



Apoio: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP

CURSO

SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA

**A Construção do campo de Saúde do Trabalhador
e sua inserção, nas políticas públicas de Saúde, no
Município de São Paulo**

Cecília Cleonice Ribeiro Martins

**RIO DE JANEIRO
2015**

**A Construção do campo de Saúde do Trabalhador
e sua inserção, nas políticas públicas de Saúde no
Município de São Paulo**

Cecília Cleonice Ribeiro Martins

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

Orientadora: **Laura Camargo Macruz Feuerwerker** - Professora Doutora e associada da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo do Departamento de Prática de Saúde Pública, Linha de Pesquisa Política e Gestão.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 02/12/2015 para a obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

**RIO DE JANEIRO
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano.

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos companheiros e companheiras que, ao longo destes 25 anos de construção do Campo de Saúde do Trabalhador, se mantiveram firmes na luta pela Saúde do Trabalhador como um direito de Cidadania.

AGRADECIMENTOS

Aos familiares Almerinda Martins, Thais Martins, Fred Silva, Midori Martins, Sérgio Domingues, Fátima Oliveira, Jair Pinheiro, Lúcia Helena, Luis Carlos, Paulo Sérgio, Irene Carielo e Sara de Kali parceiros de toda vida.

Às grandes amigas de caminhada Marilene Miranda, Cícera Salles, Carminha Achnitz, Eunice de Souza, Luzia Porto, Yamara Bragatto, Cristina Sakayan e Marcia Scheid.

Às mestras Laura Macruz, Cristiane Machiori, Carol Louro e Valéria Alves.

Aos companheiros de jornada Carlos Neder, Arnaldo Marcolino, Vinícius Boim, Roberto de Almeida.

À companheira de garra e coragem Célia Bortoletto.

À todos (as) os colegas e companheiros (as) da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que estiveram e estão nos CRST e na Área Técnica de Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde.

À todos(as) da área da saúde que lutam pela construção do SUS.

Aos companheiros (as) da Plenária Municipal de Saúde do Trabalhador – SP.

E um agradecimento especial à querida Luiza Erundina uma guerreira pelo SUS, pela democracia e pelos direitos de cidadania.

RESUMO

Este estudo resgata a história da construção do campo da Saúde do Trabalhador e analisa sua inserção, nas políticas públicas de Saúde, no município de São Paulo. E os meios adotadas, pelas gestões de governo municipal, na implantação e implementação do campo, desde sua constituição em 1989 a 2015. Resgata o papel dos Centros de Referência em Saúde Trabalhador como estratégia de inclusão da Saúde do Trabalhador – ST, no Sistema Único de Saúde – SUS. Destaca a contribuição das Conferências Municipais em ST, na formulação de propostas para viabilizar e efetivar as diretrizes que fundamentaram a criação o Programa de Saúde do Trabalhador no município. Demonstra o protagonismo do movimento social, sindical e dos trabalhadores, na luta pela saúde como um direito de cidadania, que evolve um conceito amplo, que inclui as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho e emprego.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador, inserção, Rede de Atenção à Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela I - Gestão Luiza Erundina – 1989 – 1992

Tabela II – Gestão Paulo Maluf - 1993 – 1996

Tabela III – Gestão Pitta - 1997 – 2000

Tabela IV - Gestão Marta - 2001-2004

Tabela V Gestão Serra / Kassab 2005-2008

Tabela VI Gestão Kassab 2009-2012

Tabela VII - Gestão Haddad 2013-2016

Tabela VIII -1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

Tabela IX - 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

Tabela X - 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

Tabela XI - 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

LISTA DE SIGLAS

ATS - Área Técnica de Saúde do Trabalhador
APS - Atenção Primária à Saúde
CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEPI-SMS - Centro Epidemiológico de Informação da Secretaria Municipal de Saúde
CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
COOPERMED - Cooperativa dos Profissionais da Saúde de Nível Médio
COOPERPAS - Cooperativa dos Profissionais da Saúde de Nível Superior
COVISA - Coordenação de Vigilância em Saúde
COSAT - Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde
CGS - Conselho Gestor de Saúde
CRST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
(Abreviação utilizada no município de São Paulo)
CRST. FÓ - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ó
CMST - Conselho Municipal de Saúde
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DESS - Departamento de Saúde do Servidor
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESF (atual) - Estratégia Saúde da Família
PAS - Plano de Atendimento à Saúde
PSP - Programa Saúde da Família
PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNST - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PST - Programa de Saúde do Trabalhador
MPE - Ministério Público do Estadual
TEM - Ministério do Trabalho e Emprego
NEPI - Núcleos de Epidemiologia e Informação
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SERA - Secretaria da Reforma Administrativa
SIAMA - Sistema de Atendimento Ambulatorial
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIVAT - Sistema de Vigilância de Acidente de Trabalho
SUS - Sistema Único de Saúde
SMS.G - Secretaria Municipal de Saúde Gabinete
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
UVIS - Unidade de Vigilância em Saúde
VST - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1. Contextualização	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo Geral	11
2.2. Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA	12
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA – CONCEITOS PRELIMINARES	13
4.1. Saúde do Trabalhador	13
4.2. Programa de Saúde do Trabalhador	14
4.3. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	16
4.4. Rede de Atenção à Saúde	17
4.5. A construção do campo da Saúde do Trabalhador – perspectiva conceitual	17
5. RESULTADOS	19
5.1. O campo da Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo	19
5.1.1. Um olhar geral sobre os movimentos de gestão	19
5.1.2. Gestão Luiza Erundina: 1989 – 1992	19
5.1.3. Gestão Maluf: 1993 – 1996	22
5.1.4. Gestão Pitta: 1997 – 2000	23
5.1.5. Gestão Marta: 2001 – 2004	24
5.1.6. Gestão Serra / Kassab: 2005 - 2008	25
5.1.7. Gestão Kassab: 2009-2012	26
5.1.8. Gestão Haddad: 2013-2016	26
5.1.9. Um olhar específico sobre os movimentos do controle social - Iniciativas mais recentes do movimento social e sindical em ST	28
5.1.10. A participação Social e as Conferências Municipais em ST na Cidade de SP	29
6. DISCUSSÃO	35
6.1. Diálogo entre a literatura pesquisada e experiência vivida pela autora	35
6.2. Resoluções recorrentes desde a 1ª. Conferência e seus desdobramentos - A legalização do PST e dos CRST na estrutura formal do SUS	36
6.3. A atribuição ao CRST, no âmbito do SUS, para a realização da vigilância à saúde nos ambientes de trabalho, com a criação dos instrumentos legais e administrativos de inspeção	38
6.4. Garantir o acompanhamento dos sindicatos nas ações de vigilância do planejamento a execução das ações nos ambientes de trabalho	39
6.5. Sistema de informação integrado em Saúde do Trabalhador	40
6.6. Inclusão dos servidores municipais nas ações de promoção e prevenção em ST	41
6.7. Realização de cursos em ST para os técnicos do PST e membros dos Conselhos Gestores dos CRST e rede de serviços de Saúde	42
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46

1. INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador - ST, enquanto questão vinculada às políticas mais gerais, de caráter econômico e social, implica desafios das mais diversas ordens: desde o cenário macroeconômico, que impõe diretriz e prioridades do mercado aos modos de viver e trabalhar, até os relacionados diretamente ao setor saúde.

Nesse universo multifacetado, estão presentes as resultantes das políticas atuais de emprego, salário, habitação, transporte, educação, entre outras, que, sobretudo nos países de capitalismo tardio, refletem a fragilidade das políticas sociais e a maximização da exploração, que afeta brutalmente os segmentos da população marginalizada dos bolsões de riqueza e suas cercanias.

Formular uma política de saúde do trabalhador implica contemplar essa ampla gama de condicionantes da saúde e da doença. Especificamente para o setor público de saúde, do âmbito municipal ao federal, é premente a necessidade de consolidar ações de saúde do trabalhador que abranjam da vigilância à assistência (MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997).

Essas são questões fundamentais, que delineiam historicamente importantes desafios na implantação e implementação do campo da ST no SUS. Pois, trazem para o campo da Saúde aspectos de uma conjuntura sócio-econômica-política vivida no Brasil e no mundo, num cenário conflituoso onde se debatem políticas de emprego, salário, habitação, transporte, seguridade social entre outras.

Diante desse cenário, considero que a contradição capital X trabalho e a produção do Estado em seu papel regulador entre o interesse público e privado, estão no cerne dos conflitos que envolvem a temática da Saúde do Trabalhador.

Nesse panorama geral, há especificidades na maneira como diferentes governos têm endereçado essa questão. O município de São Paulo tem sido palco de intensas disputas político-ideológicas, o que torna relevante examinar como as diferentes gestões vêm se posicionando na construção do Campo da Saúde do Trabalhador e em sua efetiva inserção na Rede de serviços de saúde.

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Sou funcionária pública da Prefeitura de São Paulo há 33 anos, socióloga de formação. E estou há mais 20 anos na área da Saúde Pública. Acompanhei, desde o início, a implantação do campo de Saúde do Trabalhador no município de São Paulo na gestão Luiza Erundina – 1989. Trabalhei no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ó - CRST.FÓ na Zona Norte de SP, realizando ações de vigilância, assistência, educação. Fui integrante do Conselho Gestor de Saúde – CGS da Unidade e da Supervisão Técnica de Saúde da Freguesia-Brasilândia. Estive, por um período, comissionada na Municipal de SP, na assessoria técnica do Ver. Carlos Neder e colaborei na formulação de legislações pertinentes ao campo de Saúde do Trabalhador.

Desde 2013 estou na assessoria da Área de Saúde do Trabalhador – ATS da Secretaria Municipal de Saúde - Gabinete – SMS-G. Entre outras atividades, estou como responsável técnica pelo curso à distância de Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção à Saúde – RAS. Este trabalho corresponde a uma das diretrizes da Política Municipal da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – PMST-SP, que compreende a Educação Permanente como estratégia de gestão para a inserção da ST na RAS. O curso tem como objetivos sensibilizar e aproximar os serviços da Rede com os CRST, com vista à constituição da Linha do Cuidado e a estratégias de matriciamento em Saúde do Trabalhador.

