



## **CURSO DE ATUALIZAÇÃO**

Gestão das Condições de Trabalho e Saúde  
dos Trabalhadores da Saúde

**INSERÇÃO DA TEMÁTICA SAÚDE DO TRABALHADOR NO PROCESSO DE  
TRABALHO DA EQUIPE DE TÉCNICOS DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO  
BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**JOSEANE PRESTES DE SOUZA**

**BRASÍLIA  
AGOSTO, 2012**

## 1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A ampliação do conceito de saúde, a legislação do SUS e a necessidade de atender integralmente ao usuário levaram a grandes transformações no setor saúde e nos indicadores de qualidade de vida. Tais mudanças implicaram na reformulação do modelo assistencial organizado a partir dos serviços de Atenção Primária à Saúde, levando em consideração que ela é vista como o primeiro nível de atenção e é definida como primeiro nível de acesso de um sistema de saúde (acesso de primeiro contato), caracterizando-se, principalmente, pela longitudinalidade, integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do próprio sistema de saúde, podendo contar com características complementares como a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde oferece atenção abrangente que deve abordar a maior parte das necessidades e demandas de atenção em saúde da população em todo o ciclo da vida, incluindo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, a prevenção de agravos relacionados ao trabalho, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (LIMA et al, 2005; ANDRADE, BARRETO, BEZERRA, 2006).

O desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na rede pública de serviços de saúde no Brasil foi institucionalizado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que atribuía ao Sistema Único de Saúde - SUS a responsabilidade pela atenção integral à saúde dos trabalhadores.

O processo de trabalho no SUS, especialmente a inter-relação saúde-ambiente-trabalho que tem no espaço de vivência dos profissionais que atuam na rede básica do SUS, se constitui como fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, qualificando as ações de vigilância em saúde, principalmente, as vigilâncias em saúde ambiental e saúde do trabalhador. O Ministério da Saúde preconiza, como estruturante para a Atenção Básica de Saúde no Brasil a Estratégia Saúde da Família que é a estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica no SUS e pressupõe a reorganização das práticas de saúde, leva em conta a necessidade de adequar as ações e serviços

à realidade e à dinamicidade da população em cada unidade territorial definida em função das características sócio-culturais, epidemiológicas e sanitárias (STARFIELD, 2001).

A Portaria/GM nº 648 de 28 de março de 2006 instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabeleceu a redefinição dos princípios gerais da Atenção Básica, responsabilidades de cada esfera do governo, infra-estrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições comuns e específicas dos profissionais e regras de financiamento, incluindo as especificidades da Saúde da Família. A PNAB foi posteriormente atualizada através da Portaria/GM nº 2488 de 21 de outubro de 2011 que alterou a PNAB antiga pois condensou as políticas em um único documento, elaborou compromissos de toda a Atenção Básica, reconheceu uma diversidade maior de equipes de Saúde da Família e reorganizou a carga horária dos profissionais médicos que compõem as equipes de Saúde da Família, articulou com as redes integradas de saúde, expandiu o NASF e consolidou um novo desenho de financiamento. Cabe saber que a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes.

A ação das vigilâncias em saúde ambiental e saúde do trabalhador dentro da Atenção Básica é essencial para estruturação do SUS local, quando se concebe a saúde entremeada ao contexto social, econômico, político, cultural e ideológico. O processo de trabalho das equipes de Saúde da Família ocorre a partir das demandas programadas, das demandas espontâneas e das visitas domiciliares realizadas para a população que é moradora ou trabalhadora da área (ROSA; LABATE, 2005).

