



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

rbs0@fundacentro.gov.br

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de

Segurança e Medicina do Trabalho

Brasil

Minayo Gómez, Carlos

Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador  
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 38, núm. 127, enero-junio, 2013, pp. 21-25

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100528024001>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

---

## Debatedor

### **Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador**

*Advances and hindrances in the implantation of the Brazilian National Worker's Health Policy*

Carlos Minayo Gómez<sup>1</sup>

Em linhas gerais, coincido com os autores do artigo “Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública” na extensa e fundamentada análise que realizam acerca da situação da sociedade brasileira e da saúde dos trabalhadores. Caberia

acrescentar apenas nessa interpretação crítica, que já vimos repetindo nas últimas décadas, a incorporação, em nossas análises, de algumas transformações recentes ocorridas no país. Pois, embora continuem elevados os níveis de desigualdade social, essas transformações trouxeram uma redução da condição de pobreza e um crescimento no número de trabalhadores empregados. Quanto à saúde do trabalhador, adicionaria que, no cenário apresentado, não deixa de ser significativo que o próprio Plano Nacional para 2012 a 2015 (BRASIL, 2011a), ao explicitar as condições de vida, trabalho e ambiente entre os determinantes e condicionantes de saúde, destaca unicamente a poluição do ar, as variáveis climáticas,

<sup>1</sup> Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: minayogo@ensp.fiocruz.br.

o uso intensivo de agrotóxicos e os desastres de origem natural ou antropogênicos.

Nesta discussão, pretendo deter-me principalmente nos avanços ocorridos e no que considero os principais obstáculos à implementação das políticas públicas de atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Abordarei, em primeiro lugar, as questões relativas à importância da formulação da Política. (1) Como fato relevante, cabe destacar que, finalmente, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT (BRASIL, 2012), contemplando uma proposta que entidades representativas da sociedade civil e profissionais de saúde vêm almejando desde a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. (2) Também é importante assinalar o decreto presidencial sobre a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho – PNSST (BRASIL, 2011b), que, como os autores referem, supostamente pretendia responder às pressões para superar a fragmentação das ações interministeriais no âmbito do trabalho, da saúde e da previdência. Apesar das limitações e das inconsistências frustrantes apontadas no texto em debate, o propósito dessa política pode representar uma abertura para articulações efetivas no futuro.

Considero que no documento da PNSTT está expresso de forma bastante consistente e pormenorizada o patrimônio reflexivo e de práticas acumulado ao longo das últimas décadas por setores acadêmicos, movimentos de trabalhadores e profissionais que atuam nos serviços. Dele constam também os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, visando à promoção e à proteção de sua saúde e à redução da morbimortalidade decorrente do adoecimento e dos agravos nas atividades laborais.

Desta forma, temos uma política que se integra ao conjunto de políticas de saúde do SUS, contemplando a transversalidade das ações de saúde e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Ela abrange como sujeitos todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural; de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal; e de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado.

Em seguida, passo a expor, segundo meu ponto de vista, alguns aspectos problemáticos e que nos questionam.

(1) Em primeiro lugar, assinalo como grande desafio, para profissionais e gestores que atuam na área, a própria implementação da citada Política pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), particularmente quanto ao fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no seu território de abrangência. Esse é um dos objetivos prioritários da PNSTT. O marco legal coloca um modelo ambicioso de ações a serem realizadas pela Visat, cuja efetivação está longe de se atingir perante a situação de hoje. São bastante limitadas às possibilidades de atuação de boa parte do quadro técnico atual, como pode observar-se nos inventários sobre a execução de ações da Renast, realizados a fim de identificar lacunas e potencialidades, visando à redefinição de rumos e estratégias de apoio para o fortalecimento dessa Rede.

(2) Podemos afirmar que, sem uma mudança na cultura assistencial que ainda persiste, dificilmente conseguiremos levar à prática o conjunto de diretrizes e estratégias requeridas para desenvolvimento dessas ações em 100% dos Cerest, conforme a meta prevista para 2015 pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério. Para atingir esse alvo, seria preciso seguir as principais orientações para um autêntico planejamento estratégico que suporia: analisar o perfil produtivo e a situação de saúde dos trabalhadores; integrar a Visat com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde; fortalecer e ampliar a articulação intersetorial, a participação dos trabalhadores e do controle social; e desenvolver e capacitar adequadamente os profissionais e os gestores.

