

Os caminhos da política em saúde do trabalhador no serviço público municipal

Marita Pereira Penariol & Silvio José Benelli

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)

Resumo: O presente artigo tem por finalidade relatar uma experiência de estágio, desenvolvida em 2011, em um serviço público de saúde em um município de médio porte, localizado no interior do Estado de São Paulo. Apresentamos este relato para discutirmos sobre os caminhos, as ações e as práticas em saúde do trabalhador desse estabelecimento institucional. Para isso, traçamos um percurso histórico sobre a saúde do trabalhador no Brasil, os avanços, as (im)possibilidades e os principais impasses enfrentados pelos trabalhadores operadores dessa política pública.

Palavras-chave: política nacional de saúde do trabalhador; vigilância sanitária; rede de serviços em saúde no município.

Abstract: *The purpose of this article is to report an internship experience, developed in 2011, in a public health service in a medium-sized municipality, located in the interior of the State of São Paulo. This report to discuss the ways, actions and practices in workers' health at this institutional establishment. We state a historical view about the worker's health condition in Brazil, the advances, the (im) possibilities and the main conflicts faced by the workers who operate this public policy.*

Keywords: *national occupational health policy; health surveillance; health services network in the city.*

Política pública em saúde do trabalhador: um breve percurso histórico

O campo da saúde do trabalhador surgiu como uma resposta aos movimentos sociais intensificados a partir da década de 1970 e o consequente processo de redemocratização do Brasil, os quais reivindicavam que o direito universal à saúde integrasse também os aspectos relacionados ao trabalho, incluindo-os nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais atores e fatos que corroboraram para a institucionalização da saúde do trabalhador foram o Movimento de Oposição Sindical dos anos 1970 e 1980, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o movimento pelas eleições diretas e pela Assembleia Nacional Constituinte, a promulgação da *Constituição Cidadã* em 1988, o advento do SUS, bem como a Lei nº 8.080/90 que regulamenta e operacionaliza suas ações.

Anteriormente à promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde era concebida como um benefício previdenciário, disponível apenas para os cidadãos contribuintes do sistema previdenciário, ou seja, exclusivo para aqueles formalmente inseridos no mercado de trabalho, ou como um serviço privado ofertado como assistência médica para a compra daqueles que dispusessem de condições, ou ainda prestada pelos hospitais filantrópicos, por meio das Santas Casas. Nesse período, as ações do Ministério da Saúde concentravam-se mais em programas e campanhas de cunho preventivista, como a vacinação e o controle de doenças endêmicas (Brasil, 2011).

Com a aprovação da Carta Magna, a saúde tornou-se um direito de todos e dever do Estado. De acordo com o artigo 200 da CF de 1988 (Brasil, 2016), a Saúde do Trabalhador passou a ser competência do SUS, sistema responsável pela implementação das ações de Saúde do Trabalhador.

Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e

radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (Brasil, 1988, p. 121).

Tendo em vista as responsabilidades do SUS com relação à Saúde do Trabalhador, conforme o artigo 6º, parágrafo 3º da Lei nº 8.080/90, a qual “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (Brasil, 1990, p. 2),

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo: I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador; IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional; VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (Brasil, 1990, p. 3).

Para a implementação de políticas públicas em Saúde do Trabalhador e em Segurança no Trabalho, foi necessária a articulação entre os Ministérios do Trabalho e Emprego, da

Saúde e da Previdência Social, já que estes são os principais envolvidos na articulação das demandas relacionadas à saúde do trabalhador. O intuito era garantir que o trabalho, central nas organizações sociais e um direito humano fundamental, fosse realizado em condições que contribuíssem para a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal, profissional e social dos trabalhadores, sem causar prejuízo para sua saúde, garantindo sua integridade física e psíquica. A partir dessa lógica, segundo o artigo 3º da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012, p. 2),

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

A partir de uma concepção sobre o processo de saúde-trabalho para além das questões estritamente referentes às relações de emprego, surgiu um movimento voltado para a construção de uma política pública que visava ampliar o olhar para a complexidade que envolve os aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores. Em 2004, representantes dos Ministérios da Saúde, da Previdência Social, do Trabalho e Emprego, do Planejamento, da Fazenda e da Educação organizaram-se para a elaboração de ações no âmbito da Saúde do Trabalhador, resultando na criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST). Essa política trata dos propósitos, diretrizes, responsabilidades institucionais (níveis federal, estadual e municipal), mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social, com a finalidade de orientar o planejamento e as ações intra e intersectoriais no campo da Saúde do Trabalhador.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) é compreendida como um dispositivo norteador da atuação do setor da Saúde no âmbito da Saúde dos Trabalhadores, com o intuito de promover e proteger a saúde dos trabalhadores mediante práticas de promoção, vigilância e assistência, além de promover a participação e o controle social. Dessa forma, a PNST tem por pressuposto a promoção de saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, por meio de ações integradas, intra e intersetorialmente, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos (Brasil, 2004).