Ao longo da minha trajetória, vivenciei diferentes concepções na condução da Área de ST. Nesse percurso pude constatar o quanto estas opções, que refletiam os modelos de política de gestão de cada governo, contribuíram ou não para inserção da ST como política pública do SUS.

Em certos momentos, o tema ganhou força e em outros, foi esvaziado de sentidos e investimentos. No entanto, mesmo se expressando de maneira limitada, os CRST se mantiveram ativos e realizando diversas ações nas áreas da assistência, vigilância, educação e participação social. O que manteve estes serviços funcionando? Que atores sociais se articularam e de que forma para manter vivo o campo de ST no Município de São Paulo?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a inserção do campo de Saúde do Trabalhador nas políticas públicas de Saúde no município de São Paulo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Resgatar o papel dos CRST na inserção da Saúde do Trabalhador no SUS.
- b) Relacionar as resoluções das quatro Conferências de Saúde do Trabalhador do Município de São Paulo com as prioridades das gestões para esta área.
- c) Identificar, nos programas de gestão, diretrizes e estratégias para a implantação e implementação do campo ST no Sistema Único de Saúde – SUS no Município de São Paulo.

3. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi consubstanciada na análise de documentos institucionais formulados pelas gestões de governo e o movimento social, tais como textos e relatórios de seminários e oficinas organizados pela Plenária Municipal de Saúde do Trabalhador.

Assim foram pesquisados e analisados:

- Publicações referentes à área de ST em Diário Oficial do Município de SP;
- Relatórios das quatro Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador;
- Planos de governo, para a área governamental e dos outros atores sociais envolvidos na produção das políticas no campo da Saúde do Trabalhador.

A obtenção desse material se deu através da busca em site institucional da Prefeitura de SP, de documentos institucionais de conhecimento público (relatórios das conferências) e arquivo pessoal da autora.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA – CONCEITOS PRELIMINARES

4.1. Saúde do Trabalhador

“Por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares– técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos se informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana” (MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 2011, pág. 25).

Partindo-se dessa concepção a ST é o campo da pluralidade, da transversalidade, da ação conjunta e multidisciplinar, no qual se articulam atores sociais diversos, numa realidade complexa expressa no mundo do trabalho. E este, por sua vez, também assume uma nova conotação, especialmente na atualidade, pois o trabalho “(...) não é mais visto apenas como uma atividade realizada num ambiente onde existem agentes e fatores que podem trazer risco para a saúde dos trabalhadores” (LACAZ, 2000).

O mundo tecnológico, por exemplo, nos leva a vivermos constantemente envoltos em processos produtivos, ficando assim, grande parte do nosso tempo conectado ao trabalho.

Neste contexto, além de uma nova compreensão do que é trabalho, emerge uma nova concepção de Saúde relacionada ao Trabalho, “(...) que vai muito além da simples intervenção médica frente aos agravos e às doenças reconhecidas como provenientes do trabalho. As relações entre trabalho e saúde-doença começaram a ser vistas e analisadas dentro dos contextos e processos históricos” (LACAZ, 1996).

Está concepção se contrapõe a visão e a prática de Saúde Ocupacional.

“(...) os conceitos como as práticas de saúde ocupacional e de medicina do trabalho estão voltados para manter a força de trabalho funcionando a favor da produção ou para reparar os males próprios das exposições a processos insalubres. Nesse sentido, a pessoa afetada por alguma enfermidade proveniente do trabalho ocupa um lugar passivo na definição de sua situação, sendo apenas objeto de cuidados e de intervenções” (LACAZ, 1996).

Assim sendo, não se analisa e nem se discute processo de trabalho, não se questiona a atividade prescrita e espera-se que o trabalhador se adapte a ela. O

trabalhador é tomado como objeto, sujeito que não formula e sobre o qual se operam políticas.

Mas, o campo da Saúde do Trabalhador formula uma nova proposta na qual os trabalhadores são protagonistas.

“(…) são reconhecidos como sujeitos coletivos que participam ativamente na produção de transformações em benefício de sua saúde. Nesse marco referencial, consideramos que o trabalhador é capaz de promover mudanças a partir dos conhecimentos adquiridos na experiência conferida pelo próprio trabalho. Sua capacidade de transformar e de interferir na realidade ocorre por meio da reivindicação de direitos, da participação no controle da nocividade do trabalho, da definição de prioridades de intervenção e da construção de formas de atuar sobre a realidade” (ODDONE et al., 1986).

Em 1984, no seminário *Actividades de Salud Ocupacional en la Red de Servicios de Salud* realizado em Campinas, Brasil, os consultores da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, apontaram a necessidade de “(…) passar do conceito de saúde ocupacional para o de saúde dos trabalhadores para enfrentar a problemática saúde-trabalho como um todo, onde se conjuguem fatores econômicos, culturais e individuais para que se possa produzir um resultado que é a saúde de uma sociedade, de um país, de um continente...” (MATTOS e DIAS, 2012, p. 47).

É com base nestes pressupostos que foi concebido o Programa de Saúde do Trabalhador – PST - como uma estratégia de articulação da Saúde do Trabalhador como Política Pública de promoção, prevenção e assistência à população trabalhadora que adoece se acidentam ou morre vítima de condições e processos de trabalho inadequados.

4.2. Programa de Saúde do Trabalhador

O PST surge como uma estratégia de implementação, na prática, dos conceitos de Saúde do Trabalhador a partir de uma nova visão do processo de trabalho-saúde-doença.

“A criação de serviços específicos no âmbito da rede de saúde pública, por meio de PST, faz parte da proposta conceitual e prática de constituição do campo. Tais serviços, em geral, prevêm a integração de ações de assistência, promoção e prevenção, mediante atuação de equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, engenheiros, psicólogos, sociólogos e outros). Prevêm também a participação dos sindicatos de trabalhadores na sua gestão, controle e avaliação, conforme está escrito na Lei Orgânica do SUS” (BRASIL, 1990).

A construção do PST é fruto de uma aliança estratégica entre as organizações de trabalhadores, técnicos dos serviços de saúde, instituições de ensino e pesquisa e dos Ministérios do Trabalho e Previdência Social. Essa produção ocorre a partir dos anos 80, primeiramente em São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul.

Este período foi marcado por intensa luta social e política pelo fim do regime militar e pelas eleições diretas para Governador.

Em 1984 o PST foi implantado no Estado de São Paulo nas regiões do litoral e da Baixada Santista, em Bauru, no Vale do Ribeira, em Campinas, em Santos e no circuito chamado “ABCD”.

“Esses programas tinham em comum alguns elementos-chaves: foram incluídos na organização do atendimento da população adulta, nas Unidades de Saúde; davam ênfase à história profissional; usavam instrumentos da vigilância epidemiológica e sanitária, para, a partir da suspeita ou da notificação de casos de doenças, intervirem sobre o processo gerador de tais eventos; tinham articulação interinstitucional e relação permanente com o movimento sindical (FREITAS; LACAZ; ROCHA, 1985).

“(…) a prática a cumulada nos PST - embasada na participação dos trabalhadores (em alguns casos, na sua gestão, controle avaliação); na integralidade das ações de assistência e vigilância; e na universalidade de acesso –, orientou a forma de atenção à saúde dos trabalhadores como atribuição do Sistema de Saúde, mesmo antes de existir na atual configuração como SUS, cujos princípios são: universalidade, integralidade e controle social” LACAZ (1992; 1996) e MINAYO-GOMEZ, LACAZ (2005).

Outro aspecto relevante foi a incorporação das questões de Saúde do Trabalhador por parte do movimento Sindical. Em 1980 é constituído, em São Paulo, o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) com o objetivo de “assessorar o movimento sindical e social na busca por Direitos e Políticas Públicas em Saúde, Seguridade social, trabalho e meio ambiente, através de informações, estudos e pesquisas” (DIESAT, 2015).

Na efervescência desse período, é realizada em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi um grande momento da história da Saúde Pública, pois “reafirmou para a sociedade brasileira a saúde como direito de cidadania e dever do Estado”. No mesmo ano ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que marcou politicamente o movimento pela instituição do campo da Saúde do Trabalhador.

Em 1988 a Constituição Federal

“(…) incorporou as questões de saúde do trabalhador ao enunciar o conceito ampliado de saúde, incluindo entre seus determinantes “as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego” e atribuindo ao SUS a responsabilidade de coordenar as ações no país. Essa atribuição foi regulamentada, em 1990, pela Lei n. 8.080, que definiu os princípios e a formatação do SUS. Consolidava-se assim, no plano legal e institucional, o campo da saúde do trabalhador” (DIAS, E. C.; NETO, F. D. M.; CANCIO, J. A.; PEREZ, M. A.G.; Marisa Teixeira Silva, ACHCAR,R.; NUNES S. T.; SILVA, T. L. e PIGNATI, W0)

Os anos 80 foram marcados por avanços na formulação do campo da Saúde do Trabalhador e, em 1991 o Ministério da Saúde incorpora a ST e apresenta um Plano de Trabalho em Saúde do Trabalhador no SUS.

“A estratégia definida à época privilegiava a organização das ações em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, como alternativa para potencializar os escassos recursos disponíveis, facilitar o diálogo com o movimento social e capacitar profissionais para desenvolver as ações propostas” (Dias e Matos, 20xxx), p 36.

A implantação dos CRTS será abordada na discussão sobre a Formação do campo de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo.

4.3. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Em 2002, no âmbito das secretarias de Assistência à Saúde e de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast, de acordo com a Portaria GM/MS n. 1.679 de 19 de setembro de 2002.

A Renast foi considerada, em 2003, pela Coordenação da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde – Cosat - como a principal estratégia para implementação das ações de saúde do trabalhador no SUS. Essa aposta persiste, tanto que, nos termos da Portaria GM/MSn. 2.728/09, a Renast integra a Rede de Serviços do SUS, sendo responsável pela promoção, assistência e vigilância no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.

