhadores portadores de uma doença profissional, com avaliação clínica e prescrição terapêutica, a partir de uma ação de vigilância desenvolvida em um dado ambiente de trabalho.

Isto têm acontecido pois os técnicos que se dedicam à saúde dos trabalhadores reconhecem que pouco adiantará o Sistema Único de Saúde prestar atendimento aos acidentados do trabalho e portadores de doenças profissionais, se não estiver atuando energeticamente na prevenção de novos eventos, modificando os fatores causais através da correção dos ambientes e das condições de trabalho.

As doenças e acidentes sofridos pelos trabalhadores denunciam as precárias condições de trabalho a que estão submetidos milhões de brasileiros exigindo que o sistema de saúde entre nas fábricas, nas construções, nas lavouras, intervindo em um campo que até recentemente não atuava, com o objetivo de proteger a vida daqueles que efetivamente produzem a riqueza da nação.

Atuar nos ambientes de trabalho não é mero formalismo legal mas uma atitude de defesa da vida.

Por ter compromisso com a vida, os programas de saúde dos trabalhadores não devem limitar-se a analisar e atuar sobre as condições de trabalho, mas identificar também o quanto as condições de vida da classe trabalhadora têm provocado doenças e mortes. Embora as condições de vida sejam reflexos das políticas econômicas e sociais sobre as quais o Sistema de Saúde pouco pode fazer diretamente, a quantificação e a denúncia desta situação feita pelo setor saúde pode atuar no sentido de exigir dos demais setores do Estado e da Sociedade uma solução.

Esta questão está claramente expressa na Lei do S.U.S (Lei 8080/90) quando define que "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", concluindo que "os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país".

A saúde dos trabalhadores, ao desenvolver-se no sistema Único de Saúde, evidentemente, estrutura-se segundo os princípios e diretrizes fixados na Constituição Federal e na Lei 8080/90.

O princípio fundamental do S.U.S. está expresso no Art.196 da Constituição Federal de 1988 que diz 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".

Portanto, todos os trabalhadores (urbanos e rurais, das metrópoles e das pequenas cidades, do setor formal ou informal e até mesmo os desempregados) deverão ter acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde do trabalhador, compreendendo, promoção, proteção e recuperação.

Este aspecto é de grande significado pois, tradicionalmente, as ações do setor trabalho e da previdência social restringiam-se aos trabalhadores do setor formal, especialmente nos maiores centros urbanos. O atendimento pelo setor saúde, para atingir a totalidade dos trabalhadores, em um país com as características do Brasil, tem que pautar-se pelas diretrizes definidas no Art.198 da Constituição Federal que determina que "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;
- II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III- participação da comunidade".

DESCENTRALIZAÇÃO

Não há como oferecer ações de saúde a todos os trabalhadores sem descentralização político-administrativa, compreendendo planejamento e avaliação e não somente a execução, com ênfase para o papel do município.

Ao órgão nacional do S.U.S., o Ministério da Saúde compete "coordenar a política nacional de saúde do trabalhador" mas as ações serão desenvolvidas pelos estados e municípios obedecendo às prioridades e características regionais e locais. As diferenças das mais variadas ordens (econômica, social, física, etc.) impedem um modelo único de organização dos serviços. Diante de tal diversidade cresce em importância o papel coordenador do Ministério da Saúde que, sem intervir diretamente nos estados e municípios, deverá facilitar o intercâmbio de informações (experiências).

A Norma Operacional Básica do S.U.S., No. 1/93 divulgou os pressupostos definidos pelo Grupo Especial de Descentralização, nos seguintes termos:

a. a descentralização tem que ser compreendida como um processo de transformação que envolve redistribuição de poder e de recursos, redefinição de papéis das três esferas de governo, reorganização institucional, reformulação de práticas, estabelecimento de novas relações entre os níveis de governo e controle social;

b. como em todo processo que envolve dimensões políticas, sociais e culturais, a sua realização pressupõe diálogo,

negociação e pactuação entre os atores, que vão constituir a base e legitimação das decisões, mediante:

b.1. imediata implantação dos Conselhos de Saúde paritários e deliberativos, mecanismos privilegiados de participação e controle social;

b.2. ação integrada entre os gestores do sistema nos três níveis de governo, com a articulação permanente entre o MS, CONASS E CONASEMS, através de Comissão Tripartite Intergestora, na esfera federal e, no âmbito de cada Estado, de Comissões Bipartites Intergestoras, compostas por representantes das secretarias estaduais e por membros das entidades de representação dos secretários municipais de saúde;

c. a flexibilidade e a gradualidade do processo de transformação do sistema de saúde, que não comporta rupturas bruscas, que desorganizem as práticas atuais antes que se instaurem as novas. Assim, um período de transição será imprescindível, ao longo do qual coexistirão estruturas e instrumentos que, em prazo definido, se reorganizarão, de modo a que as novas substituam as antigas sem que se observe solução de continuidade na atenção à saúde da população.

ATENDIMENTO INTEGRAL

Esta diretriz tem comportado distintas interpretações, destacando-se duas:

. o atendimento não pode restringir-se aos serviços assistenciais (recuperação), mas deve incluir, prioritariamente, a prevenção através de ações de promoção e proteção da saúde. Somente os programas de saúde do trabalhador que prestam este atendimento integral tem prosperado e implementado ações concretas;

. o atendimento deve considerar o trabalhador como um ser complexo e completo, um ser integral, corpo e mente, que sofre agressões físicas, químicas e psicológicas do ambiente. Não é o doente que está doente, ou o pulmão, ou qualquer outro órgão ou sistema isolado. É um homem ou mulher que tem sua saúde determinada pelas condições de vida e trabalho.

Sendo parte integrante de uma "rede regionalizada e hierarquizada", as ações de saúde do trabalhador devem abranger todos os níveis de complexidade, iniciando pelas unidades de atenção primária localizadas nas proximidades de onde as pessoas moram ou trabalham e atingindo os níveis de mais complexidade, com atendimento especializado.

PARTICIPAÇÃO (DA COMUNIDADE)

A participação dos trabalhadores, especialmente através de organizações sindicais, tem sido o fator fundamental do sucesso de algumas experiências de programa de saúde do trabalhador. Nestes casos, a participação tem sido muito mais ampla do que nas demais ações de saúde.

Além da participação nas instâncias colegiadas de gestão do S.U.S., os Conselhos de Saúde (nacional, estaduais e municipais), e nas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST - vinculadas a estes conselhos, as organizações sindicais têm participado da gestão de algumas unidades e, em todas, têm acompanhado efetivamente as ações de vigilância em