

SAÚDE DO TRABALHADOR

Quadro Institucional relativo à Saúde do Trabalhador

O papel do Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde

No Brasil, o sistema público de saúde vem atendendo os trabalhadores ao longo de toda sua existência. Porém, apenas no decorrer dos anos 80, os impactos do trabalho sobre o processo saúde/doença passou a ser ação do SUS quando a Constituição Brasileira de 1988, na seção que regula o Direito à Saúde, a incluiu no seu artigo 200 (Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: ... executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;...).

A Lei Orgânica da Saúde (8080/90), que regulamenta o SUS e suas competências no campo da Saúde do Trabalhador, considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde.

O artigo 6º da LOS determina que a realização das ações de saúde do trabalhador sigam os princípios gerais do SUS e recomenda, especificamente, a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho; a realização de estudos, pesquisa, avaliação e controle dos riscos e agravos existentes no processo de trabalho; a informação ao trabalhador, sindicatos e empresas sobre riscos de acidentes bem como resultados de fiscalizações, avaliações ambientais, exames admissionais, periódicos e demissionais, respeitada a ética.

Nesse mesmo artigo, a Saúde do Trabalhador encontra-se definida como um.

“ CONJUNTO DE ATIVIDADES QUE SE DESTINA, ATRAVÉS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA, À PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES, ASSIM COMO VISA À RECUPERAÇÃO E RABILITAÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES SUBMETIDOS AOS RISCOS E AGRAVOS ADVINDOS DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO. “

PRINCÍPIOS DO SUS:

Universalidade.

A Saúde é reconhecida como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso a atenção e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade.

Eqüidade.

É um princípio de justiça social porque busca diminuir desigualdades. Isto significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade.

Significa a garantia do fornecimento de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, exigidos em cada caso para todos os níveis de complexidade de assistência. Engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Descentralização e comando único.

Um único gestor responde por toda a rede assistencial na sua área de abrangência, conduzindo a negociação com os prestadores e assumindo o comando das políticas de saúde.

Resolutividade.

É a capacidade de dar uma solução aos problemas do usuário do serviço de saúde de forma adequada, no local mais próximo de sua residência ou encaminhando-o aonde suas necessidades possam ser atendidas conforme o nível de complexidade.

Regionalização e hierarquização.

A regionalização é a aplicação do princípio da territorialidade, com foco na busca de uma lógica sistêmica, evitando a atomização dos sistemas locais de saúde. A hierarquização é expressão desta lógica, buscando entre outros objetivos, a economia de escala.

Participação popular.

Como forma de garantir a efetividade das políticas públicas de saúde e como via de exercício do controle social, é preciso criar canais de participação popular na gestão do SUS, em todas as esferas, municipal, estadual e federal.

DIRETRIZES BÁSICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EMSAÚDE DO TRABALHADOR:

FASE PREPARATÓRIA/ORGANIZAÇÃO:

- Definição da equipe multidisciplinar;
- Levantamento bibliográfico sobre a atividade a ser investigada;
- Possíveis riscos relacionados com as atividades desenvolvidas nos locais a serem inspecionados;
- Elaboração de roteiro de inspeção;
- Promoção de ações integradas com outros órgãos e serviços que possuam interfaces em saúde do trabalhador
(associações, outras secretarias da administração pública, MTE, Ministério Público, ONGs), etc...
- Estudo prévio da aplicação da legislação pertinente.

INVESTIGAÇÃO/INSPEÇÃO/FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA NOS LOCAIS DE TRABALHO:

Previamente às ações, a equipe multidisciplinar deve:

1 - Assegurar a participação do sindicato na ação (Lei 10.083, art.31, item III);

“Os órgãos executores das ações de saúde do trabalhador deverão desempenhar suas funções observando os seguintes princípios e diretrizes”

III - Assegurar às CIPAs, às comissões de saúde e aos sindicatos de Trabalhadores a participação nos atos de fiscalização, avaliação e pesquisa referentes ao ambiente de trabalho ou à saúde, bem como garantir acesso aos resultados obtidos.

2 - Solicitar as presenças de representante ou responsável técnico da empresa e do vice-presidente da CIPA para expor o motivo da visita e acompanhamento da ação de investigação/inspeção/fiscalização;

3 - Solicitar documentações/informações referentes a:

Empresa:

cópia do estatuto ou contrato social; CNPJ: CNAE; Grau de Risco: LsFs; planta(s) aprovada(s) das edificações.

Trabalhador:

relação nominal dos trabalhadores (próprios, terceirizados, avulsos e temporários) por sexo, idade, função e tempo na empresa.

Processo produtivo:

lay-out das instalações; fluxograma do processo; tipo de produção prevalente por setor especificando a matéria prima utilizada, substâncias químicas, processos físico-químicos, metodologias, máquinas, equipamentos, armazenamento, transporte e resíduos gerados no processo (obs – para detalhamento de matérias primas, subprodutos, produtos finais e resíduos, pesquisar fórmula química, natureza, quantidade e origem/destino); relação de normas adotadas e respectivas certificações.

Organização do Trabalho:

carga horária de trabalho; trabalho em turno e noturno; horas-extras; pausas; intervalos; organograma; rodízios de tarefas; capacitações e reciclagens; ascensão funcional; CIPA, mapa de riscos e outras formas de organização.

Prevenção de Riscos:

PPRA (reconhecimento e avaliação dos riscos e medidas de controle).

Controle de Saúde do Trabalhador:

SESMT; ambulatório; enfermaria; convênios de retaguarda para atendimentos de urgências e emergências; assistência social e psicológica; PCMSO (exames admissionais, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho, demissionais, exames complementares; Estatísticas de Doenças e Acidentes de Trabalho (tipo, trajetória, número, período, setor, função, causa, natureza da lesão, afastamento, absenteísmo, CATs registradas).

AÇÃO DE INVESTIGAÇÃO/INSPEÇÃO/FISCALIZAÇÃO NOS LOCAIS DE TRABALHO;

1 - Identificação e reconhecimento dos riscos:

Físicos – Químicos – Biológicos – decorrentes da organização do trabalho – de acidentes.

2 - Verificação das condições de higiene e conforto, observando a adequação do número de trabalhadores aos:

Vestiários – Sanitários – Chuveiros – Lavatórios – Refeitório – Copa/Cozinha – Áreas de Lazer e de Descanso.

3 - Verificação, na empresa, sobre a admissão de trabalhadores portadores de deficiência:

Categoria da deficiência (física, auditiva, múltipla, mental) – Número de trabalhadores, funções e atividades exercidas – Condições do ambiente de trabalho adaptado às necessidades do trabalhador portador de deficiência (piso antiderrapante, rampa, escada com corrimão, sinalização, sanitário, vestiário, elevador, bebedouro, mobiliário, equipamento, etc...).

4 - Verificação das condições ambientais em relação a:

Eliminação de resíduos sólidos, líquidos e gasosos (poluição do ar, solo e água) e formas de tratamento - poluição sonora (ruído externo), provocando transtornos à comunidade local – limpeza de filtros e descartes.

5 - Coleta de amostras do ambiente de trabalho:

Produtos, substâncias químicas, resíduos, água, matérias primas, etc... para análise laboratorial.

6 - Solicitação de medições:

Na suspeita de riscos adicionais.

Obrigado!

DR. CLÓVIS PETRONI JÚNIOR
email: petronijr@ig.com.br

Fonte: SUS – Sistema Único de Saúde;
CVS – Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo;
Ministério da Saúde;