Um dos maiores desafios da Saúde do Trabalhador é incorporar na prática cotidiana que o trabalho é um determinante do processo saúde-doença e que é necessário o envolvimento do sistema de saúde para o cuidado integral aos trabalhadores. Mas essa sensibilização não é necessária somente para os profissionais de saúde que fazem a assistência ao trabalhador, nas Unidades Básicas de Saúde ou nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de

estados e municípios. A orientação e a conscientização precisam estar presentes também para os técnicos que elaboram Políticas Públicas em nível federal, para que estes possam elaborá-las de forma estruturada e segura para multiplicar e estimular as equipes de profissionais a encontrar onexo causal e realizar o melhor atendimento a população, inclusive para eles próprios. A inserção do tema fará com que os próprios profissionais se vejam como trabalhadores da saúde e contemplem nos materiais elaborados, informações acerca do que poderiam abordar para si, como, por exemplo, a educação permanente fixada semanal ou mensalmente, além de abordarem assuntos pertinentes ao seu trabalho, visando o crescimento profissional e o acúmulo de informações. A proposta para inserir o trabalho de educação permanente/continuada visa fortalecer o saber de forma sintética e desenvolver a consciência crítica do grupo para os seus próprios problemas e para os da instituição, como forma de encontrar equilíbrio que resulta da busca de objetivos comuns. Para ser mais eficiente, este momento deverá ser realizado periodicamente e fora do ambiente de trabalho, num local oportuno ao pensar, se expressar e assimilar o que é produzido.

## **2. OBJETIVOS**

Fortalecimento da gestão em todos os níveis (apoio institucional e co-financiamento; educação permanente, etc) para subsidiar a definição de políticas, instrumentos e métodos e os processos de formação e capacitação dos profissionais.

## **3. PLANO DE AÇÃO**

O projeto será desenvolvido primeiramente no Ministério da Saúde com técnicos das áreas de Atenção Básica e da Saúde do Trabalhador e, com a intenção, de posteriormente se disseminar para os estados e municípios através de técnicos das Secretarias de Saúde estaduais e municipais a fim de capacitá-los sobre as necessidades dos profissionais que lidam com o trabalhador, por muitas vezes sem saber como identificar riscos e agravos deste em sua prática cotidiana.

Para que esta ação seja executada, primeiro deve-se reunir os técnicos dos dois departamentos do Ministério da Saúde para iniciar a conversa, vendo o

que focar para a construção dos documentos. No momento que houver uma integração e um consenso com as informações trazidas pelos integrantes do grupo, um técnico de cada coordenação ficará responsável em coletar as informações para transformar em um arquivo comum.

A partir disso, pode-se pensar em outras informações relevantes para a boa estruturação do campo Atenção Básica e Saúde do Trabalhador, como por exemplo, a inserção de campos específicos, para identificação e auxílio na assistência ao trabalhador identificando as atividades produtivas desenvolvidas no território; o estímulo à parceria NASF com CEREST para a realização do apoio matricial; a consolidação/início da Cooperação Horizontal entre gestores; a criação das Comunidades de Práticas via web (on line, blog).

#### 4. CRONOGRAMA

O Projeto se realizará entre 2012 e 2013.

Ações 2012/2013	3º Semestre	4º Semestre	1º Semestre	2º Semestre
Reunião dos Técnicos Análise e entendimento de todos sobre o tema Início da elaboração de materiais	X	X	-	-
Elaboração dos materiais Publicação dos materiais Capacitação dos estados e municípios sobre o conteúdo dos materiais Distribuição dos materiais para gestores e profissionais da saúde	-	-	X	-
Distribuição dos materiais via on-line e cópia física para todos os níveis	-	-	-	X

#### 5. INVESTIMENTO

Publicações	Valor unitário	Valor total
30.000 exemplares	R\$ 3,00	R\$ 100.000,00

#### 6. AVALIAÇÃO

A avaliação se dará a partir da produção de materiais.

#### 7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C.. **Atenção primária à**

**saúde e estratégia saúde da família.** In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006.

BRASIL, **Lei 8080/90.** Capturado em julho de 2010. On-line. Disponível na internet [http://bdtextual.senado.gov.br/folio.cgi/integral.nfo/query=lei!2D008080/doc/@1/hit\\_headings/words=4/hits\\_only?](http://bdtextual.senado.gov.br/folio.cgi/integral.nfo/query=lei!2D008080/doc/@1/hit_headings/words=4/hits_only?).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM - **Política Nacional de Atenção Básica.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1, 24 de out. 2011, p.48-55.

LIMA, N. T. et al. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. **Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, dez, 2005.

STARFIELD, B. **Equidad en salud y atencion primaria/ Equity in health and primary care.** [Rev. gerenc. políticas salud](#). nov. 2001.