

**NESC/FIOCRUZ
BIBLIOTECA**

**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - ENSP/MS
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - NESC
CURSO REGIONALIZADO DE ESPECIALIZAÇÃO PARA DIRIGENTES DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**PROPOSTA PARA UM PROGRAMA DE ATENÇÃO À
SAÚDE DO TRABALHADOR PARA A SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DO NATAL**

Maria Cleane Batista Pinto

CONSULTA

(043.4)"1995"
P659p

RECIFE(PE) ABRIL DE 1995

SUMÁRIO

I -	JUSTIFICATIVA	3
II -	OBJETIVO GERAL	6
III -	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
IV -	METODOLOGIA	8
	• Proposta para Funcionamento do Programa	8
V -	CONCLUSÃO	18
VI -	BIBLIOGRAFIA	23

I - JUSTIFICATIVA

As grandes modificações enfrentadas nos últimos séculos, em relação ao processo produtivo, vem estabelecendo um esforço adaptativo do homem no sentido de adequar-se à dinâmica desse processo, não só no que diz respeito ao manejo de novas tecnologias, como nas formas de organização do trabalho, além de repercussões no campo social e psicológico que tais modificações engendraram.

Do trabalho artesanal, exercido individualmente e dentro do próprio ambiente familiar, passou-se a manufatura com a conseqüente incorporação de maquinário (máquinas à vapor, elétricas, etc), capaz de substituir centenas de homens em termos de força de trabalho empregada; os ambientes de trabalho passam então a ser espaços coletivos de produção; exercidos fora do ambiente familiar, empregando muitas vezes todos os membros desta, em jornadas que se prolongavam por até 16 horas diárias, em ambientes altamente insalubres.

Nessa etapa muitas vidas foram ceifadas em nome do progresso social, e a preocupação com o bem estar dos trabalhadores foi totalmente secundarizada. Nessa trajetória histórica, em decorrência da luta travada pelos trabalhadores através das suas organizações sindicais, muitas modificações foram evidenciadas, tais como: a regulamentação da jornada de trabalho de 08 horas, o descanso remunerado, a proibição da exploração de mão-de-obra infantil, etc. Enfim novas formas de relação entre o capital e o trabalho surgiram, bem como novas tecnologias e modelos de produção (muito embora nem todas tenham significado, necessariamente, maior proteção à saúde dos trabalhadores).

No Brasil, o desenvolvimento das forças produtivas tem como singular a instauração de um modelo capitalista de caráter tardio, periférico e dependente. A nossa "revolução industrial", feita com atraso secular, resulta, antes de tudo, do esgotamento do modelo agrário-exportador, ficamos, portanto, numa posição marginal em relação aos centros

mais desenvolvidos, dependendo de importação de tecnologia para movimentarmos as nossas indústrias.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é o das formas desiguais em que esse processo se deu no País, desigualdades que se aprofundaram e se manifestaram não só em diferenças inter, como intra-regionais. É possível perceber no País a convivência de modos de produção, que embora sejam hegemonicamente de caráter capitalista, guardam em seu interior resquícios culturais de relações de produção de modos já ultrapassados. Poderíamos ilustrar tais distorções confrontando regiões como a sudeste, com sua indústria de bens duráveis, com relações de trabalho com traços primeiro-mundistas, e a região nordeste em seu modelo agrário, com contornos feudalistas em sua estruturação. Dentro das mesmas regiões é possível observar tal contradição, como seria o caso de São Paulo com seus metalúrgicos e bóias-frias.

Essa situação criou um caldo de cultura que representa o pano de fundo explicativo das mazelas a que estão submetidos os trabalhadores brasileiros. Enfrentamos hoje uma situação alarmante em relação a acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, sem contar aquelas que não revelam nexos causal direto com a ocupação do indivíduo, mas decorrem da sua condição social e que derivam da sua posição no mundo do trabalho.

O País é hoje recordista mundial em acidente de trabalho, de acordo com registros da previdência social entre 1980 e 1989 ocorreram 10.500.000 acidentes, com 41.000 óbitos e 260.000 casos de incapacidade permanente. Considerando-se os casos não notificados esses números ampliam-se significativamente. Como não se dispõe de dados estatísticos sobre a incidência de doenças ocupacionais, bem como de levantamentos epidemiológicos acerca deste segmento, estamos longe da verdadeira dimensão do problema.

