



4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

ETAPA MACRORREGIONAL

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado

Introdução

A Saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso ao serviço de saúde. É, assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Desde o início da história do homem, a Saúde é uma das principais preocupações, uma vez que as doenças são fontes de sofrimento, tristeza e morte. Para Freud, o sofrimento poderia brotar de três fontes: do corpo, do mundo externo e das relações com os outros. Sofre-se por falta de emprego, por pressões políticas, por desajustes nos relacionamentos, e hoje, com a globalização, neoliberalismo, processos de ajustes econômicos impactam no indivíduo e na sociedade que vive num mundo onde o consumo, a juventude e beleza são os quesitos para a realização de cada pessoa.

Saúde e doença são conceitos aparentemente simples, mas, referem-se a fenômenos complexos multicausais que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais.

Saúde não é ausência de doença. Estudiosos da antropologia médica definem diferenças na "doença processo" (*disease*) e a "doença experiência" (*illness*). A "doença processo" (*disease*) refere-se às anormalidades na estrutura ou funcionamento de órgãos ou sistemas, e a "doença experiência" (*illness*) é o mal-estar sentido pelo doente. Dessa forma, a doença não é um simples reflexo do processo patológico, mas, dependendo da pessoa, são normas, valores e expectativas que se expressam em formas específicas de pensar e agir.

Trabalhar é uma condição essencial do ser humano, não somente pela manutenção financeira, mas pela dignificação da vida. Não é possível a existência de qualquer sociedade sem o trabalho. Sua importância se dá não apenas pela manutenção financeira mas pela dignificação da vida. Para muitos pode ser, além do ganha pão, uma realização pessoal. O trabalho é, por si só, revelador da nossa humanidade, uma vez que possibilita ação transformadora sobre a natureza e si mesmo, que revela nossa capacidade inventiva e criadora.

Para Marx o trabalho seria a expressão da vida humana, por meio do qual é alterada a relação do homem com a natureza. Enfim, através do trabalho o homem transforma a si mesmo. Mas quando existe a exploração do trabalho do homem, o trabalhador não sente prazer em trabalhar, submetendo-se a tal para garantir sua sobrevivência e os resultados são direcionados para quem detém o capital.

Um pouco de história

Desde a Antiguidade, o trabalho era visto como um fator gerador e modificador das condições de vida, adoecimento e morte.

Cerca de 400 a.C. Hipócrates, o Pai da Medicina, já apontava o ambiente, a sazonalidade, o tipo de trabalho e a posição social como fatores determinantes na produção de doenças.

Ao longo do tempo foram observadas relações entre tipo, locais e condições de trabalho na produção do adoecimento. Na Idade Média, a obra de Georg Bauer (Georg Agrícola) *De Re Metallica*, faz referência a doenças pulmonares em mineiros, a chamada "asma dos mineiros". O médico suíço Paracelso, precursor da Medicina Integral ou Holística, descreve também doenças de mineiros da região da Boêmia e a intoxicação pelo mercúrio. Em 1700, Bernardino Ramazzini, considerado o Pai da Medicina do Trabalho, descreveu doenças que ocorriam em mais de cinquenta profissões.

Entre meados dos Séculos XVIII e XIX, a chamada Revolução Industrial, que a partir das máquinas a vapor mecanizou os sistemas de produção, estabeleceu um novo modelo de trabalho que gerou profundas transformações e consequências. O trabalho artesanal foi substituído por processos industriais, com produção em maior escala. As fábricas, construídas em aglomerados urbanos, levava o trabalho a ambientes fechados. Esse fenômeno acarretou uma importante mudança da produção rural para a urbana, com o êxodo rural e o inchaço das cidades, que geraram problemas de saneamento e de miséria, além das péssimas condições de trabalho. Essa mudança no modelo de produção gerou um novo perfil de adoecimento e morte, incluindo os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

As fábricas do início da Revolução Industrial tinham condições precárias, com péssima iluminação, abafadas e sujas. Os salários recebidos pelos trabalhadores eram muito baixos e chegava-se a empregar o trabalho infantil e feminino. Os empregados chegavam a trabalhar até 18 horas por dia e estavam sujeitos a castigos físicos dos patrões. Não havia direitos trabalhistas. Quando desempregados, ficavam sem nenhum tipo de auxílio e passavam por situações de precariedade. A preocupação com a produção, o absenteísmo do trabalhador e perdas econômicas levou à intervenção dos governos nas fábricas. A figura dos médicos em fábricas surge no início do século XIX, assim como as primeiras leis de saúde pública que marcadamente abordavam a questão saúde dos trabalhadores, como a *Act Factory* em 1833.