A vigilância em saúde do trabalhador deve ser compreendida como uma atuação contínua, sistemática e com controle social ao longo do tempo, no sentido de detectar,

conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde e dos fatores de riscos relacionados aos processos de trabalho, em seus aspectos sociais, organizacionais, econômicos, epidemiológicos e territoriais, com a finalidade de planejar, avaliar e executar as intervenções sobre os mesmos, de forma a eliminá-los (Brasil, 2004, p. 20).

Em 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a qual prevê a garantia à atenção integral à saúde dos trabalhadores. Tal política pública deve ser operacionalizada em toda a rede de atenção à Saúde do SUS, tendo por base a hierarquização do atendimento e a integração efetiva dos níveis de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, além do programa de urgência e emergência, de modo integrado entre a esfera pública e privada (Brasil, 2012). Por conseguinte, como estratégias dessa política, pressupõe-se a articulação entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e os demais órgãos da Vigilância em Saúde com os serviços de saúde da Atenção Básica, a análise do perfil produtivo e das condições da saúde dos trabalhadores, a organização da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o estímulo à participação da população e ao controle social, o desenvolvimento e capacitação dos trabalhadores da rede e o incentivo às pesquisas e estudos nessa temática (Brasil, 2012).

A implementação efetiva da política pública em Saúde do Trabalhador confere responsabilidade à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios no tocante à administração e financiamento. Com relação às atribuições e responsabilidades dos gestores municipais, destacamos:

Art. 13. Compete aos gestores municipais de saúde: I - executar as ações e serviços de saúde do trabalhador; II - coordenar, em âmbito municipal, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; III - conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; IV - pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Municipal de Saúde (CMS); V - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIST do CMS; VI - constituir referências

técnicas em saúde do trabalhador e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; VII - participar, em conjunto com o Estado, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador; VIII - articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns; IX - regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência; X - implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, assim como o registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; XI - instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas diversas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância em saúde ambiental; XII - elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador; XIII - capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CEREST, os profissionais e as equipes de saúde do SUS, 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, em consonância com as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência; e XIV - promover, no âmbito municipal, articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores (Brasil, 2012, p. 20-22).

Diante do exposto sobre a trajetória da política pública em Saúde do Trabalhador, relataremos a seguir nossa experiência de estágio realizada no ano de 2011, em um equipamento público de saúde de um município de médio porte, localizado no interior do Estado de São Paulo. Tal estágio foi desenvolvido durante nossa graduação em Psicologia e estava relacionado à disciplina *Políticas Públicas, Instituições e Práticas Clínicas I*, cujo objetivo geral consistia em problematizar as práticas clínicas em estabelecimentos institucionais no campo das políticas públicas de Saúde.

Experiência de estágio

Inicialmente, pretendíamos desenvolver um estágio em saúde do trabalhador em um equipamento público de saúde que trabalhasse com o atendimento e práticas relacionadas ao tema. Contudo, devido às incipiências das políticas públicas e ações referentes à saúde do trabalhador no município investigado, encontramos dificuldades para a realização da proposta pretendida. Para isso, buscamos estabelecimentos institucionais que deveriam abordar a área da saúde do trabalhador na ausência de equipamentos exclusivos sobre o assunto.

