

III Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Porto Alegre
Ocorridos dias cinco, seis e 7 de Agosto de 2005.
Repetir Hotel – Porto Alegre/RS

RELATÓRIO FINAL

A Saúde do Trabalhador no SUS – Brasil

A saúde do trabalhador no Brasil insere-se no conceito mais amplo de saúde pública, com as suas especificidades e exigências. Seu atendimento é garantido pelos mesmos princípios defendidos pelo movimento da Reforma Sanitária, legitimada pela Constituição Federal de 1988 e consolidada no Sistema Único de Saúde. Representa, portanto, do ponto de vista conceitual de sistema público de saúde e de legislação uma das áreas mais avançadas em relação a outros países.

Quando se faz o percurso ectópico sobre os avanços conseguidos nas formas de interpretar os agravos à saúde dos trabalhadores e de incentivar no âmbito da assistência e da melhoria das condições de trabalho, é dito que o que se identifica no Brasil como o campo da Saúde do Trabalhador ultrapassou as concepções e práticas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. É inquestionável o avanço teórico obtido nesse campo ao ter como uma de suas premissas fundamentais a relação entre os processos de trabalho e suas dimensões sociais e técnicas – conforme concebidos na economia política marxista – e os processo saúde-doença de coletivos de trabalhadores (Lacaz, Minayo, 2005).

A abordagem das relações entre trabalho e saúde sob a ótica da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latinoamericana, adotou como categoria explicativa central, o conceito de processo de trabalho. (Laurell e Noriega, 1989; Lacaz, 1996; Minayo-Gomez e Thedim, 1997).

Outra temática que se renova no campo da Saúde do Trabalhador é a questão ambiental. Aqui o debate relacionado ao chamado “desenvolvimento sustentável”, (Minayo & Carvalho, 2002), coloca em pauta a necessidade de perceber que a degradação do ambiente tem como origem os processos produtivos, o que foi muito bem apontado por Berlinguer (1978) quando cunhou a feliz expressão “contaminação do ambiente pela fábrica”. Garcia (1982) acrescentou a esta constatação que a produção capitalista extrai tanto da natureza e de suas matérias primas, que os resíduos dela conseqüentemente são cada vez mais tóxicos, exigindo tecnologias intensamente “gastadoras” de energia para buscar tornar a “produção limpa”.

Na política de Saúde do Trabalhador, no SUS, embasados no princípio da universalidade, entende-se por trabalhadores “todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia” e, inclusive, “aqueles que exercem atividades não remuneradas”.

Eixo I

Integralidade da Atenção

Garantir a integralidade da ação do Estado pressupõe que o trabalhador tenha a proteção da sua vida e de sua saúde asseguradas, desde as ações de promoção até a ações de reabilitação. Hoje, a responsabilidade por essas ações está diluída entre três setores do governo: Trabalho, Saúde e Previdência Social. Faz-se necessário uma atuação transversal que integre essas três áreas. O trabalhador exige que haja uma articulação no Governo para a implementação de uma política do Estado que assuma todas as ações relacionadas ao exercício do trabalho e que garanta o direito constitucional à saúde.