O artigo 7º da Portaria GM/MS n. 2.728/2009 prescreve que o Cerest atue como núcleo irradiador da cultura da centralidade do trabalho e da produção social do

processo saúde-doença, em todos os níveis de atenção e na vigilância em saúde. Para isso, supõe-se para esses centros um papel técnico de apoio e incentivo às ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Na atualidade, essas ações têm sido denominadas de apoio matricial (MATTOS e DIAS, 2012 p.49).

4.4. Rede de Atenção à Saúde

De acordo com a PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 que estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Redes de Atenção à Saúde são definidas como 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.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

São constituídas a partir de relações horizontais e colaborativas entre os pontos de atenção, tendo como centro a Atenção Primária à Saúde (APS), por sua importância na identificação das necessidades em saúde de uma população, na responsabilização pela atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

É importante compreender esse conceito, pois mais a diante vamos retomá-lo quando na discussão sobre a inserção da Saúde do Trabalhador na RAS

4.5. A construção do campo da saúde do trabalhador - perspectiva conceitual

O Campo da Saúde do Trabalhador começou a ser constituído em meados dos anos 70 – 80, a partir das contribuições da medicina social latino-americana e da saúde coletiva, com o foco no processo saúde e doença e sua relação com o trabalho.

Segundo MINAYO e COSTA (1997) o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil tem uma característica própria, pois sua trajetória reflete a articulação entre trabalhadores e profissionais da saúde:

“A princípio é uma meta, um horizonte, uma vontade que entrelaça trabalhadores, profissionais de serviços, técnicos e pesquisadores sob premissas nem sempre explicitadas. O compromisso com a mudança do intrincado quadro de saúde da população trabalhadora é seu pilar fundamental, o que supõe desde o agir político, jurídico e técnico ao posicionamento ético, obrigando a definições claras diante de um longo e, presumidamente, conturbado percurso a seguir. Um percurso próprio dos movimentos sociais, marcado por resistência, conquistas e limitações nas lutas coletivas por melhores condições de vida e de trabalho; pelo respeito/desrespeito das empresas à questionável legislação existente e pela omissão do Estado na definição e implementação de políticas nesse campo, bem como sua precária intervenção no espaço laboral”.

Considero importante ressaltar, que na sua origem, o campo da Saúde do Trabalhador é marcado pelo compromisso ético, político e de classe entre técnicos, pesquisadores e movimento social na promoção de mudanças das condições de trabalho adversas à saúde da população trabalhadora. Fato que pude testemunhar, ao longo de minha atuação, como profissional de saúde nesta área.

O primeiro efeito da união entre pesquisadores, trabalhadores da saúde e movimento operário foi uma diferenciação radical desse campo em relação às noções de saúde ocupacional e de medicina do trabalho que vinham sendo tradicionalmente adotadas”(LACAZ, 1996).

Surge um novo olhar sobre o processo saúde-doença e trabalho, pois se considera todo um contexto social no qual todos estamos inseridos e interagimos.

“Em vez de olhar a doença como um fato isolado, leva em conta a interação entre o biológico, o social e o psiquismo como uma relação “inseparável entre a mente e o corpo”(LACAZ, 1996).

5. RESULTADOS

5.1. O CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

5.1.1. Um olhar geral sobre os movimentos da gestão

A partir da leitura de documentos institucionais elaborei um breve histórico, relacionando principais ações em saúde de cada gestão. É um quadro síntese, com o destaque das diretrizes para a Política de Saúde Geral e de Saúde de Trabalhador.

O objetivo é ter uma visão comparativa entre as prioridades estabelecidas por cada gestão, considerando os princípios do SUS como principal diretriz para o estabelecimento de políticas de Saúde.

5.1.2. Gestão Luiza Erundina: 1989 - 1992

A gestão Luiza Erundina certamente foi um marco para São Paulo e para a política brasileira. Por se tratar de um governo de esquerda que assumiu o poder no coração do capitalismo brasileiro, e sob liderança de uma mulher, nordestina e tudo o mais que podia escandalizar a tradicional elite paulista.

“As principais diretrizes do governo municipal para a área de Saúde foi: implantação do SUS com atendimento integral preventivo e de reabilitação, humanização e democratização da gestão, aumento efetivo do volume de recursos financeiros para o setor e o resgate do caráter público dos serviços de Saúde. (BITTAR, 1992)

É com estas diretrizes de governo para a Saúde, inicia a formação do campo de Saúde do Trabalhador no Município de São Paulo. Embora, no Estado já houvesse algumas iniciativas com o Programa de Saúde do Trabalhador – PST, criação do – Centro de Referência e Saúde do Trabalhador - Cerest

“(…) a consolidação do processo de municipalização da saúde influenciou no debate sobre a criação dos Cerest. Eles passaram a ser considerados alternativa para potencializar os escassos recursos disponíveis, facilitar o diálogo com o movimento social e capacitar profissionais para desenvolver ações programadas em saúde do trabalhador. Foram organizados como serviços especializados, de nível secundário, buscando incorporar maior capacidade técnica a seu quadro de profissionais, e de capacidade tecnológica ao apoio para diagnóstico e vigilância”(CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E., 2013).

De acordo com publicação no Diário Oficial do Município – DOM, de 11 de julho de 1989 p34. A Prefeitura Municipal de São Paulo - PMSP, por meio da Secretaria Municipal da Saúde – SMS. Estava implantando o Programa de Saúde do Trabalhador – PST na sua rede de serviços, tendo definido como estratégia a organização de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CRST nas principais concentrações de trabalhadores do município. Num total de 07 (sete) CRST nas regiões: Sul-Santo Amaro, Sudeste-Ipiranga, Norte-Mandaqui, Leste I-Moooca, Leste II-São Miguel, Oeste-Lapa e Centro-Sé.

No decorrer da implantação dos serviços, ocorreram mudanças ficando como vem a seguir: Oeste no Bairro da Lapa e Sudeste na Moooca (1989), Norte na Freguesia do Ó e Sul em Santo Amaro (1990), no Centro no Bairro da Sé e na Leste em Itaquera (1992).

Este texto expressa exatamente a missão, os objetivos e o papel do CRST.

“5 de julho de 1990 – Luiza Erundina inaugura Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. É o quarto do gênero entregue em seu governo. Fica na Rua Adolfo Pinheiro, 581, em Santo Amaro. Tem 20 funcionários e aparelhagem para atendimento individual, e também para inspeções em fábricas. Oferece tratamento especializado em doença do trabalho, com serviços de clínica médica, pneumologia, dermatologia, fonoaudiologia, e psiquiatria. Faz vigilância sanitária e epidemiológica e acompanha a ocorrência de doenças profissionais vistoriando locais de trabalho. Possui equipamentos modernos para controle de capacidade pulmonar, níveis de ruído, temperatura e luminosidade. Dispõe atenção especial às operárias da indústria química da zona Sul, que sofrem de alta incidência de aborto”(PATARRA,1996).

Os CRST orientavam suas ações a partir das diretrizes formuladas pelo PST da Secretaria Municipal de Saúde. Estes serviços, desde sua origem, contaram com a participação do movimento social e sindical que integravam o Conselho Gestor de Saúde do Trabalhador – CGST, eleito em cada CRST.

O PST, ainda segundo a mesma publicação em DOM-SP de 11 de julho de 1989, fará intervenções nos ambientes de trabalho, com equipes multiprofissionais, formadas por trabalhadores públicos municipais. Tendo como princípio à participação dos sindicatos e dos trabalhadores do planejamento à execução das ações.

Para dar suporte às ações de vigilância epidemiológica e sanitária, estava sendo organizado um sistema de informação e banco de dados descentralizado nas regiões. Os

Núcleos de Epidemiologia e Informação- NEPI, com o apoio do Centro Epidemiológico de Informação – CEPI da SMS.

Foi organizado de 04 (quatro) Centros de Convivência e Reabilitação para atendimento prioritário aos acidentados do trabalho, até que a rede serviços seja sensibilizada e preparada para atender essa demanda. E a ampliação do Laboratório do Hospital Jabaquara para ser referência de exames toxicológicos.

Um exemplo de trabalho realizado:

“O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Mooca examinou 52 trabalhadores, e constatou intoxicação por mercúrio em 48 deles. São empregados de sete empresas, todas produtoras de termômetros de mercúrio. A substância pode causar diversos problemas incapacitando os trabalhadores” (PATARRA,1996).

A ação do CRST Mooca demonstra uma articulação entre vigilância e assistência, pois são atividades que se retroalimentam e também refletem o papel do poder público na relação capital-trabalho e interesse público-privado.

- **Prioridades do PST**

Projeto de Saúde do Trabalhador público municipal e dos trabalhadores das empresas contratadas. Foi organizado um grupo trabalho permanente formado por técnicos e representantes do Sindicato do Funcionalismo Público Municipal, para formulação e viabilização do projeto.

Projeto de Saúde do Trabalhador do setor produtivo, cuja categoria metalúrgica era prioridade.

Para divulgação das ações do PST foi desenvolvido um boletim informativo: “Saúde e Trabalho”, o mesmo veiculava informações, dados e prestação de contas aos sindicatos, ao conjunto da administração pública, movimentos populares e sociedade civil.

Esta gestão se caracterizou por estimular espaços de discussão democrática e com incentivo a participação social na formulação de políticas públicas para implantação do SUS na Cidade de São Paulo.

Tabela I - Gestão Luiza Erundina: 1989 – 1992

Gestão	Política de Saúde	Política de ST
Luiza Erundina	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do SUS com atendimento integral preventivo e de reabilitação, - humanização e democratização da gestão. - Aumento efetivo do volume de recursos financeiros para o setor. - Resgate do caráter público dos serviços de Saúde - Realização de concursos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do Programa de Saúde do Trabalhador – PST. - Constituição de 7 (sete) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador CRST. Para realizar assistência, vigilância e educação em ST na rede de serviços de Saúde. - Implantação de 04 (quatro) Centros de Reabilitação para atender acidentados do trabalho. - Organização do Projeto de Saúde do Trabalhador público municipal e das empresas contratadas. - Organização do Projeto de Saúde no setor produtivo com a categoria Metalúrgica.

Fonte: MARTINS, Cecília 2015.

