

Comunicação rápida

4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora *Fourth State conference about the worker's health*

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador. Centro de Vigilância Sanitária. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo – Brasil.



A 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CESTT), a ser realizada em maio, corresponde à etapa estadual da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e tem como objetivo propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no âmbito do Estado de São Paulo.

A 4ª CESTT será precedida de Conferências Macrorregionais, etapas macrorregionais a serem realizadas, conforme Quadro 1.

O tema central da Conferência será “Saúde do trabalhador e da trabalhadora, direito de todos e todas e dever do Estado”, a ser desenvolvido com

eixo principal “Implementação da política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora” e quatro sub-eixos: desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na saúde do trabalhador e da trabalhadora; fortalecimento da participação dos trabalhadores e das trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora; da efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo e o financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, nos municípios, estados e União.

O Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Organizadora Estadual da 4ª CESTT promovem a mobilização e organização local das etapas macrorregionais. A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) e o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), do Centro de Vigilância Sanitária/CVS, participam enquanto membros efetivos da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST).

Quadro 1. Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora 2014

Data	Local	Municípios de Abrangência
10-12 março	Presidente Prudente	DRS Bauru, Marília, Presidente Prudente
19-21 março	Campinas	DRS Campinas, Piracicaba, São João da Boa Vista
30, 31 março e 1º abril	Santos	DRS Baixada Santista, Registro, Sorocaba, Taubaté
7-9 abril	São José do Rio Preto	DRS Araçatuba e São José do Rio Preto
10-12 abril	Capital	Município de São Paulo
14-16 abril	Ribeirão Preto	DRS Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto
22-24 abril	São Bernardo do Campo	DRS Grande São Paulo (exceto capital)

Para subsídio à 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora merecem destaque o discutido e o priorizado no I Seminário Estadual de Implementação das Resoluções da Conferência Estadual e Nacional de Ecologia e Saúde do Trabalhador e na Plenária Estadual de Devolução das Deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo.

O seminário ocorreu na cidade de Praia Grande, nos dias cinco e seis de setembro de 2006, e contou com 240 participantes – delegados estaduais da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e membros das CISTs em atividade no estado. Grupos de trabalho foram formados com tarefas de:

- levantar os problemas ambientais e de saúde do trabalhador de cada município ali representado;
- diagnosticar o controle social do município;
- priorizar um problema;
- escolher três deliberações que fundamentem o problema escolhido; e
- estabelecer um plano de ação para combate do problema priorizado.
- Após o desenvolvimento dos planos de ação em cada grupo, cinco problemas foram extraídos para compor o conjunto de prioridades do estado:
 - ◆ Agrotóxicos
 - ◆ Saúde do Trabalhador no Setor Canavieiro
 - ◆ LER/DORT
 - ◆ Estruturação da rede SUS para a atenção integral à Saúde do Trabalhador

◆ Contaminação Química

Nesse contexto, a Saúde do Trabalhador de São Paulo trilhou caminhos importantes, porém, é necessário situar os novos marcos legais instituídos nacionalmente a partir do Pacto pela Saúde, que trouxeram diretrizes e instrumentos importantes para a organização e desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS. Um dos marcos principais a ser considerado é a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2012.

Atualização do Marco Regulatório Nacional

Em paralelo aos debates de 2006 e incorporação das prioridades decorrentes da 3ª Conferência Nacional às agendas de saúde dos estados e municípios, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária colocou em pauta o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), instrumento que expressa as prioridades da Vigilância Sanitária. Dentre os eixos e diretrizes do PDVISA estão aqueles com interface ou diretamente relacionados à Saúde do Trabalhador, tais como: “Articulação efetiva das políticas e práticas de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador” e “Consolidação da responsabilidade dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária de exercer seu poder de polícia em relação às condições e ambientes de trabalho”. Considerando a realidade e os eixos e diretrizes estabelecidos no PDVISA, incluindo as questões específicas de saúde do trabalhador, os estados e municípios elaboraram seus Planos de Ação de Vigilância Sanitária (PAVISA), que, posteriormente, foram incorporados aos respectivos Planos de Saúde.

A consolidação da Saúde do Trabalhador no SUS exigiu a publicação de outros documentos

normativos, que norteiam a organização das ações e serviços no SUS e que estão sintetizados abaixo:

Portaria MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009.

Em 2009, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.728, por meio da qual reafirmou a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e apontou como base para sua implementação a articulação intra e extra-SUS, com participação e controle social.

A RENASt deve integrar a rede de serviços do SUS e os CERESTs devem fornecer subsídios técnicos para que esses serviços desenvolvam ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde do trabalhador. Para além da estruturação dos CERESTs, a implementação da RENASt deve ser pautada pela inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, pela implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador e pela instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e de alta complexidade.

