

EFETIVIDADE DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

LIANA DE OLIVEIRA MOUSINHO¹

Resumo: Aqui se expõe a política pública brasileira designada pelo Ministério da Saúde como Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Trata-se de um mecanismo para a melhoria da qualidade de vida no trabalho, que pesquisa e notifica as formas de adoecimento, morte e afastamento do mercado de trabalho, ocasionadas pelos processos produtivos. As equipes multidisciplinares desenvolvem ações de prevenção e promoção da saúde. Trata-se de uma análise crítica da atuação e dificuldades enfrentadas pelos órgãos encarregados de efetivar a política na prática, a partir da visão de um profissional atuante na área.

Palavras-chave: Política pública. Trabalhador. Trabalho. Saúde.

INTRODUÇÃO

A PNST (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) está prevista na portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, emitida pelo Gabinete do Ministério da Saúde. É o objeto de que trata o presente artigo, no qualse faz uma crítica aos mecanismos disponíveis para abordar os aspectos de morbidade e mortalidade dos trabalhadores. Estes, por sua vez, podem ocorrer nos ambientes de trabalho pelos quais passam os trabalhadores brasileiros no decorrer de sua vida laborativa.

Historicamente falando, o movimento causado pela Revolução industrial e a inclusão de novos processos de trabalho, foi, sem dúvida responsável pelo aparecimento de situações inusitadas na saúde dos trabalhadores da época. Estes até então utilizavam predominantemente as práticas agrícolas na Europa feudal, sendo que as relações de trabalho resumiam-se praticamente à classe patronal, representada pela nobreza e à classe trabalhadora, representada pela vassalagem; esta última não tinha nenhum direito trabalhista positivado e muito menos a quem reclamá-los.

“O sistema capitalista revolucionou as relações de trabalho, quando comparado aos modos de produção anteriores, porque transformou o próprio trabalho em mercadoria. O trabalhador vende sua força de trabalho a um proprietário de bens de produção”. (BOCK, 1999, p. 249).

¹ Especialista em Fonoaudiologia pela *Universidade de Fortaleza- UNIFOR*. Especialista em Saúde do Trabalhador pela *Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP CE*. Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Fortaleza pela *Universidade de Fortaleza- UNIFOR*. Email: lianamousinho7@gmail.com

Ocorreu pois uma reorganização social que, embasada pelos ideais da Revolução francesa, disseminou os ideais de Liberdade, Igualdade e Fraternidade e ofereceu esperança às classes menos favorecidas que viviam de forma praticamente miserável tanto no que diz respeito à moradia, educação e saúde como em seus ambientes de trabalho.

A evolução dos novos processos de trabalho, atingiu o estágio da produção em série ou trabalho em linha de produção idealizada por Henry Ford que possuía uma fábrica de automóveis com seu próprio nome que, nas palavras de BOCK (1999), configurava a própria exploração do trabalho e do trabalhador.

A autora ainda relata os princípios da administração moderna da época, criados por Winslow Taylor, que incluíam: Planejamento, preparação dos trabalhadores, controle e execução. O ser humano seria, pois, apenas uma peça da máquina industrial.

Após as grandes guerras mundiais, houve o processo do capitalismo tardio (BOCK, 1999), tendo a industrialização como foco central do desenvolvimento econômico e o domínio do capital pelos ditos países do primeiro mundo. Demandava-se por uma maior especialização do trabalhador e pela estabilidade no emprego, sendo que o processo chegou ao Brasil na década de 50.

Foi justamente a partir desta mudança de foco, transferindo maior responsabilidade para o trabalhador no processo produtivo, que, segundo BOCK (1999) coincidiu com os primeiros processos de adoecimento decorrentes do trabalho, a exemplo da Síndrome de Burnout (Síndrome do esgotamento profissional), LER (Lesão por Esforço Repetitivo) e DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Alguns dos filmes produzidos por Charles Chaplin abordam o trabalho em linhas de produção na época.

Daí para a frente, o mundo evoluiu economicamente de forma vertiginosa e a classe trabalhadora passou a necessitar de educação, profissionalização, saúde e assistência, até se chegar a maiores evoluções nos ramos da Saúde ocupacional, Engenharia de Segurança e Direito do Trabalho, como formas de assegurar o bem-estar deste trabalhador.

A evolução das práticas em saúde ocupacional proporcionou o surgimento dos primeiros rudimentos em saúde do trabalhador. Surgiram os primeiros estudos para a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção e promoção da saúde.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 definiu a abrangência das ações em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde – SUS. Formou-se um Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Interministerial nº153, de 13 de fevereiro de 2004, prorrogado pela Portaria Interministerial nº 1009, de 17 de setembro de 2004 para redigir um documento que aprimorasse as ações voltadas para a saúde e segurança do trabalhador e elaborar uma política para tal. Foi a Portaria nº800 que colocou em consulta pública o texto do que seria a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST), preconizando os aspectos de vigilância.