5.1.3. Gestão Maluf: 1993-1996

A gestão Maluf formulou como Política de Saúde a implantação do Plano de Atendimento à Saúde instituído pela Lei Municipal nº 11.866/95 e regulamentado pelo Decreto nº 35.664/95. Fundamentava-se basicamente na terceirização da gestão dos serviços por meio da associação do Executivo Municipal, por meio de convênio, com cooperativas constituídas por profissionais de saúde. Estas organizações denominavam-se COOPERPAS (Cooperativa dos Profissionais da Saúde de Nível Superior) e COOPERMED (Cooperativa dos Profissionais da Saúde de Nível Médio).

Para estas cooperativas coube a prestação dos serviços ligados à área da saúde pública, enquanto o Executivo Municipal incumbia-se das instalações e equipamentos necessários à infra-estrutura do serviço, bem como o repasse mensal dos recursos públicos destinados à saúde. Deste modo, conforme especifica a minuta padrão do termo de convênio a ser celebrado entre a Prefeitura, se estabelece um o sistema de gestão partilhada entre o setor público e o setor privado.

Os trabalhadores que não aderiam ao PAS foram deslocados para outras Secretarias do Município e para os CRST, que fruto de intensa luta se mantiveram fora do PAS. Mas as unidades ficaram superlotadas de profissionais que se aglomeraram nos espaços, já limitados, destes serviços.

Houve forte embate da ST com a gestão Maluf, por meio da ação dos Conselhos Gestores na resistência para que a ST não fosse desmantelada na cidade de SP e, os Sindicatos tiveram papel preponderante nessa luta.

Em 1994 é constituída a Plenária Municipal de Saúde do Trabalhador, com o papel de articular os Conselhos Gestores dos Centros e Referência. Este colegiado se torna uma expressão de luta, resistência e protagonismo do movimento social em ST. O qual organizou a 1ª. e 2ª. Conferência em ST no município de SP: 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador: Cidadania é Trabalho com Saúde (1979) e a 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador: A Cidade Construindo o Trabalho Saudável (1990).

Tabela II – Gestão Paulo Maluf: 1993 - 1996

Gestão	Política de Saúde	Política de ST
Maluf	- Implantação do Plano de Atendimento à Saúde – PAS. Fundamentava-se na associação do Executivo Municipal, por meio de convênio, com cooperativas constituídas por profissionais de saúde.	- Tentativa, por parte da gestão, de incorporar as ações de ST no contexto do PAS. - Desativação do CRST Leste

Fonte: MARTINS, Cecília 2015.

5.1.4. Gestão Pitta: 1997 - 2000

A Gestão Pitta, deu continuidade à mesma política implantada na Gestão Maluf, ampliando o número de contratos com as Cooperativas do PAS, a revelia do controle social. Houve um desmantelamento geral da Rede de Serviços do SUS.

A ST manteve-se fora do PAS, mas sem qualquer investimento institucional para sua manutenção. Inúmeras denúncias foram feitas à CMSP, aos Ministérios da Saúde, Trabalho Emprego e Ministério Público.

Em 1997 a Plenária organiza, com o apoio da Comissão de Saúde da Câmara Municipal 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador com o Tema: Cidadania é Trabalho com Saúde. E em 1997 realiza a 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador com o Tema: A Cidade Construindo o Trabalho Saudável.

Tabela III – Gestão Pitta: 1997 - 2000

Gestão	Política de Saúde	Política de ST
Pitta	- Continuidade da política implantada na Gestão Maluf, ampliando o número de contratos com as Cooperativas do PAS.	- A ST manteve-se fora do PAS, mas sem qualquer investimento institucional para sua manutenção.

Fonte: MARTINS, Cecília 2015.

5.1.5. Gestão Marta: 2001-2004

Na Gestão Marta foi revogada a lei de criação do PASE, houve a retomada do SUS com a Municipalização da Saúde conforme preconizado na Constituição Federal. Os trabalhadores que foram afastados retornaram às unidades de Saúde de origem.

O PST foi retomado na SMS. Foi organizada a Coordenadoria de Vigilância em Saúde – Covisa - na qual foi inserida às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador - VST, cabendo a esta a orientação técnica dos trabalhos, já realizada nos CRST desde sua implantação. Foram criadas as Unidades de Vigilância em Saúde – UVIS.

Foi aprovado o Código Sanitário do Município e São Paulo, Lei Municipal Nº 13.725 de 2004 que disciplina as ações de Vigilância Sanitária e em Saúde do Trabalhador.

Art. 2º - Para os efeitos deste Código, entende-se por Vigilância em Saúde as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, que compõem um campo integrado e indissociável de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, desenvolvidos por meio de equipes multiprofissionais, com a participação ampla e solidária da sociedade, por intermédio de suas organizações, entidades e movimentos, estruturando, em seu conjunto, um campo de conhecimento.

Foi instituído o Comitê Municipal para Prevenção de Acidentes Fatais e Graves no Trabalho de composição tripartite.

Tabela IV - Gestão Marta: 2001-2004

Gestão	Política de Saúde	Política de ST
Marta	<ul style="list-style-type: none"> - Revogação da lei de criação do PAS. - Retomada do SUS com municipalização da saúde e retorno dos trabalhadores afastados. - implantação dos conselhos gestores nas unidades de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Retomadodo PST na SMS.G - Criação da Coordenação de Vigiliância em ST- Covisa - Municipalização da Vigilância em Saúde, incluído a vigilância em Saúde do Trabalhador. - Instituição da competência de autoridade sanitária aos CRST - Aprovação do Código Sanitário do Município e São Paulo, que disciplina as ações de Vigilância Sanitária e em Saúde do Trabalhador. - Instituição do Comitê Municipal para Prevenção de Acidentes Fatais e Graves no Trabalho de composição tripartite

Fonte: MARTINS, Cecilia 2015

5.1.6. Gestão Serra / Kassab: 2005 - 2008

A Gestão Serra/Kassab priorizou, como Política de Saúde, o incremento das Parcerias Público -Privado com a implantação das Organizações Sociais na Gestão dos serviços de Saúde.

Com relação a Saúde do Trabalhador não foi explicitada política pública para esta área. As ações em ST continuavam sendo realizadas nos CRST, pelo comprometimento ético e técnico dos profissionais, pois não havia direcionamento da gestão por parte do PST da Secretaria Municipal de Saúde. Gabinete - SMS..

Embora, fosse solicitado aos CRTS, pelo PST da SMS.G, a elaboração de planos de trabalho que eram consolidados numa única planilha, e remetida ao Ministério da Saúde para viabilizar o uso de recurso financeiro da Renast. Apesar disso, dificilmente os CRTS conseguiam utilizar esse recurso e as propostas permaneciam no papel.

No que se refere ao controle social às relações eram de muito atrito. O Conselho Municipal de Saúde teve que entrar com liminar no Ministério Público para tomar posse, pois a gestão não reconheceu o pleito eleitoral realizado pelo mesmo. E a pedido CMS-SP é concedida pela 2ª. Vara da Fazenda Pública pelo Tribunal de Justiça do Estado, e que anula a decisão do prefeito, ocorrida após medida cautelar do Ministério Público do Estado de São Paulo.

Em 2005 foi realizada a 3ª. Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador com o tema: Trabalhar Sim Adoecer Não. Foi organizada em conjunto com a gestão, apesar dos atritos e dificuldades no diálogo entre gestores e controle social.

Tabela V - Gestão Serra/Kassab: 2005-2008

Gestão	Política de Saúde	Política de ST
Serra Kassab	- Incremento das Parcerias Público - Privado com a implantação das Organizações Sociais na Gestão dos serviços de Saúde.	Não foi explicitada política para a ST Embora, fosse solicitado aos CRTS, pela SMS.G Área Técnica de ST, a elaboração de planos de trabalho que eram consolidados numa única planilha, e rematida o Ministério da Saúde para viabilizar o uso de recurso financeiro da Renast. Apesar disso dificilmente os CRTS conseguiam utilizar esse recurso e as propostas permaneciam no papel.

Fonte: MARTINS, Cecília 2015.

5.1.7. Gestão Kassab: 2009-2012

Foi dada a continuidade à Política de Parcerias Público – Privado com a ampliação dos contratos das Organizações Sociais na Gestão dos Serviços de Saúde.

Com relação à Saúde do Trabalhador também não foi explicitada política para esta área. Mantém-se a discriminação em relação ao controle social, mas o a pedido CMS-SP a 14ª Vara de Fazenda Pública da Capital, suspende a aplicação dos artigos 1º e 2º da Portaria nº 1.097/12, que alterava a composição do CMS, e também suspende a aplicação da Portaria 1.372/12, e, que estabelecia eleições.

Foi elaboração o Programa Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador – PVST-SP. Este trabalho foi de iniciativa da Covisa – Gerência de Saúde Ambiental e sub- gerência de Saúde do Trabalhador com a colaboração de vários técnicos dos CRST e de Covisa. Mais, depois de concluído não foi validado pela gestão.

Tabela VI - Gestão Kassab: 2009-2012

Gestão	Política de Saúde	Política de ST
Kassab	- Continuidade das Parcerias Público - Privado com a implantação das Organizações Sociais na Gestão dos serviços de Saúde.	Não foi explicitada política para a ST Elaboração do Plano Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador – PVST-SP Este trabalho foi de iniciativa da Covisa-Saúde Ambiental-Trabalhador com a colaboração de vários técnicos dos CRST, mas não foi validado pela gestão.

Fonte: MARTINS, Cecília 2015

5.1.8. Gestão Haddad: 2013-2016

A Gestão Haddad, de acordo com o Plano Municipal de Saúde de 2014 – 2017 estabeleceu como diretrizes a organização das ações de saúde em Redes de Atenção à Saúde – RAS, objetivando a integralidade do cuidado, conforme Portaria MS 4.279/2010.

A reorganização das áreas técnicas e unidades gerenciais da Secretaria Municipal de Saúde a fim de superar a fragmentação e os entraves gerenciais existentes, fortalecendo a regionalização e a integração do Sistema de Saúde.

O aprimoramento dos instrumentos de contratualização com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) para maior controle, eficiência e eficácia dos serviços.