Todas as ações priorizadas, nos diversos níveis de gestão do SUS, devem estar inseridas nos Planos de Saúde e nas respectivas Programações Anuais dos estados e municípios.

Portaria MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011

Em 2011, os onze agravos à saúde do trabalhador de notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), instituídos pela Portaria nº 777/2004, passaram a integrar a Lista Nacional de Notificação Compulsória, conforme dispôs a Portaria MS nº 104/2011.

As intoxicações exógenas por substâncias químicas (incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados), constantes do anexo I, devem ser notificadas por toda a rede de saúde pública e privada. Os demais agravos (acidente com exposição a material biológico; acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes; câncer; dermatoses; LER/DORT; perda auditiva induzida por ruído; pneumoconioses; e transtornos mentais) devem ser notificados em unidades sentinelas.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011

O Decreto nº 7.508 regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) e dispôs sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Os maiores desafios para a efetiva implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS estão na efetivação das disposições deste decreto para as ações de saúde do trabalhador.

A estruturação das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), eixo estruturante do SUS, surge como oportunidade para aprimorar a organização da atenção integral à saúde do trabalhador. As RRASs são compostas por “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

A busca pela integralidade do cuidado, tendo a Atenção Primária em Saúde como ordenadora, exige uma abordagem específica para os usuários trabalhadores, que procuram os serviços de saúde com sinais e sintomas de doenças que têm como causas as atividades laborais. É necessário que se garanta a estes indivíduos não só o diagnóstico

e proposta terapêutica adequada, mas também o percurso assistencial por meio dos protocolos e linhas de cuidado, os fluxos de referência e contrarreferência pactuados e os serviços disponíveis no território de abrangência das RRAS. A articulação com a Vigilância em Saúde e com outras instituições intersetoriais também constitui base para sustentação e funcionamento da rede.

Portaria MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.

Após três décadas de discussão, organização e desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, em 2012 foi publicada a Portaria MS nº 1.823, instituindo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Alinhado ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, a Política Nacional está estruturada em três grandes diretrizes:

1. Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e integrá-la aos demais componentes da Vigilância em Saúde;
2. Promover a saúde e os ambientes e processos de trabalhos saudáveis;
3. Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, com a inserção de ações em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS;
4. Ampliar o entendimento da transversalidade da saúde do trabalhador, na qual a relação saúde-trabalho deva ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;
5. Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade;

6. Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade no trabalho, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e
7. Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Portaria MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013.

Mais recentemente, em 2013, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS nº 1.378, regulamentando as responsabilidades e definindo diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. De acordo com esta portaria, as ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para, entre outros, a Vigilância da Saúde do Trabalhador – VISAT.

Cenário Estadual

A Política de Saúde do Trabalhador que vem sendo estruturada e implementada no estado ao longo dos últimos anos conta com o comprometimento dos diversos atores inseridos nas instituições do SUS, nas universidades, nos conselhos de saúde, nas entidades representativas dos trabalhadores, dentre outros.

O maior desafio é garantir que as instituições do SUS, nos diversos pontos da rede de atenção à saúde, incluindo as vigilâncias, em todos os municípios do estado, reconheçam o trabalho como um dos determinantes e condicionantes da saúde e, a partir disso, desenvolvam ações para promover a saúde dos trabalhadores e prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

O Plano Estadual de Saúde – PES 2008-2011, elaborado no contexto do Pacto pela Saúde e do PDVISA, considerou as premissas constantes desses documentos, além das resoluções da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – especificamente as prioridades definidas no Seminário – e as propostas estabelecidas na V Conferência Estadual de Saúde, realizada em 2007.

Convém lembrar os três objetivos da Saúde do Trabalhador no PES, cujas ações estratégicas pautaram-se nas propostas extraídas das Conferências: “Prevenir os riscos de agravos (doenças e acidentes incapacitantes ou fatais) em trabalhadores do setor canavieiro”, “Implementar o desenvolvimento da atividade de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) nos agravos previstos pela Portaria MS nº 777/2004” e “Garantir a promoção da saúde dos

trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos riscos ocupacionais”.

Neste contexto, o Plano de Ação da Vigilância Sanitária consolidou os Programas Estaduais de VISAT – Canavieiros, Amianto, Benzeno, Acidentes de Trabalho e Agrotóxicos – como prioridade de ação da Vigilância Sanitária, incorporando todas as suas ações no PES.

Em processo contínuo de fortalecimento das ações, o PES 2012-2015 reforçou os objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, definindo ações voltadas à qualificação dos profissionais, fortalecimento da VISAT, com ênfase no desenvolvimento dos Programas Estaduais estabelecidos desde 2008 (Acidentes de Trabalho Graves e Fatais, Canavieiros, Amianto, e Benzeno/Postos de Combustíveis) e o aprimoramento da RENAST.