Políticas Gerais

1. Investir na vigilância das notificações buscando assegurar aos trabalhadores os seus direitos;
2. Tratar com urgência a questão de uma política de prevenção em relação à Saúde do Trabalhador, envolvendo todas as categorias, cumprindo a resolução nº 1.236 de 28 de abril de 2004;
3. Buscar meios ou dispositivos para erradicação do trabalho infantil;
4. Desenvolver estudos técnicos para comprovar a necessidade de mais CRST's em Porto Alegre para que esses estejam em consonância com a política de atenção integral a saúde do Trabalhador do Estado e integrados a RENAST;
5. Fortalecer iniciativas já existentes de ações em Saúde do Trabalhador;
6. Promover avaliações ergonômicas, enquanto práticas de vigilância em saúde. Nos ambientes de trabalho e posteriormente adequar o ambiente, como medida preventiva a acidentes decorrentes do trabalho e de doenças por esforços repetitivos como, por exemplo, LER e DORT, entre outras;
7. Criação da formalização da negativa do INSS (laudos negados pelo INSS);
8. Que as políticas públicas de saúde do trabalhador contemplem a força de trabalho informal;
9. Que as políticas de saúde contemplem a prevenção das doenças do trabalho causadas por agentes nocivos físicos, biológicos e químicos, como amianto, benzeno, ruídos, calor.
10. Que haja discussão do plano de cargos de carreiras do SUS, contemplando a reflexão sobre a redução de jornada de trabalho dos trabalhadores da saúde;
11. Maior integração entre o Ministério da Previdência, Trabalho, Saúde e Educação no sentido de equacionar os problemas do setor no Brasil;
12. Reconhecimento de novas doenças do trabalho;
13. Que o INSS cumpra a legislação e promova as ações regressivas para responsabilizar as empresas em que são causados danos à saúde dos trabalhadores, e reconheça as CAT's garantindo o direito a estabilidade;
14. Que o Estado e as empresas tenham programas de prevenção e reabilitação em relação ao consumo de produtos alcoólicos e outros, para os trabalhadores;

15. Criar dispositivos para encaminhamentos de CAT aos trabalhadores informais, através de discussões específicas;
16. Fazer reflexão quanto a não participação da Coordenação Municipal de Saúde do Trabalhador no Município de Porto Alegre na Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador;
17. Criar política de reabilitação articulada dentro das NR's (normas regulamentadas);
18. Que o município de POA cumpra a Norma Operacional em Saúde do Trabalhador e a Norma de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador no SUS;
19. Não, a privatização e terceirização na área da Saúde Publicam, e sim a contratação de trabalhadores por concurso público, de acordo com o dimensionamento dos RT's (Responsável Técnico) dos estabelecimentos;
20. Propor modificações na aplicação da lei de responsabilidade fiscal para garantir efetivamente um serviço público de qualidade, dando especial atenção à área da saúde;
21. Criar dispositivos legais e administrativos para fazer frente ao processo de globalização, já que ele traz sérios reflexos à saúde do trabalhador por causa das decisões de privatizações e terceirizações;
22. Implementar e concretizar uma política de atenção integral à saúde do trabalhador do SUS (assistência médica, psicológica, odontológica, lazer,...) para toda a rede de saúde, incluindo ações de proteção, promoção e recuperação da saúde respondendo às necessidades de cada território, garantindo condições materiais, técnicas recursos humanos e formação;
23. Concretizar a política de saúde do trabalhador dentro do SUS;
24. Incluir o encaminhamento para que os sindicatos orientem a categoria a encaminhar denúncias junto a ouvidoria aos assuntos junto ao INSS;
25. Responsabilizar e punir aos empregadores que não invistam em estudos de eliminação de riscos com implantação de proteção coletiva e não forneçam equipamento, maquiando os PPP's. Fazer com que esses forneçam uma cópia dos PPP's aos sindicatos da categoria do trabalhador;
26. Que seja implantada uma política que dê conta de fiscalizar os locais de trabalho, para reintegração e realocação do trabalhador que foi reabilitado após acidente ou doença do trabalho, para que estes retornem ao mercado de trabalho e não sejam excluídos. Com supervisão e acompanhamento da CIPA;
27. Regular o trabalho dos presidiários, garantindo os direitos constitucionais trabalhistas no ambiente de trabalho dos presidiários e que seja estimulada a capacitação e formação dos presos para trabalharem e serem reintegrados ao mercado de trabalho, enquanto política de inclusão social e que seja garantido um salário condizente com a produção dos mesmos, tendo em vista que são os responsáveis pelas atividades internas;
28. Criação de uma política nacional de saúde do trabalhador que englobe os Ministérios da Previdência, da Saúde e do Trabalho, sendo que o desenvolvimento e a implementação destas políticas deve ter a participação dos sindicatos tanto em sua elaboração como na implementação. Tendo esta participação caráter equânime e decisório. Sendo assim, as definições destas políticas devem ser seguidas por todos os Ministérios;
29. Obrigatoriedade da entrega aos pacientes, por ocasião de cessação dos benefícios previdenciários, de cópia de todas as informações periciais e esclarecimento dos