O fortalecimento da capacidade pública de gestão do sistema, por meio da valorização da administração direta e indireta com a retomada de processos de contratação pública e do novo Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Saúde – PCCS.

- **Política de Saúde do Trabalhador**

Em 2013 foi instituído, pela Portaria 481/2013 – SMS.G, a Comissão Gestora em Saúde do Trabalhador formada pelos coordenadores dos 6 (seis) CRST, COVISA e Área Técnica de ST da SMS. A mesma, coordenou e sistematizou a elaboração da Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PMST do Município de São Paulo.

- **Prioridades da PMST-SP**

- ✓ Valorização da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença.
- ✓ Ampliação da notificação de acidentes de trabalho – AT e de doenças relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
- ✓ Identificação e caracterização das empresas geradoras de agravos decorrentes do trabalho, bem como no estabelecimento de relação dessas informações com o perfil de morbimortalidade em Saúde do Trabalhador – ST.
- ✓ Avaliação do impacto das ações de vigilância nos ambientes de trabalho.
 - ✓ Investimento em educação permanente, como uma estratégia de Gestão, para sensibilização e disseminação do conhecimento em ST junto aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde.
 - ✓ Fortalecimento da Participação de entidades e movimentos sociais e dos trabalhadores na formulação das políticas de ST, bem como no controle social.
 - ✓ Reposição e ampliação de pessoal especializado para atuação em Saúde do Trabalhador nos CRST

Tabela VII - Gestão Haddad: 2013-2016

Gestão	Política de Saúde	Política de ST
Haddad	<ul style="list-style-type: none"> - Organização das ações de saúde em Redes de Atenção à Saúde – RAS visando a integralidade do cuidado. - Reorganização e reintegração das áreas técnicas e unidades gerenciais da SMS-SP, - Superação da fragmentação com o fortalecimento da regionalização e a integração do Sistema de Saúde - Aprimoramento dos instrumentos de contratualização com as Organizações Sociais de Saúde – OSS. - Enfrentamento dos vazios assistenciais com a construção de novos serviços de saúde em locais de maior necessidade para - Fortalecimento da capacidade pública de gestão do sistema. - Desencadeamento do Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Saúde – PCCS 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituição da Comissão Gestora em Saúde do Trabalhador - Elaboração da Política Municipal de Saúde do Trabalhador do Município de São Paulo PMST-SP Prioridades da PMST-SP - Valorização da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença. - Ampliação da notificação de acidentes de trabalho – AT e de doenças relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN - Criação da Gerência de Saúde do Trabalhador na Covisa. - Identificação e caracterização das empresas geradoras de agravos decorrentes do trabalho, bem como no estabelecimento de relação dessas informações com o perfil de morbimortalidade em Saúde do Trabalhador – ST - Avaliação do impacto das ações de vigilância nos ambientes de trabalho. - Investimento em educação permanente, como uma estratégia de Gestão, para sensibilização e disseminação do conhecimento em ST junto aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde - Fortalecimento da Participação de entidades e movimentos sociais e dos trabalhadores na formulação das políticas de ST, bem como no controle social. - Reposição e ampliação de pessoal especializado para atuação em Saúde do Trabalhador nos CRSt's

Fonte: MARTINS, Cecilia 2015

5.1.9. Um olhar específico sobre os movimentos do controle social - Iniciativas mais recentes do movimento social e sindical em ST

As iniciativas que seguem foram realizadas pelo movimento social e sindical em conjunto com a gestão, por meio da CIST, com exceção da oficina da Plenária de ST que ocorreu bem no início da gestão Haddad.

Em fevereiro de 2013, a Plenária Municipal de ST, realizou oficina com os Conselhos Gestores para discussão e formulação de um documento contendo diagnóstico e sugestões em ST, à nova gestão. O mesmo foi protocolado na SMS.G, para apreciação do Secretário e com a solicitação de uma audiência. Posteriormente

algumas sugestões foram incorporadas tanto na PMST como no documento guia da 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.

Em maio de 2013 a Comissão Inter setorial de Saúde do Trabalhador – CIST realizou um Seminário para debater e formulação de sugestões à PMST, que nesse período estava em fase de elaboração. Algumas foram incorporadas tanto na Política como no documento guia da 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.

Em abril de 2014 foi realizada a 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com o Tema: Direito de Todos e de Todas e Dever do Estado. Esta conferência foi organizada pela gestão e controle social por meio do Conselho Municipal de Saúde com participação da CIST e da Plenária Municipal de Saúde do Trabalhador.

Em novembro de 2014 a CIST- CMS realizou uma Oficina de avaliação da implantação e implementação da PMSTT no SUS.

5.1.10. A participação Social e as Conferências Municipais em ST na Cidade de SP

Ocorreram 04 (quatro) Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador na cidade de SP. Tive a oportunidade de participar de todas elas, na condição de conselheira na 1ª. e 3ª. Pelo segmento trabalhador, como convidada na 2ª. pois estava na assessoria parlamentar na Câmara Municipal e, no segmento gestor 4ª. Conferência.

Participar das Conferências, nessas diferentes condições, me possibilitou uma visão mais ampla do papel, do significado e de sua importância histórica e política. Assim como, o protagonismo do movimento social e sindical na luta pela construção do campo da ST e sua inserção como Política Pública do SUS e, as Conferências sempre foram uma importante estratégia nessa luta.

- **1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador**

Tema: Cidadania é Trabalho com Saúde

A partir da leitura dos relatórios, organizei um quadro para cada conferência, contendo o ano, a gestão, as temáticas e uma síntese, ressaltando as resoluções que ressurgem em mais de uma conferência.

O objetivo é, através desse quadro, ter uma visão comparativa considerando o período em que a conferência ocorreu, a atualidade das discussões, bem como, a frequência com que algumas questões são recorrentes ao longo de anos.

A 1ª. Conferência foi organizada e realizada por iniciativa do movimento social e sindical, articulados na Plenária dos Conselhos Gestores dos CRST. Ocorreu nas dependências da Câmara Municipal de SP-CMSP com o apoio da Comissão de Saúde da – CMSP.

Foi um período de muita tensão, entre o movimento social e a gestão, pois a prioridade era a implantação do PAS num modelo de pronto atendimento e sem qualquer diálogo com a sociedade e movimentos sociais.

O PST e os CRST haviam sido criados recentemente, assim como a Plenária. Assim sendo, a estruturação legal da área estava em processo de discussão, que no governo Pitta ficou paralisada. Portanto, as resoluções da 1ª. Conferência buscaram reafirmar questões referentes à observância dos princípios dos SUS, a regulamentação dos CRTS e realização das ações em ST na assistência, vigilância e educação.

Tabela VIII -1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

Ano Gestão	Tema	Temário	Resoluções que apareceram com frequência
1997 Pitta	Cidadania é Trabalho com Saúde.	1- Fortalecimento do Programa de Saúde do Trabalhador e sua regulamentação Municipal 2- Vigilância em Saúde e metas para o município de São Paulo 3- Implementação e Consolidação das ações em Saúde do Trabalhador nos serviços de Saúde do Município de São Paulo 4- Controle Social no Programa da ST	- Obediência os princípios do SUS por parte do PST-SMS.G - Regulamentar os CRST via PL formulado por uma Comissão Tripartiteusuário-trabalhador-gestor - Incluir dos servidores municipais nas ações de promoção e prevenção em ST - Atribuir aos CRST' s, no âmbito do SUS, a realização da vigilância à saúde nos ambientes de trabalho, criando os instrumentos legais e administrativos de inspeção - Viabilizar a organização de um adequado sistema de informação em Saúde do Trabalhador, com o fornecimento de equipamentos e pessoal e banco de dados. - Garantir o acompanhamento dos sindicatos nas ações de vigilância - Realização de cursos e treinamentos dos técnicos do PST e membros dos Conselhos Gestores dos CRST, conforme as necessidade apontada pela Plenária. - Assegurar a retaguarda laboratorial para exames clínicos na área de radiologia, hematologia, bioquímica e toxicologia e outras especialidades. - Elaborar regimento que normatize a competência, composição organização e seu funcionamento da Plenária dos Conselhos Gestores dos CRST, que é a instância máxima de controle social da política de Saúde do Trabalhador no município de São Paulo

Fonte: MARTINS, Cecília 2015

A 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, assim como a 1ª. também foi de iniciativa da Plenária dos Conselhos Gestores dos CRST. O movimento social e os técnicos da área, mais uma vez como protagonistas na luta pela garantia da ST como um direito de cidadania. As resoluções aprovadas reafirmaram necessidade da regulamentação do PST, dos CRTS, o direito da participação dos sindicatos e movimento social nas ações de vigilância em ST.

Tabela IX - 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

Ano Gestão	Tema	Temário	Resoluções que apareceram com frequência
1999 Pitta	A Cidade Construindo o Trabalho Saudável.	1 - Análise global, ação local: Construído municipalização 2 – Trabalho Saudável para um Município Saudável 3 – Controle Social: Ampliando a Ação	-Atentar para os novos riscos e demandas sociais gerados pela globalização - Municipalização, descentralização e intersetorialidade como estratégia de ação em ST - Elaboração de projeto Inter setorial, com a sociedade civil, na perspectiva da construção do Trabalho Saudável - Regulamentação do Programa de Saúde do Trabalhador e dos CRST, redefinindo o seu papel numa rede onde a Saúde do Trabalhador seja abordada em todos os níveis - assistência, vigilância, educação, prevenção e promoção – sendo a UBS porta de entrada do SUS - Regulamentação da atribuição do CRST na vigilância à saúde nos ambientes de trabalho. - A organização de um sistema municipal de vigilância epidemiológica de agravos à saúde relacionados ao trabalho, com informações provenientes da rede pública de saúde, da Previdência Social e de outras fontes. - Organização do sistema municipal de informações a respeito do parque industrial e de serviços existentes na cidade, da força de trabalho em operação no Município (formal e informal), que subsidie as autoridades municipais e os serviços no planejamento de suas ações. - Orientação dos processos de intervenção, de modo que se garanta a participação dos trabalhadores e suas entidades representativas - Cabe à Plenária dos CRTS, o efetivo exercício de seu papel, ampliando sua participação nos diversos fóruns, a fim de concretizar a sua ação política, visando a atuação coerente com o novo paradigma da produção social da saúde e na perspectiva da construção da cidade saudável.