A discussão sobre um programa de atenção à saúde do trabalhador tem que, necessariamente, incorporar outros elementos que estão para além da relação imediata com o

seu ambiente de trabalho. É preciso considerar que as condições de vida a que estão submetidos a maioria dos trabalhadores, concorrem enormemente para torná-lo um grupo de risco vulnerável à contração de diversas patologias.

Propomos a definição da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (Brasília-Dezembro de 1986), como base da concepção acerca deste trabalho, e que define saúde dos trabalhadores como condições dignas de vida; pleno emprego; trabalho estável e bem remunerado; oportunidade de lazer; organização livre, autônoma e representativa de classe, informação sobre todos os dados que digam respeito à relação vida/saúde/trabalho; acesso a serviços de saúde, com capacidade resolutiva e em todos os níveis; efetiva participação em quaisquer decisões sobre assuntos referentes à classe; recusa ao trabalho que não considerem estes e tantos outros direitos.

Nesse sentido, considerando a importância do tema a Secretaria Municipal de Saúde, compromete-se a desenvolver uma proposta de Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador, que mais do que um programa assistencial represente o espaço para o resgate de uma dívida da Sociedade para com os trabalhadores, e que deve, transcender os limites desta Instituição e incorporar a esse compromisso, todas as Instituições e Entidades que estejam de alguma forma envolvidas com a questão da saúde dos trabalhadores. Essa atividade busca, também, materializar os avanços contidos na Legislação no que diz respeito ao setor de saúde, colocando as Instituições em sintonia com o que é preconizado na Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde e Lei Orgânica do Município de Natal, particularmente naquilo que trata da saúde do trabalhador.

II - OBJETIVO GERAL

Implantar o Programa Saúde do Trabalhador na S.M.S. dentro de uma abordagem ampla dos problemas de saúde relacionados ao trabalho, coordenar, promover e executar a operacionalização das atividades de promoção, proteção e prevenção, cura e reabilitação referentes à saúde do trabalhador, no nível municipal do SUS, conforme estabelecido na Constituição Federal, nas Leis Orgânica da Saúde e do Município.

III - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Estruturar a rede de serviços para atuação na área de Saúde do Trabalhador;
- ▶ Capacitar recursos humanos para atuar na área de SAT e reciclar profissionais na área Assistencial para estabelecer onexo causal entre Saúde e Trabalho e, diagnosticar doenças profissionais, do trabalho, relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho;
- ▶ Promover a assistência integral ao trabalhador, garantindo os direitos consagrados na Legislação vigente;
- ▶ Priorizar as ações de Saúde voltadas para a prevenção e controle das doenças profissionais, do trabalho, relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho, através de ações educativas e divulgação de informações;
- ▶ Desenvolver ações de vigilância à Saúde do trabalhador a fim de avaliar e controlar o ambiente do trabalho e os riscos à saúde do trabalhador referentes ao processo de trabalho;
- ▶ Divulgar informações junto aos trabalhadores e empregadores, referentes aos riscos e agravos à Saúde presentes nos processos de trabalho, incluindo os resultados de estudos, fiscalizações e avaliações do ambiente de trabalho;

► Organizar o Sub-sistema de Informação em Saúde do Trabalhador junto a CIS da SMS;

► Promover a integração entre os diferentes órgãos e instituições que atuam na área de Saúde do Trabalhador no âmbito municipal, a fim de organizar em serviço conjunto, sem duplicidade de ações, bem como, na perspectiva de formação do Comitê Interinstitucional de Saúde do Trabalhador;

► Garantir a readequação profissional para o trabalho através do Centro de Reabilitação Profissional.

IV - METODOLOGIA

Para viabilizar a implantação desta atividade será necessário a elaboração de um projeto de pesquisa sobre ambientes de trabalho no município de Natal que venha possibilitar o conhecimento da realidade, identificando os fatores de risco presentes nas unidades de produção e sua correlação com os agravos e acidentes mais frequentes nos ambientes de trabalho, levantando informações que possibilitem orientar o sistema de vigilância. Investir na promoção de cursos que capacitem profissionais para desenvolver ações na área de Saúde do Trabalhador, é também necessário a elaboração de um projeto de Lei sobre as atividades de Saúde do Trabalhador.

▪ PROPOSTA PARA FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA

O Município de Natal possui uma população de aproximadamente 700.000 habitantes, representando cerca de $\frac{1}{3}$ (um terço) da população total do Estado do Rio Grande do Norte.