Os primeiros locais visitados foram a Vigilância Sanitária do Estado, com sede no próprio município, visto que na cidade não há Vigilância específica em Saúde do Trabalhador. Nesse cenário, vimos a possibilidade de desenvolver uma proposta de trabalho nas áreas de vigilância, pois essas instâncias, segundo o Código Sanitário do Estado de São Paulo (Brasil, 1998), também são responsáveis pela Saúde do Trabalhador. Nos artigos 31 e 31 desse código constam:

Artigo 31 - Os órgãos executores das ações de saúde do trabalhador deverão desempenhar suas funções, observando os seguintes princípios e diretrizes: I - informar os trabalhadores, CIPAs e respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho; II - assegurar a participação das CIPAs, das comissões de saúde e dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador; III - assegurar às CIPAs, às comissões de saúde e aos sindicatos de trabalhadores a participação nos atos de fiscalização, avaliação e pesquisa referentes ao ambiente de trabalho ou à saúde, bem como garantir acesso aos resultados obtidos; IV - assegurar ao trabalhador em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco; V - assegurar aos sindicatos o direito de requerer ao órgão competente do

Serviço de Vigilância Sanitária e Epidemiológica a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores e da população, com imediata ação do poder público competente; VI - considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de risco e dos danos à saúde; VII - estabelecer normas técnicas para a proteção da saúde no trabalho, da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiências; e VIII - considerar preceitos e recomendações dos organismos internacionais do trabalho, na elaboração de normas técnicas específicas.

Artigo 32 - É dever da autoridade sanitária competente indicar e obrigação do empregador adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridades: I - eliminação das fontes de risco; II - medidas de controle diretamente na fonte; III - medidas de controle no ambiente de trabalho; e IV - utilização de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva (Brasil, 1998, p. 5-6).

Na visita à Vigilância do Estado, a responsável pela questão da saúde do trabalhador mencionou os serviços que eram realizados naquele local, sendo estes precários para o desenvolvimento de práticas de estágio. Os principais trabalhos ofertados eram a capacitação de funcionários da rede municipal de saúde, visitas em usinas e locais de nível de maior complexidade nos municípios vizinhos e, quando houvesse notificações de acidentes de trabalho, investigá-los. Mas, que apesar dessas funções, nem sempre havia tempo e equipe disponível para a execução dessas atribuições. Desse modo, alegaram que nossa experiência poderia não ser muito rica no sentido de conhecer efetivamente as ações na área desejada, sendo recomendada a busca por outros estabelecimentos.

Com essa recomendação, procuramos a Secretaria Municipal de Saúde, a qual nos disponibilizou um espaço na Vigilância Sanitária (VISA) para construir, juntamente com a equipe, um projeto referente à temática. Tendo a oportunidade de desenvolver um estágio em Saúde do Trabalhador dentro da Vigilância Sanitária, vimos a necessidade de nos apropriarmos da literatura referente às vigilâncias. Conforme a Lei 8.080/90:

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II – o controle da prestação de serviços que se relaciona direta ou indiretamente com a saúde (Brasil, 1990, p. 2-3).

A seguir, apresentaremos um breve relato sobre a Vigilância Sanitária fruto dessa experiência de estágio, sua fundação, localização e equipe de trabalho.

Vigilância sanitária do município investigado

Historicamente, a Vigilância Sanitária do município em que realizamos este estágio iniciou em 1993, e a cidade passou a ter competência legal para implantar o processo de municipalização das ações de fiscalização em Vigilância Sanitária, cumprindo as disposições previstas na Lei Federal nº. 8080 de 19/09/1990. Entretanto, o início efetivo desse processo deu-se a partir de 1998 pelo Decreto nº. 3298. Em junho de 2001, a Vigilância Sanitária assumiu as ações de complexidade básica. No ano de 2004, de acordo com as deliberações CIB 44 e 45 de 06/05/04 com a repactuação, habilitou-se a Vigilância Sanitária para executar as ações de média e alta complexidade, sendo a última executada em parceria com Vigilância Sanitária Estadual.

A Vigilância Sanitária Municipal localizava-se na Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Vigilância Epidemiológica, a sala dos conselhos municipais, o conselho tutelar, a recepção da secretaria, o departamento de recursos humanos da saúde, a farmácia popular, o departamento de agendamento de transportes, dentre outros.

A Vigilância Sanitária do município era formada por uma equipe de dezoito funcionários, dentre os quais dois eram trabalhadores comissionados pela prefeitura, um era concursado pelo Estado e quinze eram servidores públicos municipais. Em meio a esses funcionários, havia nove fiscais sanitários, dois dentistas, dois médicos veterinários, um farmacêutico, dois enfermeiros, um publicitário e um arquiteto.

Conhecendo a rede de saúde no município

Com uma abordagem psicossocial que considera a interação dialética entre os aspectos psicológicos, sociais, biológicos, ambientais e históricos, buscamos integrar a equipe

de trabalho da Vigilância Sanitária Municipal, colaborando no desenvolvimento de suas atividades.