- critérios usados para definir a aptidão ao trabalho, incluindo-se as anotações de exames físicos realizados pelos peritos do INSS;
30. Garantia de manutenção dos benefícios aos pacientes que necessitem de tratamento cirúrgico e que comprovem aguardar agendamento pelo SUS;
 31. Implementação imediata dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Estado do Rio Grande do Sul, como uma importante estratégia política de atendimento aos mesmos;
 32. A imediata retomada das mesas de negociações tripartite na delegacia regional do trabalho;
 33. Criar mecanismos que contemplem a notificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais dos servidores públicos e do setor informal de trabalho;
 34. Garantir ampla discussão e efetivação de projeto que garanta a aposentaria especial no serviço público;
 35. Garantir uma política de promoção à saúde dos servidores públicos em todas as esferas, incluindo e estabelecendo a quem compete à vigilância no local de trabalho;
 36. Que as CIPA's sejam transformadas em Comissões de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, e que elas também sejam implantadas no setor público, com eleição direta para escolha de todos os seus membros;
 37. Que a Secretaria Municipal de Saúde operacionalize imediatamente a Política Municipal de Reabilitação Integral, elaborada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, apoiada em Reabilitação Baseada em Comunidade – RBC;
 38. Pela manutenção do PSF sem domicílio. Pela ampliação de seus serviços mediante a contratação de mais moradores de rua aprovados em concursos para que o posto transforme-se efetivamente em centro de referência no atendimento ao trabalhador em situação de rua de Porto Alegre;
 39. Que seja resguardado o direito de licença maternidade de mulher trabalhadora em situação de rua nas cooperativas e associações de coletas de material reciclável, independentemente da formalização do vínculo empregatório (com carteira assinada);
 40. Dar maior atenção, cuidada e segurança à saúde dos trabalhadores que atuam na área da saúde;
 41. Retomar imediatamente, a mesa de negociação Permanente Estadual e Municipal do SUS, sobre a implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) dos trabalhadores da saúde;
 42. Reduzir a jornada de trabalho brasileira de 44 para 36 horas, como forma de incentivar a participação dos trabalhadores nos conselhos de controle social;
 43. Revisar o plano de atenção à saúde do trabalhador e serviços públicos das três esferas de governo. Execução do Plano Municipal de Saúde do Trabalhador;
 44. Executar imediatamente a regulação pelo governo federal das ações de vigilância em saúde do trabalhador pelo SUS, especialmente da vigilância em ambientes de trabalho de saúde;
 45. Garantir a implantação do SIST – Sistema de informações em saúde do Trabalhador – em toda a rede de saúde e divulgar os dados a fim de subsidiar o planejamento das ações em saúde do trabalhador, e o repasse permanente ao Ministério do trabalho aos órgãos de vigilância em saúde do trabalhador do SUS de todos os dados dos ambulatórios e hospitais da rede do SUS (dados do SIST);

46. Proporcionar maior segurança nos locais de trabalho, garantindo a integridade física e patrimonial dos trabalhadores;
47. Garantir a política salarial para trabalhadores públicos que assegurem condições de vida e de integralidade da saúde (alimentação, transporte, moradia e educação);
48. Realizar a fiscalização de atividades irregulares com orientação/conscientização aos trabalhadores do lixo;
49. Que sejam aplicadas as legislações: federal, estadual e municipal de proteção à saúde do trabalhador, bem como, as normas e regulamentos, aos trabalhadores efetivos, aos estagiários e aos demais trabalhadores, independentemente do tipo de contrato de prestação de serviços;