No século XX, o modelo de produção é expandindo com a chamada transnacionalização da economia, tornando necessário o estabelecimento de e parâmetros comuns, como regulamentação e organização do processo de trabalho, que uniformizassem os países produtores de bens industrializados. Numa economia global, o processo pelo qual acontecimentos, decisões e atividades que ocorrem em um ponto do planeta repercutem sobre indivíduos e coletividades distantes. Vale a pena citar o historiador francês Jean Chesneaux (1993) *“a economia tornou-se um fim em si-mesma, um sistema, ao qual estão submetidos todos os outros campos da vida social. Mas para isso paga-se o preço do mercado mundial, e é um preço alto. A mundialização é a expropriação dos produtores doravante submetidos a um sistema sobre o qual não têm nenhum controle; é a domesticação dos consumidores, de seus gostos, de seus hábitos; e é a fragilização resultante da instabilidade das condições técnicas e comerciais que prevalecem na escala mundial”*.

Relações do Trabalho no Brasil

No Brasil, a economia inicial era composta pelo extrativismo mineral, pela plantação monocultural de cana de açúcar em latifúndios, com mão de obra indígena, substituída pela escravidão negra. O trabalhador era um meio de produção, destituído de valor.

Após a abolição da escravatura, e a imigração no início do século XX, por necessidade de substituição das importações de manufaturados vindo da Europa, assolada pelas Guerras Mundiais, o Brasil inicia sua produção industrial. E com isso, os mesmos fenômenos de urbanização, saneamento, adoecimento e morte, impactam no Brasil. Grandes epidemias aconteceram nessa época.

As reivindicações para benefícios previdenciários a trabalhadores acidentados no trabalho se iniciam no começo do século, porém apenas com Getúlio Vargas, na ditadura do Estado Novo, surgiu a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. Nessa fase, também houve uma ampliação e consolidação dos movimentos sindicais no Brasil.

Nos anos 1970, houve o chamado Milagre Econômico, um desenfreado crescimento econômico sustentado por capitais externos, com ampliação da produção industrial. A expansão econômica traduzida em consumo propiciou impacto nos trabalhadores que ocasionou altos índices de ocorrência de acidentes, que impactavam nos resultados da produção. Assim, o governo de exceção impôs às empresas, a contratação de profissionais especializados (médicos do trabalho, auxiliares de enfermagem ou enfermeiros do trabalho, engenheiros e técnicos de segurança), criando assim os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMTs - dimensionados de acordo com o grau de risco e o número de trabalhadores das empresas.

Junto ao processo de redemocratização do País, grupos de mulheres da zona leste de São Paulo, acadêmicos e sanitaristas, lutavam por cidadania e saúde, inspirados nos princípios de “Saúde para Todos no ano 2000” de Alma-Ata (1978).

Também com a reorganização do Movimento Sindical, a saúde passou a ser pauta de discussão e reivindicação.

Em 1978, foi criada a Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho que posteriormente se transformaria no Departamento Intersindical de Estudos e

Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho -DIESAT, que teria importante papel ao subsidiar os sindicatos na discussão de assuntos ligados à saúde e trabalho, tentando superar o assistencialismo, herança do Estado Novo. Em 1986, é criado, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte – PST/ZN, no antigo ERSA 6, inspirado no modelo operário italiano, e que foi o embrião do atual CEREST Estadual.

A Saúde do Trabalhador, com uma visão ampliada supera a Medicina do Trabalho clássica, e Saúde Ocupacional, com uma visão interdisciplinar e com produção de conhecimento e de tecnologia de intervenção que valoriza e incentiva o protagonismo dos próprios trabalhadores, considerando-os como os principais sujeitos das questões que dizem respeito à sua saúde.

De maneira geral, até o advento da Constituição Cidadã de 1988, o Brasil acatava e adaptava as recomendações técnicas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e posteriormente do Comitê Misto OIT- OMS, colocando as questões da relação saúde-trabalho no âmbito das relações trabalhistas e não como uma questão de saúde pública.

Em 1990 o Brasil promulgou a Lei Orgânica de Saúde, 8.080, que contempla decisivamente a *saúde do trabalhador* em seu artigo 6º conceituando-a como: *"...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 dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho"*.

Em São Paulo, em 1993, por meio do Projeto de Cooperação Técnica Brasil-Itália, foi construída uma rede de serviços referências em Saúde do Trabalhador abrangendo todo o estado. Posteriormente, em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela Portaria Nº 1.679 de 19 de setembro de 2002. A RENAST está organizada como rede nacional de informação e práticas de saúde: ações assistenciais, de vigilância e promoção da saúde, nas linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis de gestão do SUS. Na proposta da RENAST, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) assumem o papel de suporte técnico, polo irradiador da cultura da centralidade do trabalho e produção social das doenças, e lócus de pactuação das ações de saúde, intra e intersetorialmente, no seu território de abrangência.

A compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores, que norteia a RENAST, está baseada no enfoque das relações Trabalho-Saúde-Doença e da centralidade do trabalho na vida das pessoas, desenvolvido pela epidemiologia social. A RENAST integra e articula as linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis de gestão: nacional, estadual e municipal, tendo como eixo os CERESTs.

As atividades dos CERESTs devem estar articuladas com os demais serviços do SUS e outros setores ou instituições de governo que possuem interfaces com a Saúde do Trabalhador, para que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada.

Uma das atividades importantes é a notificação de acidente de trabalho e/ou doença ocupacional, mediante instrumentos do setor saúde: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM; Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis – SINAN e Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Esses dados consolidados demonstram as necessidades e perfis para tomada de decisões para a Saúde do Trabalhador. Também cabe solicitar à empresa a emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) , no caso de trabalhador formal, para providências junto ao INSS.

A notificação obrigatória de um conjunto de onze agravos ocupacionais no SINAN foi instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 777, de 28 de abril de 2004. No estado de São Paulo, o fluxo de notificação desses agravos foi regulamentado pela Resolução SS 63, de 30 de abril de 2009.

Em São Paulo, a rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador é composta por 43 unidades. Em cada região existe uma peculiaridade econômica, estrutural, cultural e social. Apesar do estímulo à Participação e Controle Social, poucos Conselhos de Saúde possuem uma Comissão Permanente Intersetorial de Saúde do Trabalhador, nem mesmo aquelas cujo município é sede do CEREST.

A Lei Nº 8.142 /1990 estabeleceu a necessidade de criação e funcionamento das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, CIST, como assessoras dos Conselhos de Saúde.

A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST também está prevista na Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com as atribuições de : *Elaboração de Normas Técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção*

da saúde do trabalhador (art.15,VI); Participar da formulação e na implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho (art.16,II,d); Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho (art.16,V).

Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST deve ter uma formatação diferente da paridade prevista em outros colegiados do SUS, porque precisa conjugar entidades representativas dos empregados, empregadores, instituições da sociedade civil e órgãos públicos, direta ou indiretamente responsáveis pela preservação e recuperação da saúde. Em sua composição é essencial que haja Conselheiros de Saúde e que seja o mais representativa possível, tendo em sua composição as entidades/gestores ligados à política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Secretarias de Educação, Meio Ambiente, na Saúde, Vigilâncias, CERESTs e outras áreas que tenham a ver, movimento sindical, empregadores).

Para refletir:

- O seu Conselho de Saúde tem uma Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador?
- Quais são as atribuições da CIST no SUS?
- Qual o papel da política da Saúde do Trabalhador dentro do SUS?
- A intersetorialidade e a transversalidade acontecem no SUS?
- Os CEREST e outros serviços do SUS tem conseguido trabalhar de forma articulada com o INSS, o Ministério do Trabalho, as prefeituras, os sindicatos e com outras instituições?
- O Conselho de Saúde discute as condições de vida e morte do trabalhador de sua comunidade?
- Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Quais os riscos?
- O que desenvolvimento da sua região repercute no cenário do adoecimento e morte e como isso se transforma em Políticas de Saúde?
- Considerando que Saúde é o completo bem estar biopsicossocial, será que as pessoas que trabalham em sua cidade tem vida digna, com moradia, alimentação saudável, acesso à saúde, ao lazer e a seus Direitos Cidadãos?
- Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Como atuar na prevenção de doenças e agravos relacionados à Saúde? Como promover a Saúde do Trabalhador? Onde e em que circunstâncias isso deve ser feito?
- Qual são as interfaces da participação e controle social na saúde do trabalhador?
- Na sua Região você conhece como as pessoas, trabalham e vivem?

- Como são contratados os trabalhadores públicos, privados, da prefeitura, da zona rural, do comércio, dos serviços, da indústria?
- Quais são as doenças e causas de morte que acontecem em maior quantidade na sua região?
- Existe alguma forma de prevenção para doenças do trabalho, como problemas de má postura, lesões por esforços repetitivos, contaminações no ambiente de trabalho, acidentes por falta de equipamentos de proteção, carga horária excessiva, assédio moral, etc.?
- Todos tem acesso ao lazer?
- Como estão representados os trabalhadores nos conselhos, sejam pertencentes ao mercado formal ou informal, uma vez que cada um dos representantes dos segmentos dos Conselhos de saúde é ou foi um trabalhador?
- Será que Saúde do Trabalhador está restrita aos trabalhadores organizados em sindicatos?
- A Rede de Saúde do Trabalhador só devem funcionar para orientação do preenchimento de CAT, perícia e reabilitação de acidentados do trabalho?