A abordagem psicossocial implica uma perspectiva teórico-técnica específica, que instrumentaliza uma série de recursos para operacionalizar a Atenção Psicossocial: a acolhida, o atendimento, o manejo da transferência, a realização de oficinas e grupos, a oferta de informação e orientação etc., pautados por uma atitude ética alinhada com os interesses, necessidades, demandas e desejos do polo subordinado da sociedade, ou seja, com os interesses popular-democráticos, adotando uma perspectiva institucional crítico-política e pedagógica-educativa (Benelli, 2012).

As atividades do estágio foram desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde, especificamente, na Vigilância Sanitária Municipal. Nossa proposta de estágio compreendeu um período de dez meses de visitas de observação participante, com duração de quatro horas semanais.

Foi necessária a apropriação dos saberes relacionados à Vigilância Sanitária, bem como sobre a temática da Saúde do Trabalhador. Posteriormente, elaboramos, juntamente com o coordenador da Vigilância e a equipe, uma proposta de intervenção em Saúde do Trabalhador. Também realizamos visitas no Pronto Socorro Municipal, nos estabelecimentos de Pronto Atendimento e na Vigilância Epidemiológica do município pesquisado, com o intuito de verificar se havia notificações de acidentes relacionados ao trabalho e se havia nexo causal no processo de saúde-doença-adoecimento.

Nos primeiros encontros, fizemos uma apresentação, para a equipe, de nossa proposta de estágio e, em seguida, buscamos colecionar artigos e materiais disponíveis para leituras sobre as atividades da Vigilância Sanitária, como, por exemplo, o Código Sanitário do Estado de São Paulo. À vista disso, realizamos a verificação de documentos relacionados à Saúde do Trabalhador, tais como: Política Nacional de Saúde do Trabalhador, Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Conferências em Saúde do Trabalhador e pesquisas nos sites do Ministério da Saúde e do Trabalho e Emprego.

Após esse contato mais próximo com a literatura, pensamos em projetos de intervenção, com a equipe da VISA, para desenvolvermos um trabalho no município no que diz respeito à saúde do trabalhador. Porém, não foi possível uma intervenção efetiva, em virtude de alguns fatores, a saber: o elevado índice de absenteísmo e desmotivação por parte dos trabalhadores daquele equipamento de saúde; a falta de objetivos claros sobre sua atuação; a baixa produtividade dos funcionários; o baixo salário, tendo em vista o trabalho

executado e as questões de insalubridade; a deficiência na formação na área de saúde do trabalhador; o acesso extremamente restrito à internet, dificultando a realização de pesquisas e buscas por informações para instrumentalizar o trabalho, já que esse é um dos meios mais rápidos e eficientes para isso; o precário ou inexistente trabalho em rede no município; a falta de interesse político em implementar essa política pública e até mesmo a incipiente fiscalização de outras instâncias sobre a efetivação dessa política; a impossibilidade de fiscalização e/ou notificações, interdições de determinados locais quanto às vistorias, em função da falta de recursos materiais, autoridade ou até por questões de impedimentos ocasionados por interesses de grupos políticos. Todas essas condições influenciaram na não criação de um projeto de intervenção na área. Dessa forma, o estágio pautou-se na realização de uma análise daquele equipamento de saúde, baseando-se nas visitas de observação participante e, conseqüentemente, nos acontecimentos, comportamentos, procedimentos técnicos e administrativos, práticas discursivas e não discursivas, bem como nos problemas e impasses da gestão que ocorreram ao longo do ano.

As atividades práticas durante o estágio foram visitas, juntamente com um dos enfermeiros da VISA, no Centro de Especialidades (equipamento de média complexidade), no Pronto Socorro Municipal e em um dos Prontos Atendimentos disponíveis no município. Esses encontros tiveram o intuito de verificar como funcionava a rede do município em relação aos acidentes de trabalho, se eles eram notificados como tal, se eram encaminhados aos órgãos responsáveis, entre outros aspectos.

Primeiramente, visitamos o Centro de Especialidades. No local, entramos em contato com uma das enfermeiras responsáveis e com o coordenador. Eles informaram que, por ser um estabelecimento de média complexidade, não havia registros de entrada de casos de acidente de trabalho, visto que essas notificações deveriam ser realizadas no primeiro atendimento do paciente. No entanto, por ser um local que oferta tratamentos de ortopedia e outras especialidades, foi relatado que havia casos atendidos decorrentes de acidentes de trabalho. Porém, em virtude de não haver especificação alguma sobre a ocorrência ou não de acidente de trabalho, os profissionais desse equipamento de saúde realizavam o tratamento conforme os procedimentos padrão.

