

Publicação

Expediente

Outubro, 2004 Ano 1 Número 10**retorna**

Bibliografia

Gráficos

Elementos para Implementação de uma Política Nacional de Saúde para os Trabalhadores

David Braga Jr., Colaborador do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para implantação da Renast

Introdução

A criação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador – Renast, a partir da Portaria 1.679, de 19/9/2002, vem atender uma necessidade ainda descoberta, que é a de garantir atenção à saúde dos trabalhadores, de acordo com os preceitos constitucionais e das Leis Orgânicas da Saúde.

Os complexos aspectos técnicos que envolvem a vida dos trabalhadores — enquanto cidadãos inseridos em um ambiente de trabalho, participando da produção da riqueza nacional, modificando o meio ambiente, produzindo bens e serviços e desgastando-se física e psicologicamente, durante o tempo que se dedica ao processo de trabalho — obrigam o tratamento diferenciado das questões médicas, sociais e econômicas relacionadas aos problemas de saúde delas decorrentes.

A estrutura desta rede de atendimento aos problemas de saúde decorrentes do processo produtivo extrapola o ambiente de um serviço médico tradicional. Requer o desenvolvimento de uma cultura ou mentalidade sanitária, difusa dentro da sociedade e concentrada nos serviços de atendimento aos trabalhadores, sejam nos serviços de saúde, nos serviços de segurança, na proteção social (assistência e previdência), no Ministério Público e na vigilância sanitária e ambiental, entre outros.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, previstos na Renast, devem garantir serviços técnicos assistenciais, na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Grande parte das ações voltadas à saúde do trabalhador pode ser caracterizada como da atenção básica, outras de atenção especializada. Portanto, toda a rede do SUS deve estar qualificada para responder à essa necessidade. Os Centros de Referência não são pontos de entrada no Sistema, mas sim retaguardas técnicas e difusoras de ações e de idéias de vigilância em saúde de caráter sanitário e de base epidemiológica.

A expectativa frente a esta nova realidade é a de que sejam respeitados os processos de programação e pactuação das atividades de organização regional da rede de assistência (Noas - PDR, PPI, PDI) e da rede de vigilância em saúde (portaria 1.172, 21/6/04, NOB 96 – PPI-VS), sob a coordenação dos gestores estaduais. Que os gestores e a gestão do SUS saiam fortalecidos deste processo. Que os municípios, ao se qualificarem como pólos de referência ou como referenciadores de pacientes para esses pólos, possam garantir o acesso dos seus munícipes, sustentar os custos destes serviços e participar dos processos regulatórios de utilização dos procedimentos ofertados pela Renast.

Articulação intersetorial

Idealizar uma condição em que a produção de riquezas esteja atrelada à preservação da saúde dos trabalhadores, em benefício da sociedade e sem danificar o ambiente, é uma tarefa que está longe de ser concebida e executada por qualquer segmento isolado da sociedade.

As principais linhas técnicas, administrativas e legais estão definidas. O que não existe é uma política pública forte, consistente e permanente, capaz de implementar estratégias efetivas em direção de uma ampla rede de ações e serviços articulados em prol da prevenção, promoção, assistência e reabilitação da saúde individual e coletiva dos trabalhadores e cidadãos.

Dentre todas as instituições públicas responsáveis pela preservação da saúde, qualidade de vida e direitos de cidadania, é, sem dúvida, o Sistema Único de Saúde a que detém o maior número de elementos para atuar. O SUS, com seus princípios e fundamentos garantidos pela Constituição e pelas Leis Orgânicas, calcados nos conceitos de universalidade e equidade na distribuição de serviços de saúde, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, é o local ideal para desenvolver uma estratégia efetiva de atendimento às necessidades dos trabalhadores em busca da prevenção, da assistência ou da reabilitação das suas condições de saúde.

Por força da lei, e baseado em princípios de racionalização e garantia de acesso dos usuários a serviços equipados com alta tecnologia e profissionais capacitados, é que foi implantado um modelo organizativo denominado Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, pautado na implementação de 130 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST). Os CRST's têm como papel a permanente a qualificação do SUS para atender às demandas e necessidades dos trabalhadores e nunca constituir um apêndice à rede do SUS, responsável pela atenção à saúde do trabalhador.

Desta forma, a política de Estado decorrente dos direitos de cidadania, preconizada pela Constituição, está a aguardar uma política de governo que desencadeie ações e atividades intersetoriais que envolvam os setores públicos e privados, afinados e interessados na produção de riquezas, desenvolvimento e preservação ambiental, com espírito ético e moral bem definido.

Pressupostos para a elaboração e implementação de uma política nacional de saúde para os trabalhadores

1. Os princípios constitucionais nortearão a política de saúde pública atrelada às políticas de desenvolvimento social e econômica, tendo como paradigma a preservação ambiental, o respeito às comunidades e seus valores sociais, culturais e econômicos, em busca de soluções que valorizem o trabalho e a qualidade de vida das pessoas e propiciem a geração de riquezas de interesse nacional.
2. Atrelar o desenvolvimento social e econômico às condições que melhor preservem a saúde dos trabalhadores, utilizando metodologia e tecnologia apropriada de modo a reduzir os danos às pessoas e ao ambiente.
3. Atrelar projetos sociais aos projetos de exploração, beneficiamento ou geração de produtos e serviços.
4. Estruturar as redes de serviços públicos para que tenham a capacidade de executar programas, projetos, ações, atividades e procedimentos destinados a garantir a preservação, vigilância, assistência e reabilitação física e psíquica, proteção previdenciária e assistência social, dentro de um modelo organizativo ético, regulamentado e coordenado pelo poder público e sob o controle da

sociedade.

5. Nos municípios identificados como referenciais serão criados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que irão desempenhar atividades técnicas operacionais e assistenciais. Municípios serão selecionados, em função da atividade econômica predominante, dos riscos ambientais identificados, das atividades ocupacionais e dos riscos de produzirem acidentes ou doenças, para comporem a rede-sentinela. Um dos papéis desses Centros de Referência será o de identificar hospitais e outras unidades que realizem atendimentos a pacientes portadores de patologias relacionadas à atividade profissional ou acidentes de trabalho, para compor essa rede.
6. As informações coletadas a partir da rede-sentinela, dos Centros de Referência e dos sistemas de informações oficiais e acadêmicos serão agregadas em bancos de dados. Disponibilizados para pesquisa e investigações, esses dados constituirão um observatório para auxiliar estudos ou apoiar ações de saúde pública ou de interesse público para outras áreas, incluindo a mídia especializada ou não.
7. Produzir ações articuladas entre os órgãos públicos federal, estaduais e municipais, garantindo a equidade na distribuição de serviços públicos, nas receitas fiscais, nas responsabilidades pelas condições de vida e assistência à saúde.
8. Agir sob proteção legal, com poder de polícia, sobre condições ou agentes que atuem de forma irregular ou causem danos às pessoas, população, ambientes, flora e fauna, entre outros.

Agência Paulista de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar, s. 1.218
Tel.: (11) 3066-8823 / 3066-8824
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*