A população economicamente ativa do município é de 147.742 habitantes composta majoritariamente por trabalhadores ligados ao setor de serviços (Funcionários Públicos).

Em um levantamento feito junto a divisão local de seguros sociais do INSS, buscou-se evidenciar quais os acidentes de trabalho mais comuns e categorias mais atingidas, revelando-se os traumatismos como os principais tipos de acidentes, e os operários da construção civil e indústria têxtil/confecções (costureiras/operadores de máquinas) como as categorias de maior incidência. A fonte de informações foram as comunicações de acidentes de trabalho (CAT'S) do ano de 1991.

Essa mesma pesquisa buscou, através de laudos médicos periciais do ano de 1991, estabelecer uma correlação entre agravos de saúde e atividade profissional, como forma de se estabelecer a partir das patologias mais comuns, critérios para a composição da

equipe mínima do ambulatório especializado de referência. . Esses dados não nos permitem estabelecer, a priori, nenhum nexos causal entre trabalho e processo saúde/doença, que deverá ser possível se fazer a partir do trabalho de investigação permanente desenvolvido pelas equipes que atuarão tanto no nível assistencial quanto no preventivo.

A operacionalização dos princípios e diretrizes conquistados e garantidos na Legislação vigente concernentes à Saúde do Trabalhador, no tocante a equidade, integralidade, universalidade e descentralização das ações a nível do município de Natal se colocam sob o controle e execução da Secretaria Municipal de Saúde, que juntamente com o Conselho Municipal de Saúde coordenarão a política de Saúde em articulação com o Comitê Interinstitucional de Saúde do Trabalhador.

A Secretaria Municipal de Saúde de Natal adota como proposta de Modelo Assistencial e Distritalização do Setor Saúde, o que orienta a política de Saúde do Trabalhador no sentido de desenvolver atividades e ações nos quatro Distritos Sanitários: Norte, Sul, Leste e Oeste.

Neste sentido, o Programa contará com uma Unidade Ambulatorial de referência em cada Distrito Sanitário que absolverá a demanda, através da execução de atividade no nível primário, estando as ações de maior complexidade sob responsabilidade do Hospital Universitário/CCS/UFRN, do Hospital Walfredo Gurgel e do Centro de Reabilitação Profissional/INSS.

Se organizará um Sistema de Referência e Contrarreferência, que tenha como porta de entrada as Unidades Ambulatoriais de referência distrital. A inserção no Sistema ocorrerá através das Unidades Básicas de Saúde, das CIPAS, Sindicatos ou encaminhamentos decorrentes de investigações na empresa e demanda espontânea, que drenarão os trabalhadores para os ambulatórios de referência distrital, onde o trabalhador será acompanhado e se houver necessidade, encaminhado para o nível de maior complexidade.

Para tanto, os profissionais de Saúde das Unidades básicas deverão estar capacitados para estabelecer a relação entre saúde e trabalho, diagnosticar os agravos à saúde dos trabalhadores e dessa forma encaminhá-los as Unidades Ambulatoriais de referência no Distrito Sanitário competente.

▪ ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

As atividades e ações do Programa de Saúde do Trabalhador serão desenvolvidas em quatro níveis: na Unidade Ambulatorial de Referência Distrital, no HU/CCS/UFRN, no Hospital Walfredo Gurgel e no Centro de Reabilitação Profissional/INSS.

▪ UNIDADE AMBULATORIAL DE REFERÊNCIA DISTRITAL

Este nível desenvolverá a assistência à Saúde do Trabalhador em sua complexidade primária, buscando o intercâmbio com as CIPAS e Sindicatos, na realização de suas atividades. Inicialmente deverá realizar o diagnóstico da situação da Saúde do Trabalhador no âmbito distrital e, a partir de então, organizar o planejamento, o que deverá ocorrer paralelamente ao desenvolvimento das atividades.