Em seguida a essa visita, fomos ao Pronto Socorro Municipal e procuramos o coordenador do local, que nos encaminhou para o coordenador-chefe dos enfermeiros, alegando que os enfermeiros têm um contato mais próximo com os pacientes, já que a função de coordenador é mais relacionada à gestão e à administração. Ele mencionou que algumas empresas, cujos funcionários sofrem algum acidente de trabalho, encaminham os papéis para

dar entrada na Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Caso isso não ocorresse, no próprio Pronto Socorro Municipal, fomos informados que os pacientes eram orientados a darem entrada na CAT se estivessem sob condições trabalhistas legais. Questionamos ainda se era desempenhado algum trabalho de investigação com as vítimas de acidente atendidas naquele espaço, para verificar se os casos eram provenientes de acidente de trabalho. Sobre isso, soubemos que não é realizado qualquer trabalho de averiguação, cabendo apenas ao enfermeiro a função de perguntar ao paciente como se acidentou.

Com relação às CATs entregues no Pronto Socorro Municipal, soubemos que elas eram encaminhadas ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do município, para registro no banco de informações. Já em relação aos acidentes de trabalho dos funcionários da saúde do próprio Pronto Socorro, o coordenador da unidade preenchia a CAT e dava prosseguimento com as informações.

Por último, visitamos um Pronto Atendimento em um bairro periférico da cidade. O contato deu-se por meio de uma enfermeira que relatou sobre a alta frequência de casos atendidos em decorrência de acidentes de trabalho. Ela alegou que diariamente eram atendidas cerca de 250 pessoas, e por isso não havia tempo disponível para investigar se o paciente foi vítima de acidente de trabalho ou qualquer outro motivo para estar naquele espaço. Os casos que davam entrada naquele estabelecimento eram encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou, dependendo da gravidade, eram direcionados ao Pronto Socorro Municipal. A CAT normalmente não era preenchida no Pronto Atendimento por não haver médicos especialistas disponíveis para a realização de diagnósticos e, conseqüentemente, para o preenchimento da documentação. Em contrapartida, os médicos do Pronto Socorro alegavam não preencher a CAT, pois justificavam que esse procedimento deveria ser feito no primeiro local de atendimento. Portanto, mais uma vez os dados e informações se perdiam ao longo do processo, não havendo um número de notificações que retratasse a realidade da saúde do trabalhador no município.

Outra atividade prática desenvolvida durante o estágio foi uma investigação de acidentes de trabalho em uma empresa do município. O caso chegou primeiramente na Vigilância do Estado em abril de 2011 e foi encaminhada para a Vigilância Sanitária Municipal no mesmo mês, pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município em que ocorreu o acidente. O acidente foi considerado de trajeto, uma vez que o funcionário estava em viagem a serviço da empresa. O CEREST encaminhou o caso para a Vigilância Sanitária do Estado no município onde a vítima trabalhava e residia, para uma investigação mais próxima. Em virtude da falta de conhecimento sobre como poderiam

proceder com esse caso, pois era a primeira vez que recebiam uma solicitação de fiscalização sobre acidente de trabalho, bem como da incompatibilidade de horário entre os órgãos competentes de saúde, a visita na empresa somente ocorreu no mês de outubro de 2011. Tal visita contou com nossa presença, com a do coordenador da VISA e da enfermeira da Vigilância do Estado. O intuito era saber como ocorreu o acidente, se a empresa oferece treinamentos aos funcionários, se ofereceu o respaldo necessário à família do trabalhador acidentado, que veio a falecer, dentre outras informações pertinentes ao caso. Os questionamentos realizados durante a conversa na empresa tiveram um caráter simplista, sem um maior aprofundamento nas discussões. Percebemos ainda que os trabalhadores da saúde não tinham um conhecimento mínimo sobre como deveriam proceder, transferindo, em alguns momentos, para nós, a responsabilidade de dar andamento à investigação. Pareceu-nos que a visita foi feita muito mais para cumprir um protocolo do que para investigar com mais propriedade o caso.