Fonte: MARTINS, Cecília 2015

A 3ª. Conferência foi realizada com a participação da gestão, mais também em clima de grande tensão gerado por visões antagônicas com relação ao papel do PST, dos CRST da ação de Vigilância em ST.

A gestão Serra vinha num processo de terceirização dos serviços de saúde e havia um entendimento que a ST também deveria ser terceirizada, gerando grande polêmica, pois é papel do poder pública a ação de inspeção e regulamentação dos processos de trabalho. Ação esta que pela Constituição Federal ter que ser por agente público.

As resoluções reafirmaram questões já arroladas nas duas conferências anteriores acrescido na necessidade da implantação de um sistema Nacional de notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho. Reforçou-se a necessidade da organização de um sistema de informação que reunisse dados, que analisados, pudessem subsidiar ações na vigilância, assistência e educação em ST.

Tabela X - 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

Ano Gestão	Tema	Temário	Resoluções que apareceram com frequência
2005 Serra	Trabalhar Sim Adoecer Não	1 - Integralidade no SUS Intersetorialidade e Transversalidade 2 – Como incorporar a Saúde dos Trabalhadores nas Políticas de Desenvolvimento Sustentável no País? 3- Como efetivar e ampliar o Controle Social em Saúde do Trabalhador?	- Ampliação de mais 5 (cinco) CRST - Avaliar e implementar o Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN e incluir todos os agravos relacionados ao trabalho - Reunir informações dos atendimentos no SUS relacionadas a acidentados e doenças no trabalho para promover a inclusão dos trabalhadores informais nas políticas públicas de saúde e ampliar notificação. - Continuar e aprimorar a capacitação das Unidades de Saúde para o atendimento ao trabalhador, reconhecendo a existência de agravos relacionados do trabalho e encaminhando adequadamente as necessidades identificadas seja para vigilância ou assistência. - Estabelecer os CRST como referência especializada SUS, sendo a porta entrada as unidades de saúde. Acolher os encaminhamentos das instituições relacionadas à saúde do trabalhador como Ministério do Trabalho, Previdência Social, Meio Ambiente,

			<p>Órgãos Sindicais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar, através do Governo Municipal e outros órgãos envolvidos, Sistema de Informação e comunicação Inter setorial, que possibilite avaliação e planejamento de ações em saúde do trabalhador. - Capacitar as CIPAs, CONSATs e SESMTs, através da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, para o exercício da vigilância em saúde do trabalhador nos locais de trabalho, articulando-a com o poder público. - Criar cursos para capacitação de conselheiros, representantes da CIST, Conselhos Gestores dos CRST em saúde do trabalhador, através do CEFOR, potencializando os mesmos para planejamento e avaliação das políticas de saúde e meio ambiente.
--	--	--	---

Fonte: MARTINS, Cecilia 2015

A 4ª Conferência foi realizada com participação do controle social e da gestão, via Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST do Conselho Municipal de Saúde com apoio integral da SMS.G – Área Técnica de ST.

As resoluções, mais uma vez, reafirmaram algumas questões já abordadas em conferências anteriores, pois até então, não tinham sido encaminhadas pelo poder público.

Novamente se destaca a necessidade da estruturação dessa área no SUS, com a inserção efetiva da ST na RAS por meio de estratégias como: sensibilização dos trabalhadores da Rede de Saúde, pública e privada; incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença; promoção de processos de educação permanente com trabalhadores do SUS, conselheiros de saúde, atores dos movimentos sociais e sindicais em ST; a formação de um sistema integrado de informação para subsidiar as ações em ST entre outras.

Cabe ressaltar, também, que nas 4 (quatro) Conferências se reafirmou a garantia da participação das Centrais Sindicais e Sindicatos de trabalhadores, na formulação, planejamento e no acompanhamento da Política de ST, bem como, nas inspeções nos ambientes de trabalho.

Tabela XI - 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

Ano Gestão	Tema	Temário	Resoluções que apareceram com frequência
Haddad 2014	Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado	<p>1- Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos na Saúde do trabalhador e da trabalhadora</p> <p>2- O fortalecimento da participação dos Trabalhadores e da Trabalhadoras e do controle social nas ações de saúde do Trabalhador e da trabalhadora</p> <p>3- Efetivação da política Nacional de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de Governo.</p> <p>4- Financiamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, nos Municípios, Estados e União.</p>	<p>-Estruturar o modelo de atenção à ST com: as informações do Mapa de Saúde de cada região, a atenção por linhas de cuidado, a integração das ações aos níveis secundários e terciários da RAS, e que o Sistema de Regulação integre todos os pontos de atenção.</p> <p>- Estruturação e operacionalização da rede integrada de informações em ST.</p> <p>- Garantir a participação das Centrais Sindicais e Sindicatos de trabalhadores, na formulação e acompanhamento da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, institucionalizando, com essa finalidade, espaços participativos.</p> <p>-Ampliar a notificação de acidentes de trabalho e melhorar a informação sobre as empresas geradoras de acidentes.</p> <p>- Garantir a atenção integral em Saúde do Trabalhador adequando-a à prestação de serviços e integrando-a à Rede de Atenção à Saúde</p> <p>- Promover processos de educação permanente dos trabalhadores do SUS, conselheiros de saúde, atores dos movimentos sociais e sindicais em ST</p> <p>- Garantir aos representantes dos trabalhadores e trabalhadoras, e às entidades sindicais dos trabalhadores e trabalhadoras, a programação das inspeções nos ambientes de trabalho.</p> <p>- Sensibilizar os trabalhadores e trabalhadoras da saúde de toda a Rede de Atenção à Saúde, pública e privada, sobre a necessidade de incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença.</p>

Fonte: MARTINS, Cecília 2015.

6. DISCUSSÃO

6.1. Diálogo entre a literatura pesquisada e experiência vivida pela autora

A pesquisa, leitura e a sistematização do material para a elaboração desse estudo, trouxeram inúmeras reflexões quanto ao lugar da ST no SUS.

É importante salientar que foi uma busca intensa, pois o registro histórico da ST está disperso. Não há organização de um acervo, de um centro de documentação público que possamos consultar. Participei de algumas iniciativas nesse sentido, quando estive no CRST. FÓ, organizamos uma pequena biblioteca com documentos da plenária, artigos de revista, livros e outros. Os CRST mantêm arquivos e registros da história da ST, mais cada um a sua maneira, da forma que é possível. E também iniciamos um trabalho com a Saúde do Trabalhador estadual a fim organizarmos um Centro de Documental e uma revista que abordasse temas relativos a ST. Mas, a iniciativa teve uma duração curta.

Considero uma questão muito importante, pois não se trata apenas do arquivo de documentos, mas da história e da construção de saberes, que foram sendo constituídos pouco a pouco, formando um campo de conhecimento. Fruto do empenho e esforço individual e coletivo das pessoas, na busca de conhecimento para a formulação de conceitos que se aplicassem na prática e que orientassem uma práxis em ST.

Há também uma grande dificuldade na sistematização da práxis em ST. Foram e são desenvolvidas inúmeras ações, projetos, intervenções em ambientes e processos de trabalho, bem como, na assistência e educação permanente em ST. Mas, as experiências, vão se perdendo ao longo do tempo. Às vezes, há o registro, mas de maneira informal e raramente são publicados como trabalhos, artigos ou textos para discussão. As ações de vigilância em ST seguem um rito administrativo, são elaborados relatórios que são ricos em detalhes e informações técnicas mais com outro objetivo. Embora também seja fonte de conhecimento em ST a ser sistematizado.

O mesmo ocorre com os relatórios das Conferências. A busca destes documentos se deu através de arquivos pessoais, pois os mesmos também não se encontravam, num acervo público. Embora, não sigam um padrão, eles estão redigidos de forma detalhada e cuidadosa, e refletem a conjuntura política do momento na qual cada conferência foi realizada.

Lendo, cada um deles, é notório o protagonismo do movimento social e sindical, em conjunto com os técnicos dos CRST, numa luta incessante para que a ST seja inserida como Política Pública de Saúde no SUS, e esta questão permeia toda a história de formação e de sustentação do Campo da Saúde do Trabalhador ao longo das 4 conferências. O elo entre movimento social e trabalhadores garantiu, em grande parte, que esta área se mantivesse ativa mesmo nos momentos desfavoráveis.

As resoluções das Conferências trazem questões que, ainda não foram superadas, passados 25 anos de formação desse campo. A pressão social para a implantação da Saúde do Trabalhador no SUS manteve-se, mas foi perdendo força. Tanto pela resistência de certas correntes político-ideológicas em demarcar o papel do trabalho na produção dos adoecimentos, como pela aposta de parte do movimento sindical na conquista do acesso à atenção à saúde por meio da saúde suplementar. Assim, 80% da cobertura da saúde suplementar no Brasil se dá por planos-empresa (ANS, 2015).

Todos esses elementos contribuíram para a não incorporação efetiva do tema do trabalho nas políticas do SUS (tomando-o como um dos elementos fundamentais no processo saúde-doença), de modo a se pensar ações de ST numa lógica que não o da Saúde Ocupacional. E isso, muito embora, o campo da ST especificamente apresente uma abordagem muito mais complexa.

6.2. Resoluções recorrentes desde a 1ª. Conferência e seus desdobramentos - A legalização do PST e dos CRST na estrutura formal do SUS

O PST quando foi organizada em 1989, embora tenha sido publicado no DOM, as diretrizes, objetivos e atribuições do Programa e do CRST. Não houve tempo hábil para a sua constituição formal na estrutura hierárquica da PMSP-SMS, pois estavam sendo estruturadas as subprefeituras e todo o desenho das secretarias seria modificado. Tive a oportunidade de participar de um grupo de trabalho na Secretaria da Reforma Administrativa – SERA, que foi criada para reorganizar a PMSP de acordo com a Lei Orgânica. Nas gestões que se sucederam Pitta e Maluf, este trabalho sofreu solução de continuidade.