A unidade se responsabilizará pelos serviços de atenção médica, psicológica, enfermagem, serviço social e laboratorial desenvolvidos pelos profissionais da área correspondente, capacitados para realizar a anamnese profissional e, estabelecendo o nexo causal entre trabalhar e adoecer, diagnosticar com precisão os agravos à Saúde do Trabalhador. Esta equipe mínima (do 3º turno) poderá ser ampliada de acordo com o perfil epidemiológico da área de estudo. Para tanto, a unidade deverá oferecer os serviços de atenção médicas e enfermagem no turno da noite e as demais no turno diurno (laboratório, psicologia e serviço social). A equipe do 3º turno atenderá, exclusivamente, a demanda do

Programa referenciada pelas Unidades, CIPAS, Sindicatos, DRT, etc, com prioridade para os trabalhadores com vínculo empregatício.

▪ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/CCS/UFRN

Esta unidade se responsabilizará pela assistência à Saúde do Trabalhador nos níveis de complexidade secundário e terciário, através do ambulatório de referência municipal, que oferecerá seus serviços especializados. Na área médica, inicialmente estes serão representados pelas ações de psiquiatria, ortopedia, reumatologia, cardiologia, pneumologia e otorrinolaringologia, conforme perfil de morbidade estabelecido através do estudo das CAT'S e auxílio doenças levantados na Divisão de Seguros Sociais (INSS), no ano de 1991 (vide anexo 2 e 3). Para o auxílio no diagnóstico dos agravos à Saúde do Trabalhador, oferecerá os serviços de imagiologia e laboratorial, dentre os quais a análise toxicológica que é crucial para o desenvolvimento do programa.

▪ HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Caracterizado por funcionar como serviço de urgência e emergência, esta unidade se responsabilizará pela atenção aos trabalhadores que apresentarem acidentes e intoxicações agudas relacionadas ao trabalho e quanto a esta, estabelecer intercâmbio com o laboratório de análise toxicológica do HU. Para isto, é essencial que haja um treinamento dos profissionais tornando-os capacitados para diagnosticar estes tipos de agravos à Saúde do Trabalhador e, compreendendo a importância da informação, preencher corretamente a anamnese profissional e as CAT'S.

▪ CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL/INSS

Este serviço, já em funcionamento, deverá ser ampliado para atender a demanda de trabalhadores acidentados ou com incapacidade relacionados ao trabalho que necessitem ser reabilitados e readaptados para o trabalho e a vida social, estabelecendo um intercâmbio direto com as Unidades Ambulatoriais de Referência Distrital Municipal, que drenarão os trabalhadores para este nível de atenção. Por outro lado, encaminhará para o Ambulatório de Referência Municipal no HU, quando for necessário o acompanhamento especializado, na área médica, de imagiologia ou laboratorial, diante do surgimento de intercorrências durante o período de reabilitação, bem como, para avaliação da capacidade laborativa do indivíduo.

VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR - VISAT

No campo da Saúde do Trabalhador, a Vigilância à Saúde desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, que interagem com o propósito de identificar os riscos à saúde e o processo de adaptação de desgaste físico, psíquico e mental/cognitivo, através da análise e controle das condições e ambientes de trabalho, relacionando com o modo de inserção do trabalhador no processo produtivo. Busca, assim, estabelecer, conjuntamente com os serviços de saúde e em articulação com o DRT e CRP o perfil epidemiológico da área em questão, não só no seu aspecto de causalidade, representando a visão biológica, mas desenvolvendo uma visão de causalidade social, no sentido de esclarecer a intermediação entre o processo de trabalho e o modo de adoecer dos indivíduos.

Este trabalho se inicia com o cadastramento das empresas da área de abrangência distrital, contribuindo para direcionar as atividades de investigação "*in loco*" através de visitas às empresas, e servirá como instrumento para a produção de informações a este nível de atuação. Esta investigação deverá ocorrer conjuntamente com os Sindicatos e CIPAS locais, na perspectiva de envolver trabalhadores e empregadores nas atividades da Vigilância à Saúde do Trabalhador.

A partir das informações adquiridas com as atividades de investigação "*in loco*" e, através daquelas produzidas nas Unidades Assistenciais, DRT e CRP, o trabalho da Vigilância à Saúde do Trabalhador para a se orientar no sentido do estabelecimento do seu papel educativo. Este deve ser entendido enquanto um processo de ensino-aprendizado mútuo e desenvolvido junto aos empregadores e trabalhadores, o que deverá ocorrer via Comitê Inte institucional de Saúde do Trabalhador, bem como, diretamente com os trabalhadores através de suas entidades de classe.