Organização

50. Investir mais em prevenção de acidentes, integrando o trabalhador organizado e não-organizado na discussão em relação aonexo causal;
51. Cobrar mais responsabilidade dos SESMT's (Técnico de Segurança do Trabalho, Médicos, Auxiliares de Enfermagem...) das empresas, os quais tem que zelar pelas condições de trabalho e que em muitas situações, são coniventes com os patrões;
52. Implantar proposta de humanização no atendimento do INSS, devido aos fatores que ocorrem sistematicamente nos guichês desta instituição para que os trabalhadores que recorrem a Previdência Social sejam tratados com mais respeito, principalmente no setor de perícia e Concessão de seguro;
53. Fortalecer e incentivar ações como as de prevenção e cuidado aos acidentes com materiais puctórios, de forma permanente, e que em todos os serviços de saúde sejam estimuladas a implementação dessas ações;
54. Organizar os serviços de atenção a Saúde do Trabalhador, dando retorno quanto aos casos registrados e acompanhando os afastamentos;
55. Criação da Comissão de Saúde do Trabalhador nas unidades de saúde em nível municipal;
56. Investir nas avaliações da saúde do trabalhador, pois notadamente convivemos com situações que resultam no declínio para saúde mental do trabalhador;
57. Rever a Lei de Responsabilidade Fiscal para tornar possível a contratação de pessoal, em especial na área da saúde;
58. Incentivar os registros das CAT's quando houver acidentes do trabalho; e disponibilizar CAT(comunicação de acidente do trabalho) aos serviços de saúde do SUUS;
59. Criar plano de acolhimento para os trabalhadores em saúde do município;
60. Que o INSS aceite o registro das CAT's emitidas pelo SUS e pelos Sindicatos de Trabalhadores (conforme Lei de Benefícios da Previdência – nº 8.213, e Termo de Ajustamento de Conduta da Procuradoria Regional da República/RS). E que nenhuma negativa de nexocom o trabalho seja produzido sem vistoria do posto de trabalho e estando presente o trabalhador;
61. Aumento da resolutividade da Rede de Serviços de Saúde (SUS) nos diagnóstico das doenças do Trabalho;
62. Reativar o antigo Centro de Reabilitação Profissional (situado na Avenida Bento Gonçalves, Bairro Partenon). Integrando o empenho de três Ministérios: Trabalho e

76. Qualificar os serviços e os trabalhadores da rede do SUS para o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho, e a adoção dos encaminhamentos decorrentes desta identificação;
77. Que seja destinada verba do Ministério da Saúde para a capacitação de trabalhadores da Saúde efetivando a criação de equipes multidisciplinares especializadas no atendimento de moradores em situação de rua em todas as situações de adoecimento: sofrimento psíquico, planejamento familiar, doenças degenerativas e etc, definindo redes de referência ambulatorial e hospitalar;
78. Pela criação nos equipamentos públicos destinados ao atendimento da população em situação de rua de laboratórios de informática com o fim de capacitá-los para a inserção no mercado de trabalho e incluí-los na sociedade digital;
79. Valorizar os trabalhadores de saúde através de uma política adequada de recursos humanos, além da formação de um fórum de servidores em nível de gerências, e de uma Secretaria para discussão dos processos e condições de trabalho na área da saúde, proporcionando redução do sofrimento psíquico dos trabalhadores pela falta de espaço para suas manifestações.

Informação

80. Estimular a participação e priorizar as discussões em saúde do trabalhador nos serviços de saúde;
81. Incentivar e promover a informação sobre legislação trabalhista e sobre a saúde nos ambientes de trabalho , promovendo, por exemplo, cursos para os trabalhadores sobre o preenchimento correto da CAT, já que uma parcela enorme de patrões e responsáveis técnicos (contador, por exemplo) desconhecem a legislação e forma correta de preenchimento da CAT;
 1. Criar e implantar sistema de informação relativo a agravos, acidentes e doenças decorrentes do trabalho, em unidades de referência para tal cuidado e em âmbito municipal;
83. Que o Conselho Gestor dos Serviços e o CMS o desenvolvimento do sistema de Informações de Saúde do Trabalhador e que promovam palestras e oficinas para informar sobre o tema;
84. Maior integração do controle social, com trabalhadores e demais atores sociais da região superando as dificuldades de comunicação e avançando na divulgação de atividades de interesse comum;
 85. Que as gerências distritais mantenham atualizados os estudos e as informações sobre o perfil epidemiológico da população, os agravos e os acidentes de trabalho, de sua área de abrangência, bem como incorpore nas práticas cotidianas de atenção à saúde, a integralidade;
86. Que seja implementada a notificação na internet do RINA, resguardando a confidencialidade dos dados, permitindo a qualificação dos mesmos e sua democratização;
87. Divulgar em jornais de grande circulação na cidade o fluxo de atendimento do trabalhador acidentado no exercício de suas atividades, locais de atendimento e demais orientações necessárias;