É claro que em alguns Cerest já existe uma experiência acumulada de atuação em consonância com as premissas da Visat, como são os casos mencionados pelos autores: dizem respeito à vigilância da exposição ao benzeno em postos de combustíveis; aos acidentes de trabalho; ao setor canavieiro e ao banimento do amianto em processos de produção e de consumo. No entanto, temos que pensar em estratégias que possibilitem o avanço coletivo e que correspondam ao caráter de rede da Renast. Esse esforço exige uma articulação entre os pares, inclusive, aproveitando a riqueza de seus pontos de vista similares e diferentes.

(3) Na verdade, faltam planos operacionais nos diversos níveis que considerem a heterogeneidade dos Cerest, tanto em relação aos problemas

do território em que estão inseridos, quanto à capacidade de resposta das equipes. Falta também um diagnóstico preciso do quadro nacional, construído de forma participativa por gestores e técnicos e que pudesse servir de referência para a elaboração de propostas e o estabelecimento de prioridades, metas e meios para atingi-las. A rigor, são essas falhas na gestão, no monitoramento e numa avaliação que respondesse às observações que ouvimos frequentemente de técnicos dos Cerest na maior parte dos encontros nacionais ou regionais dos quais participam, quando se ressentem da pouca contribuição que trazem para sua prática cotidiana. Aí se incluem os que são organizados pelas instâncias do controle social. Falando claramente, considero, sintetizando os sentimentos de muitos participantes desses eventos, que há um uso abusivo do discurso, plenárias com discussões acaloradas, repetidas denúncias e vagos encaminhamentos de propostas fundamentais e viáveis para aprimoramento das práticas. Ao contrário, alguns eventos temáticos segmentados por setores produtivos considerados prioritários para vigilância ou que tratam da socialização de experiências têm se mostrado altamente proveitosos. Entre outros, encontram-se os realizados acerca da questão dos agrotóxicos, claramente uma prioridade nacional em todos os eventos que acontecem e para o qual a implantação do modelo de vigilância de populações expostas a agrotóxicos é considerada uma das estratégias focada particularmente para os Cerests localizados em áreas rurais.

- (4) É indiscutível a necessidade de enfrentar os desafios para aprimorar a formação de profissionais – muitos deles incorporados nos últimos anos – que não têm prática de atuar dentro de uma lógica de complexidade das ações requerida pela Visat. A tônica de um programa adequado deveria ser a de formação-ação, tendo como referências mais atuais as diretrizes de vigilância e as prioridades de diversos níveis. Experiências que já vêm sendo desenvolvidas nessa direção poderiam ser incorporadas, prevenindo-se, também, formas de acompanhamento, monitoramento e avaliação ao longo do desenvolvimento das ações e da formação continuada. A modo de ilustração, cabe mencionar o processo de qualificação implantado no programa de vigilância em acidentes de trabalho no Estado de São Paulo, que visa ao aprimoramento das habilidades dos técnicos para as investigações e as intervenções que mudem as situações geradoras de tais acidentes. Para isso, os gestores e os profis-

sionais contam com a parceria do Fórum de Acidentes de Trabalho: Análise, Prevenção e Aspectos Associados, coordenado por docentes das áreas de Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Essa é uma das experiências que aporta elementos fundamentais para a formulação de um plano nacional de vigilância dos acidentes de trabalho fatais, cobrindo uma grande lacuna da área (VILELA; ALMEIDA; MENDES, 2012).

- (5) Outro aspecto a ser considerado é a contribuição que podem oferecer os vários cursos de formação já existentes, que estão baseados em modelos pedagógicos tradicionais ou de educação à distância, como é o caso: do mestrado profissional de vigilância em saúde do trabalhador; da educação à distância de especialização em saúde do trabalhador e ecologia humana; da especialização em epidemiologia de saúde do trabalhador e aperfeiçoamento de vigilância em saúde do trabalhador para agentes do controle social. Esses diferentes cursos precisariam ser avaliados dentro de uma proposta de implementação da PNSTT, indagando-se em que medida seus conteúdos e suas abordagens pedagógicas estão sintonizadas com as necessidades operacionais das diretrizes dessa política. Nesse sentido, estão sendo formulados alguns programas estratégicos de formação, particularmente nos estados, tendo como referências as diretrizes de vigilância e as categorias consideradas prioritárias: trabalhadores rurais das indústrias de frigoríficos.
- (6) Da mesma forma que em outras instâncias de participação dos usuários no setor saúde, a representação dos trabalhadores nas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (Cist) apresenta grandes fragilidades. Convivemos hoje com um baixo nível de mobilização das organizações de classe, o que repercute na pouca efetividade das estruturas de controle social para garantir a priorização de ações de atenção em saúde do trabalhador nos planos estaduais e municipais de saúde. Questiona-se também se a proliferação de centrais surgidas nos últimos tempos não acaba sendo mais um fator limitante. Algumas iniciativas recentes, no entanto, adquirem importância, como a criação do observatório das centrais sindicais, que tem como prioridade nacional a questão dos óbitos por acidente de trabalho. Da mesma forma, cabe destacar os avanços observados nas reivindica-