Surgiu então a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), prevista pela Portaria nº 2.728/GM/MS, de 11 de novembro de 2009 e mais adiante a Portaria nº 777 que dispõe sobre a obrigatoriedade dos processos de notificação aperfeiçoada pela Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o nosso país e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições dos profissionais e serviços de saúde.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, abordada na Portaria nº1.823, de 23 de agosto de 2012 do Ministério da Saúde, constitui apenas o fechamento deste movimento. Visa, em última instância, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e a redução do adoecimento e mortalidade, advindas dos processos de trabalho.

O público-alvo desta política, envolve todos os trabalhadores. Trata-se de uma política nova que aborda uma problemática com raízes históricas na Revolução Industrial. O documento sofreu diversas modificações até o formato de 2012.

Desde o início do movimento em 2004, se conceituou como trabalhador incluído neste conceito, todo homem e mulher que exerce atividades visando seu sustento ou de seus dependentes. Aqui estão os que trabalham ou trabalharam nas seguintes condições:

- Empregados assalariados;
- Trabalhadores domésticos;
- Trabalhadores avulsos;
- Trabalhadores rurais;
- Trabalhadores autônomos;

- Trabalhadores temporários;
- Servidores públicos;
- Trabalhadores cooperativados e empregadores, incluindo os proprietários de micro e pequenas empresas e outros;
- Trabalhadores não remunerados;
- Aprendizes ou estagiários;
- Trabalhadores afastados do ambiente de trabalho por processos de adoecimento, aposentadoria ou desemprego.

A escolha do tema em questão surgiu diante da nossa vivência profissional em Saúde do Trabalhador em uma unidade de saúde denominada Centro de Referência do Trabalhador – CEREST. A mesma está localizada e funcionando no Estado do Ceará, no Município de Tianguá, na Rua Conselheiro João Lourenço, 431, CEP: 62.320-000. É acompanhada pelo Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador – NUASt com sede em Fortaleza-Ce, integrado à Rede Nacional em Saúde do Trabalhador – RENAST.

No momento estamos temporariamente com a equipe incompleta, sendo uma profissional afastada por licença maternidade e outra para tratamento médico de agravo relacionado ao trabalho. A equipe compõe-se atualmente de: 01 (um) Médico do Trabalho, 01 (um) Médico Clínico Geral, 01 (um) Técnico de Segurança do Trabalho, 02 (dois) Fonoaudiólogos, 01 (um) Fisioterapeuta, 01 (um) Enfermeiro, 01 (um) Psicólogo, 01 (um) Coordenador, 01 (um) Técnico de Enfermagem, 01 (um) Chefe em Vigilância em Saúde do Trabalhador, 01 (um) Motorista, 01 (um) Serviços Gerais. A cidade de Tianguá foi contemplada com a implantação do CEREST em 2008.

Os objetivos do trabalho são:

- Sensibilizar estudantes e profissionais quanto à necessidade de se efetivar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Motivar discussões acerca da importância do estabelecimento da causa da doença (Etiologia) e de sua relação com o trabalho (nexo causal);
- Demonstrar as contribuições das notificações na efetivação da política;
- Motivar pesquisas na área.

Nosso questionamento principal é: A política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é efetiva em seus propósitos?

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa tem natureza quantitativa e qualitativa, exploratória e descritiva.

Foi desenvolvida no período compreendido entre Fevereiro de 2010 e Setembro de 2014, nas dependências do CEREST de Tianguá e em sua área de abrangência que compreende os municípios: Viçosa do Ceará, Tianguá, Ubajara, Ibiapina, São Benedito, Carnaubal, Guaraciaba do Norte e Croatá, pertencentes ao complexo da Serra da Ibiapaba.

O trabalho foi sistematizado pela primeira vez em 2011, com as pesquisas realizadas nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial de Tianguá – CAPS Tianguá para elaboração de monografia. Sistematizada pela segunda vez em meados de novembro de 2014 para apresentação oral em Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão.

Baseou-se em:

- Anotações em diário de campo (agosto a outubro de 2011);
- Mapas de procedimento das minhas atividades profissionais como Fonoaudióloga (abril de 2010 a setembro de 2014);
- Pesquisas em saúde mental, auditiva e vocal (respectivamente em 2011, 2012 e 2014);
- Desenvolvimento de pesquisa na área de saúde mental como pré-requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador pela Escola de Saúde Pública – ESP-Ce com o título: Atuação da equipe de saúde do Centro de Atenção Psicossocial de Tianguá diante de casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (2012).