Quanto a ST não houve iniciativa no sentido da incorporação dessa área formalmente no SUS, pois O modelo do pronto atendimento, adotado por estes governos, não se compatibilizava os princípios e diretrizes do PST.

Na gestão Marta, foi retomada a implantação do SUS com a revogação da Lei que criou o PAS, a municipalização e a implementação de novo modelo de Atenção à Saúde com o Programa Saúde da Família.

O PST foi retomado na SMS e foi estruturado o sistema de municipalização da Vigilância com a criação da Coordenação de Vigilância a em Saúde – COVISA. Nesse período foi dado maior enfoque às ações vigilância, principalmente com a aprovação do Código Sanitário do Município de São Paulo - Lei 13.725/2004.

Foram organizadas às Unidades de Vigilância Saúde - UVS nas regiões e houve um grande embate quanto ao papel dos CRST. Se os mesmos deveriam permanecer realizando as ações de assistência e vigilância ou se a mesma seria incorporada pelas UVIS – num núcleo de vigilância em ST. O CRTS permaneceria como referência para a assistência.

Esta polêmica perdurou, mesmo com o posicionamento da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – Renast organizada em 2002, que compreende o CRTS como integrante da Rede de Serviços do SUS, sendo responsável pela promoção, assistência e vigilância em ST. No final de 2008, gestão Serra/Kassab publicada uma portaria na qual é atribuído às Uvis e os CRTS a execução das ações de vigilância em Saúde no mesmo patamar de igualdade. Cujo Embora, o papel de autoridade sanitária, já estivesse previsto no Código Sanitário de Saúde Municipal de SP, desde 2004.

E em 2009, de acordo com Portaria GM/MS n. 2.728/2009 a Renast reforça que:

“(…) o Cerest atue como núcleo irradiador da cultura da centralidade do trabalho e da produção social do processo saúde-doença, em todos os níveis de atenção e na vigilância em saúde. Para isso, supõe-se para esses centros um papel técnico de apoio e incentivo às ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Na atualidade, essas ações têm sido denominadas de apoio matricial” (MATTOS e DIAS, 2012 p.49).

É com esta concepção que, na gestão Haddad, o PST por meio da Área Técnica da SMS desencadeou o processo de discussão e elaboração da Política Municipal de ST,

cujas premissas se pautaram na Política Nacional de ST. E esta por sua vez conseguiu refletir em suas definições diretrizes fundamentais para este campo.

Portanto, de certa forma, a resolução da 1ª. Conferencia no que se refere a “legalização do PST e dos CRST na estrutura formal do SUS”, está parcialmente atendida. Pois as duas portarias mais recentes: portaria de n1805/14 que Institui a Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas, na qual a ST é uma da Redes. E a Portaria n 2078/14 - SMS que estabelece a subordinação administrativa desse área ao Gabinete do Secretário-Adjunto. Tal iniciativa reflete a preocupação em inserir a ST, institucionalmente, nas estruturas hierárquicas do SUS, embora os CRST careçam de uma legislação específica para este fim.

Considero que a questão aqui colocada não se limita apenas a preocupação com aspectos legais e burocráticos, mas tem haver com o “LUGAR” político do campo da ST no SUS, pois a posição hierárquica tem muito haver com a importância que se atribui a determinadas questões e também a sua prioridade numa estrutura, ou num sistema.

6.3. A atribuição ao CRST, no âmbito do SUS, para a realização da vigilância à saúde nos ambientes de trabalho, com a criação dos instrumentos legais e administrativos de inspeção

A PST, por meio dos CRST, sempre realizou inspeção nos ambientes de trabalho. A princípio com um convênio com o Ministério Público do Estado de SP – MPE – Promotoria da Justiça de Acidentes do Trabalho, que atribuía ao CRST à condição de assessoria técnica da Promotoria. Este acordo foi firmado na gestão Luiza Erundina, e que se manteve nas gestões posteriores por pressão do movimento social e sindical, pois estas gestões não queriam mantê-lo, e esta era a via pela qual os CRST realizavam as inspeções.

Posteriormente, em função de mudanças referentes à competência, foi firmado, na gestão Marta, um novo convênio com o Ministério Pública do Trabalho nos mesmos moldes. Mas, com aprovação do Código Sanitário do Município de São Paulo - Lei 13.725/2004, os CRST passaram a ter a atribuição direta para a realização das inspeções nos ambientes de trabalho, mediante realização da capacitação dos técnicos para a execução do rito administrativo.

Estávamos no final da gestão Marta e, as duas gestões que vieram a seguir Serra e Kassab não tinham direcionamento muito clara para esta questão.

Cabe ressaltar que este foi um momento difícil e controverso, pois as ações que envolvem o rito administrativo, vão desde, o preenchimento correto de diferentes formulários, o cumprimento de prazos e a aplicação direta de sanções como advertências e multas.

Estes procedimentos não eram realizados pelos técnicos até então. Portanto, além da inspeção e da elaboração de relatório técnico minucioso, que era rotineiro, houve a necessidade de incorporação de mais um elemento no processo de trabalho dos técnicos, dos agentes de apoio administrativo e da gerência da unidade.

No CRST. FÓ realizava vigilância em ST e participei de todo esse processo, e senti na pele o quanto este o período de adaptação foi gerador de grande stress e adoecimentos dos próprios técnicos. Especialmente por dois fatores essenciais: infraestrutura que se tornava cada vez mais precária e orientação técnica precária por parte do nível central.

Embora esta fosse uma reivindicação histórica da ST, o seu processo de implantação se deu forma muito complicada, confusa e com dificuldade de resolução de problemas.

Nesse momento os serviços estão mais adaptados e na gestão Haddad, foi criado em COVISA a Gerência de Saúde do Trabalhador, que, até então, era uma subgerência da Ambiental. O papel desse setor é formular, planejar e orientar tecnicamente às ações de vigilância em ST articulada com PMST-SP.

6.4. Garantir o acompanhamento dos sindicatos nas ações de vigilância do planejamento a execução das ações nos ambientes de trabalho

Este é um princípio do PST que é explicitamente publicado no Diário Oficial do Município:

*“(...) a experiência histórica mundial tem demonstrado que o perfil de saúde e doença dos trabalhadores está diretamente ligado com seu grau de organização (...) daí o princípio do Programa de sempre envolver os trabalhadores organizados e, dentre estes, os que assumem concretamente, uma atitude combativa com relação à situação daqueles que representam: o que nos interessa é promover, de fato, uma mudança do perfil de saúde e doença dos trabalhadores da cidade de São Paulo.”
DOM 1989 p34.*

Nas quatro conferências essa questão foi reafirmada, mesmo sendo um direito constitucional e estando presente do Código Sanitário do Município de São Paulo:

Art. 37º - São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

II. garantir e facilitar o acesso aos locais de trabalho, pelas autoridades sanitárias, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPAs e pelos representantes dos sindicatos de trabalhadores, a qualquer dia e horário, fornecendo-lhes todas as informações e dados solicitados;

III. garantir a participação, nas atividades de fiscalização, dos trabalhadores para tal fim requisitados pela autoridade sanitária;

Mesmo assim, há quem discorde e defenda que este artigo seja suprimido do Código.

6.5. Sistema de informação integrado em Saúde do Trabalhador

A organização de um Sistema de Informação em ST sempre pauta de discussão nos variados momentos e cenários em ST. E também esta colocada como pressuposto desde a constituição inicial do programa. Muitas foram às iniciativas nesse sentido, pois é essencial para o planejamento e o desenvolvimento de ações mais efetivas, nos pautamos em informações sistematizadas que apontem tendências, aspectos e caminhos. Mas, por outro lado, em cada CRST, foram sendo formulados bancos de dados com informações que não se conectavam. Como, por exemplo, o banco da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, o banco com dados do Atendimento ambulatorial – SIAMA, entre outros. E cada CRST desenvolvia sua própria forma de colher, gerar e sistematizar suas informações.

Na implantação do Programa havia preocupação com essa questão, é tanto que organizados o Núcleo de Epidemiologia e Informação - NEPI, com o apoio do Centro Epidemiológico de Informação – CEPI da SMS. Mas estes formatos foram mudando e se perdendo ao longo das diferentes gestões.

Com a criação da Covisa, na Gestão Marta, foi retomada a necessidade do desenvolvimento de mecanismos mais eficientes de coleta, de processamento de e análise de informações que pudessem subsidiar às ações de vigilância em ST.

Em 2010, gestão Kassab, foi elaborada um proposta de Programa de Vigilância em Saúde do Trabalho – PVST.SP-SUS, projeto desenvolvido por técnicos e controle social, sob orientação de Covisa ST. Participei de todo este trabalho representando o

CRST.FÓ no Grupo de Trabalho executivo que coordenou os trabalho. Foram dois anos de discussão e elaboração.

Havia um direcionamento para que a fosse consolidado um sistema de informa em o objetivo reunir os diversos bancos de dados de cada CRST unificando um formato para a todo o Município. Este trabalho se manteve na, gestão Haddad, e está sendo aprimorado.

Mais a questão da Sistematização da informação sempre foi um tema polêmico em ST, pois existem muitas fontes de dados que não se articulam num único sistema. Há também banco de dados de diferentes esperas de governo. Por exemplo, o banco de dados da Previdência Social que reuni informações referentes a trabalhadores afastados por acidente e doença do trabalho, mais apenas que os que possuem registro em carteira.

São dados Nacionais e importantes, mas retratam uma parcela do mundo do trabalho. Até porque, atualmente com processo de terceirização os vínculos de trabalho vem sendo precarizados cada vez mais.

Te toda forma, o fato é que a ST necessita de informações do mundo do trabalho para melhor planejar suas ações.

6.6. Inclusão dos servidores municipais nas ações de promoção e prevenção em ST

Esta temática sempre esteve em pauta, e os direcionamentos para esta questão nunca foram satisfatórios.

Na gestão Erundina houve concurso público que foi um diferencial, pois até então o vinculo dos trabalhadores era precário. E o PST-SMS deveria desenvolver uma política direcionada aos trabalhadores públicos e contratados.