Deverá se estabelecer articulação entre a VISAT e a DRT, no sentido de definir o nível de ação destes dois órgãos, a fim de evitar a duplicação, o desperdício de recursos e a competitividade entre os mesmos. Dessa maneira, à VISAT, caberá o papel de identificação e controle dos agravos à Saúde do Trabalhador e, principalmente, o desenvolvimento do processo educativo. Por outro lado, estas ações deverão ser executadas conjuntamente com a DRT, para qual recai a responsabilidade da ação normativa sobre as condições e os ambientes de trabalho, a fiscalização com o objetivo de fazer cumprir as normas vigentes e, o desenvolvimento de ações visando o acesso dos trabalhadores à seguridade social.

SOBRE O SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Em primeiro lugar é preciso considerar o fato de que o volume de informações produzidas deriva das ações executadas nos níveis curativo e preventivo, contando com o concurso de várias instituições.

No plano assistencial, as ações desenvolvidas pelas unidades de atenção primária deverão se conduzir por um trabalho de investigação epidemiológica de caráter permanente, baseados em dados colhidos na anamnese ocupacional e sobre características do ambiente de trabalho, buscando estabelecer o nexo causal entre trabalho e agravos de saúde. O ambulatório de especialidades confirmará, através dos diagnósticos feitos nos atendimentos, as suspeitas acerca dos nexos sugeridos pelas unidades básicas.

Em relação aos acidentados deverá ser feito uma solicitação, à Instituição responsável por esse atendimento, o envio das 2ª vias das CAT's, para levantamento estatístico e análise desses dados.

Todas as informações produzidas nos níveis descritos acima deverão ser centralizadas no setor de Epidemiologia/Informação, e somados aos dados fornecidos pelo setor de perícia médica e da Reabilitação Profissional indicar as tendências no perfil de morbidade dos trabalhadores. Esses dados deverão servir de referência ao trabalho da Vigilância Sanitária e DRT, no sentido de definir as prioridades em relação aos ramos de atividades a serem trabalhados, bem como as possíveis modificações que devem ser feitas nas atividades assistenciais, com vistas a sua adequação ao perfil epidemiológico desse grupo populacional.

Em contrapartida as ações produzidas no plano preventivo (Vigilância à Saúde) deverão indicar, a partir de cruzamento com os dados produzidos no nível assistencial, o impacto das atividades realizadas pela Vigilância/Educação em Saúde.

SAÚDE DO TRABALHADOR - UMA QUESTÃO INTERINSTITUCIONAL

A concepção que permeia a presente proposta está referida a uma visão globalizante acerca do problema, que condensa em seu interior todos os elementos possíveis de explicar o nexos causal entre processo de trabalho e agravos de saúde, tais como: quantidade de esforço físico empregado; organização do sistema de produção; níveis hierárquicos e formas de relação dentro deste sistema; condições do ambiente, quanto à luz, calor, ruídos, instalações sanitárias, etc; agentes de riscos inerentes a atividade (mecânicos, físicos, químicos, biológicos, etc); desgaste psíquico provocado por um ou vários dos elementos citados anteriormente. A avaliação desses elementos no tocante ao seu impacto sobre a Saúde do Trabalhador, deve levar em consideração não só a disposição destes dentro do ambiente de trabalho, mas principalmente a interação dinâmica entre eles (como se alimentam mutuamente), ou seja, busca avaliar como, por exemplo, o esforço físico dispendido, relacionado com a forma como se organiza a produção (tecnologia empregadas, rotinas, organização hierárquicas, alteração de turnos de trabalho), podem provocar um aumento na incidência dos problemas de saúde e/ou de acidentes de trabalho.

Há que se considerar, ainda, necessidades outras que o trabalhador precisa ver atendidas e que dizem respeito a reposição da força de trabalho. Esse processo vincula-se às condições de vida a que está submetida essa parcela da população, contemplando: remuneração digna, acesso a lazer, alimentação adequada, educação, habitação, direito e saneamento básico, etc.

Em função deste conjunto de fatores que intervêm na questão da Saúde do Trabalhador e considerando a pulverização e o caráter disperso das diversas agências (Instituições e Entidades) que prestam serviços nesta área, há que se apontar para um mecanismo teria o objetivo não só de racionalizar os investimentos nesta área, mas sobretudo de aumentar a eficiência e eficácia das ações desenvolvidas. É imperativo, pois, para

assegurar essa integração a formação de um Comitê Interinstitucional de Saúde do Trabalhador, que comporte na sua composição todos os setores envolvidos com o problema, como: Secretarias de Saúde Municipal e Estadual; Delegacia Regional do Trabalho (DRT); Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS - Perícia Médica/Reabilitação Profissional/Divisão Local de Seguros Sociais); Centrais Sindicais; Associação dos Médicos do Trabalho; Entidades Patronais, etc.