O método de trabalho utilizado para o desenvolvimento da pesquisa foi o empírico com abordagem lógica e dedutiva. Baseamo-nos no dia-a-dia do trabalho como a realização dos atendimentos individuais, processos de triagem, campanhas e ações educativas na área de abrangência.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Portaria nº1.823, de 23 de agosto de 2012 em seu artigo primeiro determina: “Fica instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.”

A política objetiva, segundo o documento do Ministério da Saúde:

[...] definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (Portaria 1.823, 2012, p.1)

As ações de Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pelos profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CERESTs, que funcionam como retaguarda técnica especializada do SUS. A esse respeito prevê a Portaria GM/MS 1.679 de 19 de setembro de 2002 quando determina a descentralização das ações em Saúde do Trabalhador:

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento. Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada. Em nenhuma hipótese, os CRST poderão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção. (Portaria 1679, 2002, anexo II, p.6)

As ações prevêem: Identificação e registro da situação de trabalho; Notificação do acidente ou agravo relacionado ao trabalho; Preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho; Articulação com as equipes técnicas; Capacitações periódicas; Campanhas.

No estado do Ceará até o momento em que pausamos nossa atividade (setembro/2014), funcionavam e se reuniam periodicamente os seguintes: CEREST Estadual, CEREST Fortaleza, CEREST Tianguá, CEREST Sobral, CEREST Aracati, CEREST Quixeramobim, CEREST Horizonte, CEREST Juazeiro do Norte com um CEREST em implantação no município de Limoeiro do Norte, visando atender aos trabalhadores do campo e da floresta, enfatizando a saúde ambiental.

Quanto à identificação e registro da situação de trabalho, a unidade estudada iniciou um processo de territorialização em 2011 extensiva até os dias atuais visando detectar as condições dos ambientes de trabalho da região. Conta com a ajuda de um instrumento de trabalho criado pelos próprios profissionais denominado Ficha de

Acompanhamento da Unidade-FAU, que é aplicado nas Unidades Básicas de Saúde-UBS da região, reunindo e questionando as equipes de saúde quanto à ocorrência de queixas e adoecimentos relacionados aos processos de trabalho, profissões dos usuários e processos de notificação.

Quanto à notificação dos acidentes ou agravos relacionados ao trabalho, estas são feitas pelas 03 (três) unidades sentinela notificadoras, que são Hospital e Maternidade Madalena Nunes, Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST, todas em Tianguá. Porém o fato não isenta as demais unidades de saúde quanto à obrigação da notificação.

Vale ressaltar que notificar é registrar a ocorrência do adoecimento em uma ficha específica do Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN, especificando o código da doença que está previsto na Classificação Internacional das Doenças-CID, as circunstâncias e a causa da doença ou acidente, se houve óbito, afastamento ou recuperação, dentre outras informações.

Quanto ao preenchimento da Comunicação do Acidente de Trabalho esta pode ser feita pelo próprio acidentado, pelo empregador, pelo responsável pelo atendimento ou outra pessoa que tenha competência para tal. Muitos trabalhadores tem procurado o mencionado CEREST para fazê-lo.

Quanto à articulação com as equipes técnicas, o trabalho vem deixando de ser multidisciplinar onde cada profissional encarcera-se em seu saber e há pouco ou quase nenhuma comunicação entre setores, para se tornar interdisciplinar, no qual há uma miscelânea de conhecimentos que se completam e ajudam nas práticas diárias.

Notadamente procuram se articular as secretarias de Saúde (em todas as campanhas), Educação (Campanha da voz com professores, Campanha pela erradicação do Trabalho Infantil) e Ação Social (Campanha pela erradicação do Trabalho infantil). Dentro da Secretaria de saúde procuram se articular a atenção básica, formada pelas Unidades Básicas de Saúde com a atenção especializada que engloba Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, Centro de Atenção Psicossocial-CAP e Centro de Atenção à Saúde do Trabalhador-CEREST. O município procura se articular com os demais municípios da área de abrangência através da figura do articulador.

O articulador é um representante indicado por cada município, que realiza a ponte com o CEREST Tianguá, informando sobre as notificações e demandas em saúde

do Trabalhador no município que representa. Mensalmente ocorrem na sede do CEREST reuniões com os articuladores de cada município.

As capacitações ocorrem a intervalos irregulares de acordo com a demanda em cada município, de forma que é lançado um tema sobre determinado tipo de adoecimento e este gera uma capacitação, que tem o objetivo de esclarecer aos profissionais de saúde no que se refere ao processo de notificação em si e os elos que existem entre o processo de adoecimento e a atividade profissional que o paciente desenvolve. Quem ministra as capacitações são os próprios profissionais do CEREST, dentre os quais há 03 (três) especialistas em Saúde do Trabalhador pela Escola de Saúde Pública Ceará, sendo que apenas um atualmente atua na unidade.

