

ANAIS DA 70ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC - MACEIÓ, AL - JULHO/2018

Conferência “**SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO**”

Quarta-feira, 25/7/2018 – das 10:30h às 12:00h

Conferencista: René Mendes (UFMG/USP)

Apresentador: Diego de Oliveira Souza (UFAL)

RESUMO

As questões de Trabalho e Saúde no Brasil trazem consigo a complexidade das formatações atuais da categoria Trabalho e da condição Saúde/Doença, marcadas pelo agravamento da precarização e por retrocesso social, com os seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e sobre o meio ambiente. Em tal contextualização, que, por certo, coloca o hoje pior que o ontem, e torna o futuro cada vez mais incerto e ameaçador, nosso foco será a necessidade da luta para tornar reais e visíveis as ações de “**Saúde do Trabalhador**” no âmbito público, direcionadas pela “integralidade” das ações de saúde, a fim de potencializar os impactos esperados, mormente num contexto tão desfavorável e hostil, como o atual.

Parte-se, portanto, de um conceito de “**Saúde do Trabalhador**”, aqui tomado como um *movimento*, um *campo* de construção relativamente recente, nascido no bojo dos movimentos sociais de trabalhadores, teorizado e apoiado por distintas frentes intelectuais e acadêmicas no contexto do Brasil das décadas de 1980 e 1990, que ao fazer rupturas com os paradigmas tradicionais da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, busca construir, incessantemente, os seus próprios, entre os quais se destaca a participação social direta dos trabalhadores e das trabalhadoras na formulação política e no controle das ações de Saúde Pública exercidas pelo Estado, incluindo a prestação dos cuidados de saúde, a vigilância da saúde, a promoção da saúde, a reabilitação, com alcance no campo público e privado. Caracteriza-se, ademais, pela luta incessante para mudar os paradigmas sociais, políticos e econômicos prevalentes, marcados pelo trabalho subjugado, pelo trabalho extrator de saúde e por processos de trabalho perigosos, tendo como horizonte uma ‘saúde do trabalhador emancipadora’. Não depende de saberes ‘externos’, ‘monocráticos’ e ‘autoritários’, antes, valoriza o seu próprio saber construído pela vivência individual e coletiva, reforçada por laços de solidariedade, e lutando para que a técnica seja colocada a serviço dos trabalhadores – enquanto sujeitos e não objetos -, em sua luta para proteger a vida, promover a saúde, e restituí-la, quando necessário.

Por outro lado, agrega-se o conceito (ou os conceitos) de “**Saúde Integral**” e “**Integralidade em Saúde**”, posto que presentes em importantes e frequentes expressões de políticas públicas no Brasil, a começar pela Constituição Federal de 1988. Elas serão aqui identificadas e citadas, como estímulo à reflexão e à busca de sua efetivação concreta e real.

Com efeito, a própria Constituição Federal de 1988 introduziu o termo e um conceito na lista de diretrizes do sistema de saúde (mais tarde SUS), quando no Inciso II do Artigo 198, preconizou o: “*atendimento **integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*”. (BRASIL, 1988. Negrito introduzido)

Por este enunciado, subentende-se que a “integralidade” seria a articulação e complementariedade entre as atividades denominadas “preventivas” e as rotuladas como “assistenciais” (ou “curativas”), o que, por certo, é um conceito correto, que já poderia ser adotado neste texto, como um dos níveis de “integralidade”. Decerto necessário, porém limitado, insuficiente.

Após a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde, de 1990 (Lei nº. 8.080/90), ratificou o alcance constitucional dos princípios e diretrizes da “integralidade” em Saúde, ampliando-os,

como se observa no enunciado do Inciso II do Artigo 7º: ***“Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”***. (BRASIL, 1990 – negrito introduzido)

Observa-se por este rico enunciado de “integralidade” em Saúde, preconizado como um dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde, a introdução do termo **“conjunto articulado e contínuo”** de ações e serviços, decerto uma bem vinda antecipação do conceito de **“linha de cuidado”**. Por outro lado, agrega-se a dimensão da **integralidade entre o individual e o coletivo**, e, de forma menos explícita, o conceito de **“níveis de complexidade do sistema”**. Portanto, dimensões “horizontais” (linha de cuidado) e dimensões “verticais” (níveis de complexidade), cuja combinação de forças e vetores permite infinitas combinações e arranjos da organização e gestão da Saúde, em direção à desejada “integralidade”.

Citam-se mais alguns referenciais de “integralidade em saúde”, com o objetivo de se observar como esse princípio, essa diretriz, essa política tem sido conceituada em nosso país.

Assim, por exemplo, a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria N° 2.446/14, também adota, entre seus princípios (artigo 4º), o da “integralidade”, que é assim descrito: ***“... a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais”***. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014 - negritos acrescentados)

Por outro lado, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) (Decreto N° 7.602/11) estabelece, entre seus princípios, o da “integralidade”, o qual, aplicado ao papel do Ministério da Saúde, foi assim enunciado: ***“fomentar a estruturação da atenção integral à saúde dos trabalhadores, envolvendo a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho, a assistência integral à saúde dos trabalhadores, reabilitação física e psicossocial e a adequação e ampliação da capacidade institucional”*** (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011 – negritos introduzidos)

No caso da PNSST, o conceito de **“atenção integral”** à saúde dos trabalhadores amplia, enormemente, o escopo da “integralidade”, ao juntar atividades de “promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis” ao “fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos” (três dimensões de vigilância), e, ainda, a “assistência integral à saúde” e a “reabilitação física e psicossocial” (duas dimensões complementares, e, por certo, inseparáveis em reabilitação). Utilizam-se, diferenciadamente, os termos **“atenção integral”** e **“assistência integral”**, conferindo ao primeiro, claras dimensões interdisciplinares e multiprofissionais focadas nos determinantes dos agravos à saúde dos trabalhadores, e ao segundo, dimensões mais focadas na saúde/doença, estrito senso.

Tal enunciado traz os elementos básicos da “Saúde Integral”, enfatizada nesta Conferência. Ou, pelo menos, aponta para a complexidade e abrangência potencial da “integralidade” em saúde.

Nessa mesma direção está a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), do Ministério da Saúde, definida pela Portaria N° 1.823/12, a qual incluiu, entre os sete princípios e diretrizes, o da “integralidade”. Este princípio e diretriz, associado aos outros seis, tem interessantes dimensões, a saber:

“III - Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas

estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes:

- a) *atenção primária em saúde;*
- b) *atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação;*
- c) *atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar;*
- d) *rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico;*
- e) *assistência farmacêutica;*
- f) *sistemas de informações em saúde;*
- g) *sistema de regulação do acesso;*
- h) *sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações;*
- i) *sistema de auditoria; e*
- j) *promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador;*

IV - ampliar o entendimento de que de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;

V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde...” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012 – negritos introduzidos)

Nossa Conferência visa a, de imediato, provocar discussões e debates, e como resultados subsequentes, instrumentalizar a utopia, a resistência e a luta contra o desmonte do SUS e de outras políticas públicas atualmente ameaçadas ou já gravemente mutiladas, que têm tudo a ver com a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras de nosso país.

Referências:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm (Acesso em 10/7/2018)

BRASIL. Lei No. 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm (Acesso em 10/7/2018)

BRASIL. Decreto No. 7.602, de 7 de novembro de 2011 – Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm (Acesso em 10/7/2018)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria No. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em> http://www.conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf (Acesso em 10/7/2018)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria No. 2.446, de 11 de novembro de 2014- Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em> http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html (Acesso em 10/7/2018)