A atribuição de tal Comitê será o de acompanhar o desenvolvimento do Programa, bem como avaliar através das informações produzidas nos diversos níveis:

a) a situação da Saúde do Trabalhador (relacionado a todos os seus determinantes), e

b) o impacto das ações produzidas pelo programa, e a retificação ou ratificação do curso do mesmo.

Caberá, ainda, ao Comitê a coordenação do Programa em suas Diretrizes Gerais, respeitando a autonomia de Gerencia de cada Instituição no nível de execução que lhe compete dentro do Programa.

V - CONCLUSÃO

O desafio da integração entre a Vigilância Sanitária e a Vigilância Epidemiológica se insere como necessidade de uma nova forma de pensar a questão da saúde, a começar por focar uma nova nomenclatura - "**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**", como também estabelecer a unificação conceitual dos dois tipos tradicionalmente distintos de vigilância, sanitária e epidemiológica e por fim buscar juntar as ações, numa perspectiva de integração das práticas, de forma organizada, objetivando contribuir para uma mudança das condições e qualidade de vida da população, onde "saúde e doença são expressões que traduzem as condições de vida de cada pessoa e da sociedade, ou então do modo de vida".⁽¹⁾

A efetivação dessa forma de pensar e agir, requer sobretudo a conquista de prioridade e definição político - institucional para nortear os caminhos a serem seguidos, revendo e interferindo nas práticas de saúde, até hoje voltadas para a medicina clínica, historicamente estabelecida na nossa sociedade, que não responde as questões advindas da população. Será necessário o investimento na construção de um saber, de um conhecimento teórico, uma mudança de consciência, tendo como compreensão básica a organização de uma sociedade em conflito, com interesses diversos e sobrepujando o ESTADO como gestor da coisa pública, vendo a dicotomia entre riqueza e pobreza que se apresenta nas diversas áreas: econômica, política e cultural, e assim planejar as ações de saúde do ponto de vista do cidadão pressupondo-se que a questão da vigilância está intimamente ligada a questão da cidadania.

Pensar na prática o que seria a Vigilância em Saúde, é tomar como base o enfoque de risco coletivo, integrando a abordagem epidemiológica à prática da Vigilância Sanitária e à Vigilância Epidemiológica a experiência quanto ao uso de métodos, como a análise de perigos e pontos críticos de controle, inerentes à prática da Vigilância Sanitária.

Paralelo ao enfoque "VIGILÂNCIA EM SAÚDE", é imprescindível se falar em "municipalização" de atividades, onde esta seja baseada no processo de total "descentralização" das ações, com autonomia, vendo que desta forma se estará num grau maior de proximidade com a população, facilitando assim a atuação dos profissionais e o acesso desta população aos serviços oferecidos, proporcionando maior resolutividade das questões que surgirem visando desta forma a melhoria nas condições de saúde, tendo por base a promoção e proteção à saúde individual e coletiva.

A eficácia na prestação de serviços passa impreterivelmente pela discussão da qualidade em saúde, esta temática requer um maior aprofundamento, pois traduz-se numa discussão desde o controle de produtos, bens e serviços, até outras questões de âmbito mais complexo.

"No campo da saúde, a questão é mais complexa. Não se trata apenas de certificar a (boa) qualidade dos produtos. Compete ao sistema de saúde zelar pelo "bem estar" da população".⁽²⁾

As práticas sanitárias devem basear-se nesta concepção, não verificando a qualidade "per se" de um produto ou serviço, mas efetivamente buscando a garantia da qualidade de vida do cidadão.