88. Buscar nos dados epidemiológicos e estatísticos dos departamentos de saúde dos sindicatos subsídios e argumentos que caracterizem fatores de adoecimento;

Financiamento

89. Distribuir melhor os recursos do INSS, contemplando mais investimento na área da saúde;
90. Registro obrigatório dos acidentes do trabalho, visando aumento do financiamento para saúde do trabalhador, com recursos do SAT – Seguro Acidente do Trabalho, destinando parcela destes recursos arrecadados para ações em saúde do trabalhador;
91. Respeitar o controle social enquanto instância deliberativa do financiamento para a saúde do trabalhador, evitando que se criem leis e não recursos para dar conta das demandas, sendo isso um dos fatores de inoperância do sistema; e fiscalizar melhor a utilização dos recursos da CPMF, podendo esta ser alocada para a saúde do trabalhador;
92. Que os governos e gestores interessem-se pela intensificação e investimento nos Conselhos de Saúde.

Eixo II

Como incorporar a Saúde dos(a) Trabalhadores(as) nas Políticas de Desenvolvimento Sustentável no País?

A temática do desenvolvimento sustentável encontra-se na agenda dos movimentos sociais, das instâncias e do governo, visando melhorar as condições de vida da população por meio progresso econômico e do crescimento do trabalho, da geração de emprego e renda e da consecução das transformações sociais desejadas. É mister que as políticas públicas de promoção do desenvolvimento do País considerem o seu impacto na saúde e na vida dos trabalhadores.

93. Reconhecer que o processo de trabalho, nos níveis privados e públicos, pode ser fator determinante do processo saúde doença dos indivíduos e das coletividades;
94. Que o modelo de desenvolvimento adotado pelo Brasil e as mudanças tecnológicas, incluindo as políticas de desenvolvimento, considerem seus impactos sobre a qualidade de vida dos trabalhadores;
95. Que o trabalho seja reconhecido como um direito e que não existam ainda verdadeiros regimes de escravidão, os quais ainda são encontrados no estado do RS e na cidade de Porto Alegre começando-se pelos shoppings e que se estendam às regiões agrícolas, principalmente em épocas de colheita de safra. Que o trabalhador, por mais simples que seja, tenha o direito ao lazer, pois necessitamos romper com a cultura escravista, onde o trabalhador ainda é apenas uma “peça de engrenagem”;
96. Exigir das Industrias investimentos em programas de pesquisas de materiais mais seguros e ergonômicos, em níveis (estadual e municipal);
97. Incentivar a observância de intervalos nas jornadas de trabalho, promovendo

- atividades lúdicas e de relaxamento;
98. Sensibilizar e alertar governos, autoridades, empresários e trabalhadores para dispensar mais atenção, e analisar a aplicação e o uso de novas tecnologias, pois estudos e observações mostram que muitas inovações tecnológicas estão acarretando o adoecimento na juventude, fazendo surgir de uma maneira precoce sinais de incapacidade;
 99. Alertar empregadores, gestores e autoridades sanitárias para a necessidade de reflexão e análise sobre imposição ao trabalhador das metas de lucro , sem considerar o ritmo humano;
 100. Desenvolver a consciência crítica nos trabalhadores, empresários e gestores, de que manter a saúde da força de trabalho é investimento e reveste em lucro para o empregado e o empregador;

Eixo III

Como efetivar e ampliar o Controle Social em Saúde dos Trabalhadores?