Discussões

Ao longo de nossa experiência de estágio, pudemos observar que alguns dos aspectos que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como a municipalização, a integralização da equipe de trabalho e a formação da rede de serviços em saúde, eram elementos praticamente inexistentes nesse equipamento público de saúde.

A Vigilância Sanitária possui um caráter prático, com poder de interferir nas condições econômicas, sociais e de saúde dos indivíduos, ou seja, em todos os fatores determinantes para o processo saúde-doença.

No que diz respeito à rede de serviços no município, percebemos que a relação entre a Vigilância do Estado e a Vigilância Municipal dava-se de forma precária e fragilizada, tanto no acompanhamento e investigação de casos de alta complexidade quanto no treinamento e capacitação da equipe de trabalho dos servidores municipais. Em decorrência dessa limitada aproximação entre os estabelecimentos institucionais, também notamos uma falta de diálogo e interação entre tais repartições públicas. Sobre a falta de comunicação, presenciamos a queixa dos trabalhadores da Vigilância Sanitária Municipal que diziam fazer constantes solicitações de treinamentos e capacitações para a Vigilância Sanitária do Estado, localizada no município investigado. Porém, os funcionários nem ao menos tinham conhecimento se os pedidos, encaminhados por meio de requerimentos, eram recebidos pelo Estado, tampouco das razões de denegarem as demandas. Os trabalhadores da Vigilância Municipal sentiam necessidade de terem tais treinamentos, pois havia informações e procedimentos realizados que não eram de

suas áreas de formação, sendo uma preocupação recorrente por parte deles, pois, se ocorresse algum erro, eles poderiam responder judicialmente pelo caso. Portanto, sobre a rede sanitária, observamos a sua fragilidade, ou seja, não havia uma interação entre as Vigilâncias Sanitárias Municipal e Estadual e até mesmo com a Vigilância Epidemiológica, que se situava fisicamente em frente à Vigilância Sanitária Municipal.

Com relação à equipe que compunha o serviço, percebemos que não existia uma pactuação entre os técnicos de um planejamento do trabalho a ser executado a longo prazo. Um dos fatores que favorecia esse fenômeno era a existência de uma gestão verticalizada, que se concentrava na figura de um coordenador, designado para o cargo de confiança por indicação política, mesmo não tendo formação técnica específica na área. Consequentemente, não existia um esforço mínimo para uma gestão participativa e havia também uma falta de conhecimento por parte desse coordenador sobre as atribuições da Vigilância, prejudicando a delegação de funções e organização da equipe.

Nas coordenações anteriores, soubemos que havia a prática de reuniões de equipe mensalmente, com o intuito de discutir alguns casos relevantes da VISA. No entanto, na coordenação durante a qual realizamos nossa experiência de estágio, as reuniões de equipe somente aconteciam quando havia uma situação emergencial para discussão de aspectos burocráticos, ou seja, eram bem raras e extremamente pontuais, não havendo tempo hábil para formação, leituras e estudo de artigos relacionados às temáticas sobre as quais tinham dificuldades, sobretudo, a da saúde do trabalhador. Sobre as reuniões entre os coordenadores das Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas municipais, da Vigilância Sanitária do Estado e o secretário de saúde do município, tivemos a informação de que essa prática era realizada mensalmente até o início de 2009, contudo, com a mudança da gestão, esse exercício se perdeu.

Apontamos ainda a falta de integralização, representada pelo fato de que mesmo tendo técnicos formados em diversas áreas do conhecimento, eles não se utilizavam desses saberes para problematizarem suas práticas, fazendo que todos se identificassem como fiscais sanitários, independentemente de suas formações profissionais.

Outro fator relevante, no que diz respeito ao trabalho nesse equipamento de saúde, eram as condições trabalhistas, tendo em vista as questões salariais, insuficientes diante do trabalho que deveria ser desenvolvido e a jornada de trabalho, uma vez que havia fiscalizações a serem realizadas em períodos noturnos, em estabelecimentos que abriam somente nesse horário, sem pagamento de adicionais. Em conversas particulares com os alguns funcionários durante nossas visitas de observação participante, mencionaram que o

salário era em torno de R\$900,00, sem pagamentos de horas extras de serviço e adicionais de insalubridades, obrigatórios diante da função desempenhada. Informaram ainda que o salário estava vigente por certo tempo, e a equipe reivindicava aumento para o gestor público municipal, porém, não obteve êxito.