"Num texto largamente discutido, Marx discorreu a respeito da questão de "quem educa os educadores?" Fernando Henrique Cardoso, enquanto "apenas" um celebrado sociólogo, parafraseando Marx, indagava, "quem planeja os planejadores?" A questão aqui, é a mesma; quem controla os controladores? Para muitos, esta é a essência de um SISTEMA DE GARANTIA DE QUALIDADE. Um processo de monitorização, exercido por um laboratório não subordinado à gerência de produção, e um outro processo de monitorização da qualidade dos procedimentos empregados pelo laboratório de controle. Não se exige, portanto, o exame de cada exemplar do produto em todos os níveis do sistema de garantia. Os níveis de

referência mais elevados (de excelência) certificam tão somente a correção dos procedimentos executados pelos laboratórios dos demais níveis, aí incluído, muitas vezes, o próprio desenho aleatório da obtenção, que não excluem a eventual existência de um exemplar de má qualidade, de um produto certificado. A certificação pressupõe boa qualidade, definida por atributos acessíveis a observação e mensuração. Ninguém certifica má qualidade seria desqualificar-se no cenário competitivo".⁽³⁾ Atualmente, em todo e qualquer sistema a questão da "qualidade" se põe a todas as demais esferas, onde o direito ao exercício da cidadania é enfatizado, evitando-se que atos e procedimentos lesivos ao cidadão sejam perpetuados.

A Legislação é outra vertente embricada no sistema complexo que compõe a Vigilância em Saúde, e não pode ser interpretada como um fim em si, mas como interação deste sistema, numa abordagem que possibilite não somente um arcabouço policaresco e coercitivo, mas que assuma um caráter de se cumprir determinações visando o bem comum, numa atitude de proteção individual e coletiva da população, onde lhes é preconizado a garantia de produtos e serviços, tendo como base a informação e o processo educativo que é transformador.

Se faz mais do que necessário, e de primordial urgência a revisão das leis que paramentam o setor saúde, pois estas estão em descompasso e destuantes da realidade, no que se refere aos avanços tecnológicos, políticos e sociais nas diversas esferas de competência da Vigilância Sanitária.

Esta revisão deverá dar importância considerável a criação dos conselhos municipais, onde se pressupõe a participação de forma direta de representantes da sociedade, sendo de fundamental relevância a articulação e parceria com órgãos de caráter democrático, cito o PROCON, onde o Código de Defesa do Consumidor pode ser um instrumento de avanço qualitativo no sentido do direito ao pleno exercício da cidadania.

No campo da Saúde do Trabalhador, a Vigilância à Saúde desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, que interagem com o propósito de identificar os riscos à saúde e o processo de adaptação e desgaste físico, psíquico e mental/cognitivo, através da análise e controle das condições e ambientes de trabalho, relacionando com o modo de inserção do trabalhador no processo produtivo. Busca assim, estabelecer conjuntamente com os serviços de saúde e em articulações com outros órgãos também responsáveis por este setor o perfil epidemiológico da área em questão, não só no seu aspecto de causalidade, representando a visão biológica, mas desenvolvendo uma visão de causação social, no sentido de esclarecer a intermediação entre o processo de trabalho e o modo de adoecer dos indivíduos.

O processo saúde - doença é coletivo, apesar da doença aparecer biologicamente a determinação é social, pois a "nova saúde pública" pressupõe cuidar da saúde mais do que cuidar da doença, tudo isso passando pela redefinição de prioridades com planejamento e avaliação dos serviços.

O repensar da Vigilância Sanitária e Epidemiológica, apontando para a Vigilância em Saúde, é o caminho que desponta para a estrutura do setor saúde, no que se refere a assistência e prestação de serviços. E a única saída possível é investir no conhecimento e combate à causa dos problemas que levam ao adoecer, sendo esta um ato revolucionário, no momento que vai interferir e provocar mudanças transformadoras, proporcionando um novo ordenamento nas políticas de saúde com reflexos nas práticas sociais que garantam o direito à cidadania.

Este trabalho terá a finalidade de trazer contribuições para aprimorar a implantação de um Programa à Saúde do Trabalhador tanto na parte da assistência como da vigilância, buscando a integração e articulação com as instituições que desenvolvem

atividades nesta área, a partir da compreensão da urgente necessidade de desenvolver ações pertinentes a este campo, já referenciadas.

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, mimeo (não revisado). Brasília, DF, março, 94.
02. MENDES, R. e DIAS, E.C. da. *Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 25, 341-9, 1991.
03. _____. *Saúde do Trabalhador. Epidemiologia e Saúde*. 4ª edição. Medsi, 1994.
04. SAMPAIO, R. FAHEL, M e outros. *A Evolução da Saúde do Trabalhador na década de 90 no Brasil*, mimeo, Belo Horizonte/MG. (relatório temático do curso de especialização em saúde do trabalhador da ESMIG).