ções de atenção à saúde dos trabalhadores nos sindicatos rurais. Em relação às Cist, embora na maioria dos Cerest estaduais tenham sido implantadas, seria preciso analisar sua composição, suas agendas de trabalho e seu grau de participação, por exemplo, na formulação, no planejamento, no acompanhamento e na avaliação das ações de Visat. Ultimamente, venho acompanhando a situação em boa parte dos estados e, salvo valiosas exceções, o quadro não é muito animador.

(7) Em termos de articulação intersetorial, é importante ressaltar o aporte que membros do Ministério Público do Trabalho (MPT) têm dado ao longo destes últimos anos para a melhoria das condições e ambientes de trabalho. Frequentemente são verdadeiros promotores de articulações intersetoriais para formulação de demandas e adoção de medidas necessárias para enfrentar problemas de saúde de trabalhadores em diversos setores produtivos. São muitos os avanços obtidos em todo o território nacional a partir das numerosas audiências públicas realizadas, da enorme quantidade de Termos de Ajuste de Conduta (TAC) firmados com empresas e de ações civis públicas encaimadas. Algumas considerações podem ser feitas a respeito dos riscos de se judicializar o enfrentamento dos conflitos sociais e sobre certo protagonismo do MPT na condução de ações para melhoria das condições de trabalho, mas é inquestionável a eficiente função que vem ocupando, sobretudo frente às limitações ou às deficiências dos órgãos públicos de fiscalização e de vigilância dos ambientes de trabalho.

São muitas as críticas relativas ao distanciamento entre academia e serviços tanto na produção de conhecimentos, como de subsídios operacionais que contribuem para que a Renast possa desempenhar com maiores fundamentos a sua missão. Há, no entanto, docentes e pesquisadores de várias universidades, sobretudo públicas, que, imbuídos do senso de responsabilidade, empenham-se em desenvolver análises de situação e pesquisas básicas ou operacionais que expliquem cientificamente as origens e as dimensões dos problemas de saúde dos trabalhadores.

Um grande passo foi dado em 2012 para tornar mais orgânicas essas contribuições individuais e dispersas: o lançamento do edital da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para financiar projetos de estudo e pesquisa sobre temáticas consideradas prioritárias para subsidiar a implementação da PNSTT.

(8) Finalmente, concordo com as ponderações dos autores do artigo sobre as limitações institucionais, em todos os níveis da política de recursos humanos na Renast, como já apontado em outra publicação (MINAYO-GOMEZ; LACAZ, 2005). Esse é um problema crônico que afeta também outros setores do estado brasileiro e particularmente da saúde que se encontram longe de conformar um estado moderno. Carecemos de um quadro qualificado, suficiente e estável de profissionais de carreira que garanta a institucionalidade de políticas e práticas, assim como as mudanças de diretrizes que se fizerem necessárias. A instabilidade com a qual convivem muitos profissionais com contratos precários vem sendo agravada frequentemente pela ausência de critérios técnicos na indicação dos gestores e pela predominância de motivações de cunho político partidário nas nomeações. Essa prática tão comum nas instituições públicas brasileiras costuma gerar descontinuidade ou retrocesso na implementação de linhas de trabalho relevantes e que exigiriam, ao contrário, um processo de aprofundamento.

Em resumo, é preciso reconhecer que recentemente se deu um passo importante para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras com a promulgação da PNSTT. No entanto, deparamo-nos hoje com um terreno árduo de aplicação das diretrizes e com problemas de gestão para implementação de ações efetivas. Temos para frente uma tarefa coletiva, que demanda empenho de todos os atores no estabelecimento de pactos entre instituições públicas, centros acadêmicos e instâncias organizativas da sociedade civil de tornar realidade prática uma política que construímos. É um imenso desafio a ser enfrentado com realismo e dedicação por todos os que acreditam ser possível investir em uma classe trabalhadora com mais saúde, mais ciente de seus direitos e mais participante na sua conquista.

## Referências

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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 13 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015*. Brasília:

Ministério da Saúde, 2011a. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto nº 7.602/2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 nov. 2011b. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm)>.

Acesso em: 13 jun. 2013.

MINAYO-GOMEZ, C.; LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

VILELA, R. A. G.; ALMEIDA, I. M.; MENDES, R. W. B. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2817-2830, 2012.

Recebido: 05/03/2013

Aprovado: 07/03/2013