Os trabalhadores desejam aprofundar o debate sobre o controle social da saúde que ultrapasse as distâncias do poder público. É importante refletir a cerca das formas de atuação do trabalhador junto a instituições públicas como a saúde, o Trabalho e Emprego e a Previdência Social; e a instância de outros órgãos, cujas políticas tenham reflexos nas condições de vida e no ambiente de trabalho. Ainda não se conquistou o controle social efetivo dos processos de trabalho, que permita participação democrática do trabalhador na gestão e no poder de decisão sobre os locais de trabalho, com impacto direto sobre sua saúde.

101. Maior fiscalização pelo Ministério do Trabalho, empresas, SUS e INSS nos serviços terceirizados, pois é onde tem acontecido uma enorme exploração de mão-de-obra e conseqüentemente precarização do trabalho. Estes serviços, como limpeza, servente, etc., com implicações em Cooperativas. É onde se situam as maiores parcela de trabalhadores marginalizados, pois são os que não têm voz e conseqüentemente representatividade. São trabalhadores que vivem assediados pelo medo de perder o emprego, o qual muitas vezes não é registrado;
102. Cobrar mais responsabilidades na fiscalização das entidades profissionais, como por exemplo: CREA, CREMRS, CRN, CRF, COREN, CREFITO, CRO, CRP, CRESS, etc, juntamente com o Conselho de Saúde;
103. Realizar acompanhamento do trabalho, como prática preventiva, para que não ocorram os acidentes, já que atualmente não se vê ações para prevenir a “falta de saúde”;
104. Que o Conselho Municipal faça uma recomendação para os Conselhos Distritais aprofundem e tema da Saúde do Trabalhador;
105. Que haja mais cobrança das instâncias governamentais para que se tenha mais segurança no trabalho em saúde;

106. Criar dispositivos que ampliem a distribuição de comunicação de acidente do trabalho, com isso intensificando a luta contra o desinteresse da classe patronal, Ministério do Trabalho e da Assistência Social com o trabalhador brasileiro;
107. Que seja aplicado o NOB RH/SUS a todos os funcionários públicos, que contempla um capítulo de saúde do trabalhador, assim como os principais da NR 32 em discussão pelo Ministério do Trabalho e Emprego e pactuada na Mesa de Negociação do SUS;
108. Que os órgãos de fiscalização e as instituições de classe proíbam e notifiquem ao Ministério Público, o assédio moral praticado pelas empresas ao aliciarem os trabalhadores, coagindo-os a não se afastarem do trabalho, mesmo com a comunicação do acidente do trabalho;
109. Garantir aos sindicatos de categorias o direito de ingressarem e fiscalizarem as condições de trabalho nas empresas em conjunto com a DRT – Delegacia Regional do Trabalho (Projeto do Deputado Vicentinho);
110. Incentivar o intercâmbio de discussão em saúde do trabalhador, divulgando as atividades e propostas de participação nas pré-conferências e nas conferências nos três níveis (municipal, estadual e nacional); trabalhando em prol da participação dos trabalhadores em todos os níveis de discussão;
111. Criar mecanismos que fortaleçam a representação do controle social (sindicatos, conselhos de classe e de saúde), avançando na interlocução dos trabalhadores na construção de políticas públicas inclusive, e de proteção;
112. Defesa intransigente na participação do movimento sindical, como ator social na saúde do trabalhador, incluindo o serviço público;
113. Que as conferências de Saúde do Trabalhador nos seus vários níveis proponham avanços integrando todos os trabalhadores com seus diferentes vínculos e relações;
114. Que o gestor estimule a participação dos trabalhadores nos espaços de discussão da saúde nas regiões, pois o controle social recente-se da presença dos mesmos, por que o trabalhador é parte integrante do processo;
115. Constituir instâncias de controle social nos Ministérios da Previdência, do Trabalho e Emprego, em todas as esferas do governo (federal, estadual e municipal), nos moldes do SUS;
116. Que se promova dentro dos Conselhos Municipais de Saúde uma discussão ampla acerca de estratégias de atendimento à saúde do trabalhador em situação de rua, formal ou informalmente, vinculado a Associações de coleta de material recicláveis e cooperativas existentes nos Municípios; e que os CMS atuem enquanto órgão fiscalizador das políticas públicas implementadas no atendimento à saúde destes trabalhadores.