Tendo em vista esse contexto e tais considerações, pensamos em realizar ações referentes à Saúde do Trabalhador no município pesquisado. Primeiramente, pensamos em verificar na Vigilância Epidemiológica a questão das notificações dos acidentes de trabalho. Em seguida, com os dados obtidos, realizar visitas nos prontos atendimentos e prontos socorros para constatar se havia um nexo causal entre trabalho, saúde, doença e adoecimento. E, ainda, acompanhar os fiscais sanitários em fiscalizações nos ambientes de trabalho, para averiguar as condições de trabalho presentes nos estabelecimentos do município.

Porém, em virtude do cenário e da realidade do local de estágio, vimos a importância de repensar as ações em Saúde do Trabalhador, para refletir sobre a organização e gestão do trabalho da própria equipe da Vigilância Sanitária Municipal, visto que os funcionários apresentaram questões de desmotivação em função de haver um descompromisso no trabalho, principalmente no serviço público, e falta de cobrança por parte da coordenação. Em relação às atividades desenvolvidas pela equipe, não havia um planejamento e cronograma, por isso a maioria passava boa parte do tempo sem desempenhar funções. Também, mais da metade da equipe estava há mais de sete anos nesse serviço e não via perspectiva de mudança nem significação para o trabalho que realizava.

A partir desses fatos, propusemos espaços de discussões sobre o sentido do trabalho. Para isso, aplicamos um questionário com questões abertas referentes a essa significação e, pela análise dos dados, sugerimos rodas de conversa para a reflexão do trabalho e sua organização. Contudo, a proposta de rodas de conversa não se efetivou, em função do elevado absenteísmo dos próprios funcionários. Por fim, dada a proximidade do término do nosso estágio, elaboramos uma carta para agradecer a equipe da VISA pela abertura e disponibilidade na realização do estágio e fizemos alguns apontamentos, observados durante nossas visitas, e possíveis sugestões.

Conclusões

Nesse artigo, buscamos apresentar, ainda que sucintamente, a trajetória da Saúde do Trabalhador e descrever as ações e as práticas em Saúde do Trabalhador em um município do interior do Estado de São Paulo, por meio de uma experiência de estágio. Partimos do pressuposto de que:

Abordar as questões de Saúde do Trabalhador nessa perspectiva significa ampliar o olhar para além do processo laboral, considerando os reflexos do trabalho e das condições de vida dos indivíduos e das famílias, envolvendo uma abordagem integral do sujeito, a “resolutividade”, a responsabilização, o acolhimento e a integralidade. Nesse sentido, as ações de saúde do trabalhador são espaços privilegiados para o cuidado integral à saúde, assim como as demais ações da Atenção Básica são oportunidades para identificação, tratamento, acompanhamento e monitoramento das necessidades de saúde relacionadas ou não ao trabalho (Brasil, 2004, p. 18).

Pelo relatado, vemos que, apesar de a história da Saúde do Trabalhador perdurar por mais de vinte anos de trajetória, há ainda um distante caminho a percorrer. Em especial no município onde se realizou a experiência narrada, tendo em vista a incipiência das práticas descritas, resultante dos distintos fatores citados. Portanto, observamos a importância do trabalho em rede tanto entre os equipamentos do próprio município quanto nos de cidades próximas, para que haja um trabalho articulado e efetivo, que possibilite uma movimentação e mobilização por parte dos profissionais inseridos na área da saúde, com o objetivo de iniciarem um trabalho que tenha como foco a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Referências

- Benelli, S. J. (2012). Políticas públicas, instituições e práticas clínicas no campo da Assistência Social. In DIONÍSIO, G. H. & BENELLI, S. J. (Orgs.). *Políticas públicas e clínica crítica*. pp. 63-84. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Brasil. (1988). *Constituição Federal*. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. (1990). Ministério da Saúde. *Lei Orgânica de Saúde*. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília. Acessado em 02/06/2016, do http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- Brasil. (1998). Ministério Público do Estado de São Paulo. *Código Sanitário Estadual*. Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998. São Paulo. Acessado em 29/05/2016, http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_consumidor/legislacao/leg_constituicao_federal_leis/leg_cf_Codigos/leg_cf_c_codigo_sanitario.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho - PNSST*. Brasília.

Brasil. (2011). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde: coleção Para Entender a Gestão do SUS*. Brasília: CONASS.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Brasília. Acessado em 31/05/2016, do http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

Recebido em: 02/10/2017

Aprovado em: 20/12/2019