As campanhas priorizam temas relacionados aos agravos previstos na Portaria nº 104 em seu anexo III, do Ministério da Saúde a saber:

Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas – LNCS: 1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; 2. Acidente de trabalho com mutilações; 3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes; 4. Acidente de Trabalho fatal; 5. Câncer relacionado ao trabalho; 6. Dermatoses ocupacionais; 7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); [...] 9. Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR relacionada ao trabalho; 10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; [...] 14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho. (Portariano 104, 2011, p.8)

Nossa atuação durante o período da observação foi a seguinte:

- Em saúde mental, realização de um trabalho monográfico apresentado em 2012, com entrevista de 10 profissionais do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Tianguá. Entre os entrevistados apenas 02 (20%) afirmaram realizar a notificação; aqueles que não realizam a notificação alegaram motivos diversos como: desconhecimento da ficha, desconhecimento de necessidade da notificação, falta de competência para tal e ausência do formulário na unidade em que trabalham.
- Na notificação de Perda Auditiva foram notificados apenas 08 (oito) casos por um consultório particular no ano de 2014;
- Na saúde vocal foi realizada em 2012 uma campanha com professores dos 08 (oito) municípios da área de abrangência com palestras sobre aquecimento e desaquecimento vocal antes e depois do expediente das aulas para evitar as desordens vocais e triagens dos professores;

- Nas intoxicações por agrotóxicos em trabalhadores da agricultura, se iniciou em julho uma pesquisa em parceria com a UNICAMP visando avaliar 1.000 agricultores da qual iniciamos participação antes do afastamento. O objetivo é coletar o sangue para a detecção de intoxicação e aplicação de triagem para listar os sinais e sintomas mais comuns. A pesquisa está em andamento.

CONCLUSÃO

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ainda procura ganhar espaço no CEREST em questão, fato este compartilhado pelos demais CERESTs do estado do Ceará durante seus encontros periódicos promovidos pela NUASt ou CEREST estadual.

A gestão pública continua voltada para a Atenção Básica, desconhecendo a importância das notificações em saúde do trabalhador; fato aliás que também é compartilhado pelos demais CERESTs.

Apesar da nossa área de abrangência ser a menor do estado, há falhas como:

- Dificuldades de sensibilização da gestão;
- Dificuldades nos processo licitatórios;
- Dificuldades de adesão de outras secretarias à política;
- Dificuldades de adesão dos próprios profissionais de saúde às ações e campanhas em saúde do trabalhador;
- Desmotivação dos profissionais do CEREST diante das dificuldades enfrentadas;
- Falta de assistência jurídica ao setor;
- Falta do profissional da Engenharia de Segurança do trabalho e equipamentos específicos na área de Segurança do Trabalho;
- Falta de uma assessoria especializada para concluir o processo de territorialização;
- Priorização do assistencialismo em detrimento da prevenção e promoção da saúde;
- Insuficiência de notificações em saúde do trabalhador.

Quanto, especificamente, ao estado do Ceará, colegas de trabalho da saúde do trabalhador compartilham que:

- O trabalhador precisa ser melhor assistido;
- A fiscalização precisa ser mais efetiva a nível estadual e federal com melhor acompanhamento da gestão de recursos específicos;
- Precisa haver um fortalecimento do controle social;
- O trabalhador precisa despertar para a sua própria condição.

Está na hora do trabalhador brasileiro ser esclarecido e começar a questionar até que ponto os exames admissionais, periódicos e demissionais o beneficiam, quando se trata de sua saúde e ainda, até que ponto está em condições de enfrentar o mercado de trabalho sem danos que possam comprometer sua atividade laborativa ou mesmo se o seu ambiente de trabalho é capaz de acolhê-lo sem adoecê-lo.

A perícia da previdência está a cada dia mais criteriosa e os empregadores a cada ano encontram nos exames médicos mais meios de segregação dentro do mercado de trabalho. Então o fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora poderá ser o caminho para a cura desta “chaga” da sociedade que é o adoecimento, morte e incapacitação para o trabalho. Trabalhar de forma voltada para a promoção e promoção da saúde é o caminho para efetivar o próprio princípio da dignidade da pessoa humana dentro do ambiente de trabalho, já que passamos boa parte de nossa vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

BOCK, Ana M. B.; FURTADO, Odair & TEIXEIRA, Aria de L. Trassi. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da Psicologia. Saraiva. 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº2728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728.pdf>. Acesso em 10 jul. 2012.

_____. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Disponível em www.cve.saude.sp.gov.br/htm/.../MS2011_DNC_Port_104_2501.pdf. Acesso em 10 jul. 2012.

_____. Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.pdf>. Acesso em 06 out. 2014.