Na gestão Maluf/Pitta esta questão não estava em pauta, a saúde, por exemplo, que depois da educação é onde se aglutina o maior número de trabalhadores o vinculo foi precarizado com a criação do PAS. Os trabalhadores que fizeram adesão ao PAS, foram licenciados da prefeitura e contratados pelas cooperativas. E os serviços de atendimento ao trabalhador público foram sendo esvaziados e sucateados.

Na gestão Marta com o fim do PAS e a retomado do SUS com o processo de municipalização, os trabalhadores reassumiram seus postos de trabalho, novos concursos foram realizados. Mas, na saúde surgiu com PSF uma nova modalidade de vinculo os contratos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

Na gestão Serra/Kassab o processo de terceirização, especialmente na área da saúde, ampliou significativamente os contratos por regime CLT. E as instâncias de atendimento ao trabalhador público, como o Departamento de Saúde do Servidor – DESS se tornou cada vez mais um serviço pericial e sem investimento renovação seus quadros de trabalhadores.

Na gestão Haddad, foi retomado, a realização de concurso público para várias áreas para ingresso, inclusive para o setor saúde, mesmo assim ainda mais de 50% do quadro de trabalhadores são contratados por regime CLT.

Na PMST da SMS está contida, como uma das diretriz da política o tema “cuidando de quem cuida”, que aponta metas de ação com trabalhadores da saúde nos serviços mais vulneráveis, com projetos de intervenção junto ao setor de Zoonoses devido ao risco uso de produtos químicos e enfermagem pelo risco biológico.

Contudo, é essencial a formulação de uma política de Saúde específica, direcionada aos trabalhadores públicos e contratados. É imprescindível este projeto seja fruto d discussão entre Sindicatos, gestão e movimento social, implica no estabelecimento de políticas que envolvem a todos.

6.7. Realização de cursos em ST para os técnicos do PST e membros dos Conselhos Gestores dos CRST e rede de serviços de Saúde

O PST, desde sua constituição, tem como base de sustentação um tripé: assistência, vigilância e educação em ST. Tive a oportunidade de colaborar do planejamento à execução de inúmeros projetos de educação em ST.

Se formos quantificar o número de palestras, seminários, oficinas, rodas de conversa, cursos, entre outras atividade educativas realizadas pelos CRST nas regiões e pelo PST na Cidade, chegaremos há um grande número de iniciativas. No entanto o que sempre observei é que estas iniciativas ocorriam de maneira desconectadas e muitas vezes para atender uma determinada demanda.

Por exemplo, quando implantamos o Sistema de Vigilância de Acidente de Trabalho – SIVAT (2002) e depois o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2004), ambos na gestão Marta, realizamos pontualmente dezenas de cursos de sensibilização e capacitação para o uso dos instrumentais – fichas do sistema. Este trabalho estava relacionado ao um processo de sistematização da informação e ao

estímulo a ampliação da notificação de acidentes e agravos em ST. Portanto fazia parte de uma política, mas nem sempre as educativas ocorriam dessa forma.

Em síntese, considero que as ações educativas em saúde do trabalhador devem fazer parte de uma diretriz que reflita uma política. Neste sentido a PMST.SP, na gestão Haddad, compreende às ações de educação permanente como uma estratégia de gestão para inserção da ST na RAS. Afirmo com muita propriedade, porque colaborei na elaboração dessa política, e até o presente momento, estou como responsável técnica pelo Curso de Saúde do Trabalhador na RAS, que tem por objetivo sensibilizar e estimular os trabalhadores, gestores e controle social quanto o processo saúde-doença e trabalho, pois reflete um contexto social no qual todos estamos inseridos e interagimos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos 25 anos de formação do Campo de Saúde do Trabalhador, participei ativamente de muitos embates. Ao propor este estudo como pesquisa de conclusão de Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, me vi diante de um grande desafio: pesquisar literatura, o contexto histórico e relatar fatos vividos com um olhar de pesquisadora, de técnica área, mas essencialmente uma trabalhadora pública e militante do SUS.

Revisitar minha memória a luz da leitura das resoluções das Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador foi de uma riqueza indescritível. Escrever sobre uma história que se fez parte ativamente, é um trabalho muito difícil, pois nossa visão está impregnada por nossos próprios conceitos e ideologias.

Mas, considero que este foi um exercício de reflexão e de revisão da formação do Campo de ST, e também da minha própria trajetória nessa área. Este é um campo de saberes e práticas muito instigante.

Pois, à medida que nos conscientizamos do papel e do significado, que o trabalho ocupa na história da humanidade e, na nossa vida passamos a compreender que o adoecimento proveniente do trabalho, tem muito haver, também, com a forma pela que nos relacionamos com o ele.

O mundo do trabalho atual exige que sejamos, cada vez mais, “seres” multi-ativos para o trabalho, mas passivos diante das condições para a sua realização. Isto porque, o trabalho invade dia a dia a nossa privada. As novas tecnologias de comunicação nos mantêm plugados dia e noite, num incessante ir e vir de informações.

Pensar a ST hoje é revistar a história, as formulações de conceitos, identificar questões de peso que ainda não foram resolvidas, mas olhar para um novo mundo do trabalho que trás elementos “estranhos” ao nosso conhecimento.

Portanto, mesmo considerando as experiências válidas desde a sua implantação. O campo ST e suas estratégias de ação, como os CRST precisam ser reavaliado e recontextualizadas, visto que a RAS, ainda permanece alheia à discussão da relação entre trabalho e saúde e doença.

Considero a Educação Permanente em Saúde, uma estratégia importante de gestão, para efetivação das PNST e da PMST. Acredito e aposto numa abordagem

educativa em ST, junto a RAS que considera os trabalhadores, gestores e controle social como sujeitos ativos na transformação “do perfil de saúde e doença dos trabalhadores da cidade de São Paulo” DOM,1989, p34.

“Em vários lugares do SUS existem iniciativas de utilização da EPS como estratégia para implementar, de maneira participativa, determinadas linhas de ação, tais como trabalho sobre indicadores, humanização, implementação de ações programáticas e inclusive certas iniciativas de capacitação. Parte-se do pressuposto de que somente desde a realidade local e da singularidade dos atores é possível construir processos que façam sentido e que sejam efetivamente apropriados pelos trabalhadores em seu cotidiano” (MERHY, E.E. e FEUERWERKER, L. C. M.)

E assim, a ST encontrará seu lugar, ou seja, estará em toda a Rede de Saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

BITTAR, **Um governo de esquerda para todos**. Disponível em www.teoriaedebate.org.br/estantes/livros/um-governo-de-esquerda-para-todos-luiza-erundina-na-prefeitura-de-sao-paulo-1989-1992.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto n. 7.508 de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 29 jun. 2011a.

BRASIL. Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST**.

BRASIL. Lei n. 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**. Brasília: Ministério da Saúde/Assessoria de Comunicação Social, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.728, de 11 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, p. 76, 12 nov. 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, 30 dez. 2010. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>.

CARROTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J.; Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, 2009-51.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E. Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR SÃO PAULO, 1, 1987. Cidadania é trabalho com saúde.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR SÃO PAULO, 2, 1999. Relatório Final.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR SÃO PAULO, 3, 2005. Trabalhar sim, adoecer não. Relatório final.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR SÃO PAULO, 4, 2014. Saúde do trabalhador e da trabalhadora: direito de todos e de todas e dever do estado relatório final.

COMISSÃO, Grupo Técnico Intergestores versão/dezembro 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Documentos de apoio à III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/wst/documentosdeapoio>>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora** (PNST-SUS). Brasília, 2011.

COSTA, D.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A. G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.

COSTA,D; LACAZ, F. A.C.; FILHO,J.M. J.; VILEL A, R. A.G.; Saúde do Trabalhador no SUS:desafios para uma política pública. **Rev.bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, 38 (127): 11-30,2013dez.2005.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413>

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2005, vol.10, n.4, pp. 817-827.

DIAS, E. C.; MOURA NETO, F. D. ; CANCIO, J. A. ; SILVA, T.L . **As ações de saúde do trabalhador no SUS**. In: MATTOS, R. e DIAS, E.C. (Orgs.). Curso saúde do trabalhador e ecologia humana: caderno do aluno. 2ed. Rio de Janeiro: EAD ENSP/FIOCRUZ, 2012, v. 1, p. 39-54.

FEUERWERKER, L.C.M - Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação/ Porto Alegre: **Rede UNIDA**, 2014 -174 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

GOMEZ, C.M.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. (ORG). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 540p.

HOEFEL, M. G.; DIAS, E. C.; SILVA, J. M. **A atenção à saúde do trabalhador no SUS: proposta de constituição da Renast.** In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3, Brasília. Trabalhar, sim! Adoecer, não!: coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Previdência e Assistência Social, 2005.

KREIN, J. D. O capitalismo contemporâneo e a saúde do trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.** [online]. 2013, vol.38, n.128, pp. 194-196.

LACAZ, F.A.C. **Construção do campo saúde do trabalhador na área de saúde coletiva.** In: MATTOS, R. e DIAS, E.C. (Orgs.). Curso saúde do trabalhador e ecologia humana. Rio de Janeiro: EAD ENSP/FIOCRUZ, 2012, v. 1, p. 57-69.

LEÃO, A.; NORI, A.M.C.; MALFITANO, A.P.S.; OLIVEIRA, A.A.E. **Terapia Ocupacional e Políticas Públicas de Saúde na Cidade de São Paulo.** Cadernos de Terapia Ocupacional. UFSCAR, 2000, v. 8, n. 1.

MENDES, E. V. **As redes de atenção á saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.portalconass.org.br/publicacoes/livro_redes_mendes.pdf>.

MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde públ.**, S.Paulo, 25: 341-9, 1991.

Merhy, E.E. **Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: MERHY e ONOCKO (orgs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec; 1997. Pág. 71-112.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. **Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado.** São Paulo: SP: Faculdade de Saúde Pública, 2012.

MINAYO-GOMEZ, C.; LACAZ, F. A. de C. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-806, 2005.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997.

MUNICÍPIO, São Paulo Diário Oficial 11 de julho de 1989 p 34.

ODDONE, I. et al. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde.** São Paulo: Hucitec, 1986.