

Atuação do CEREST nas Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Setor Canavieiro

Cerest Performance in the Actions of Occupational Health Surveillance in the Sugarcane Industry

Mariana de Oliveira Sanchez

Fisioterapeuta do Cerest.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Bauru.

Endereço: Av. Nações Unidas, 26-80, CEP 17044-000, Bauru, São Paulo, Brasil.

E-mail: mariana@siocerest@hotmail.com

Márcia Araújo Reis

Diretora da Divisão de Saúde do Trabalhador da Prefeitura Municipal de Bauru.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Bauru.

Endereço: Av. Nações Unidas, 26-80, CEP 17044-000, Bauru, São Paulo, Brasil.

E-mail: mariana@siocerest@hotmail.com

Ana Laura Spirandeli Cruz

Terapeuta Ocupacional do Cerest.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Bauru.

Endereço: Av. Nações Unidas, 26-80, CEP 17044-000, Bauru, São Paulo, Brasil.

E-mail: mariana@siocerest@hotmail.com

Maercy Perón Ferreira

Engenheiro de Segurança do Cerest.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Bauru.

Endereço: Av. Nações Unidas, 26-80, CEP 17044-000, Bauru, São Paulo, Brasil.

E-mail: mariana@siocerest@hotmail.com

Resumo

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) tem como uma de suas prioridades as ações de vigilância em saúde do trabalhador como articulador das intervenções nas relações entre o processo de trabalho e a saúde. Com o crescimento da indústria sucroalcooleira no Estado de São Paulo, o consequente aumento dos postos de trabalho desse setor, e os riscos à saúde existentes nesse ambiente laboral, torna-se absolutamente necessária a intervenção do Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com outras instâncias governamentais, no controle dos riscos e na assistência integral à saúde desses trabalhadores. Este estudo relata a experiência do Cerest de Bauru durante as ações de vigilância em saúde do trabalhador do setor canavieiro, especificamente a usina. Ao todo são 17 usinas de abrangência de Bauru. Até o presente momento foram fiscalizadas sete: entre as irregularidades encontradas, podemos citar: vãos dos guarda-corpos, rodapés, escadas tipo marinheiro sem trava-quedas; ausência de laudo ergonômico; falta de proteção devida aos trabalhadores que ficam confinados, dentre outras. Devemos ressaltar a vontade política da Secretaria Municipal de Bauru como uma das facilidades encontradas para a execução das ações, entretanto a inexperiência, o despreparo, as dificuldades nas relações interinstitucionais intra e extra-SUS e a grande complexidade do setor são grandes obstáculos a serem ultrapassados.

Palavras-chave: Centro de referência em saúde do trabalhador; Vigilância em saúde do trabalhador; Saúde do trabalhador; Setor canavieiro.

Abstract

The Reference Centers in Workers' Health (Cerest) have, as one of their priorities, actions of occupational health surveillance as an articulator of interventions in the relationships between the work process and health. With the growth of the sugarcane industry in the State of São Paulo, the consequent increase in jobs in this sector, and the health risks that exist in that work environment, the intervention of *Sistema Único de Saúde* (SUS - National Health System) becomes absolutely necessary, in partnership with other governmental agencies, to control the risks and provide full assistance concerning the health of these workers. This study reports the experience of the Cerest of the city of Bauru during the actions of occupational health surveillance in the sugarcane industry, specifically the processing plant. Seventeen plants are in the catchment area of Bauru, but so far seven have been audited. Among the irregularities found, we can cite: unsafe equipment, lack of an ergonomic report, lack of proper protection to confined workers. We must emphasize the political will of the Municipal Department of Bauru as one element that facilitated the implementation of the actions; however, the inexperience, the lack of knowledge, the difficulties in the relations between institutions within and outside the SUS, and the vast complexity of the sector are major obstacles to be overcome.

Keywords: Reference Center in Worker's Health; Occupational Health Surveillance; Workers' Health; Sugarcane Industry.

Introdução e Justificativa

As ações de Saúde do Trabalhador passaram a ser competência do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, com a promulgação da Constituição do Brasil (art. 200). Em seguida, em 1990, segundo o regulamento da Constituição, foi sancionada a Lei Orgânica da Saúde, nº 8080 de 19/09/1990, que dispõe em seu artigo 6º a atuação do SUS na área de Saúde do Trabalhador, sendo entendida como um conjunto de atividades que se destinam, por meio das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e reabilitação daqueles submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Desta forma a demanda em Saúde do Trabalhador deve envolver toda a rede de serviços de saúde, desde o mais simples até o serviço de alta complexidade. O processo de expansão da saúde do trabalhador no SUS significa a conquista de direitos da saúde do usuário/trabalhador.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) são resultados de uma política sanitária governamental, decorrente de um processo reivindicatório entre diferentes atores: trabalhadores, sindicalistas, profissionais interessados na preservação da saúde. (Oliveira, 2001). Atualmente devem ser compreendidos como polos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento e tem como um dos objetivos atender às demandas decorrentes do quadro epidemiológico do Estado, a partir de uma cooperação técnica interinstitucional. Suas ações são desenvolvidas em equipe multidisciplinar, envolvendo: médicos do trabalho, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, engenheiros de segurança no trabalho, fonoaudiólogos, entre outros. Voltados para esta visão, suas atividades consistem em atendimento ambulatorial, fiscalização das condições de saúde do trabalhador, avaliação e diagnóstico de ambiente de trabalho, realização de projetos específicos a partir da demanda dos sindicatos e da rede de saúde, cursos de capacitação, orientação e educação em saúde.

Na vertente da vigilância, a construção do perfil epidemiológico dos trabalhadores envolve esforços interinstitucionais, sendo, portanto uma ação complexa,

que encontra obstáculos para sua concretude. O Centro de Referência desde a sua fundação vem envidando esforços para estruturar um Sistema de Informações, que retrate a realidade da população trabalhadora do Estado. Vale lembrar que a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no SUS:

compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, calcado nos princípios da vigilância em saúde, para a melhoria das condições de vida e saúde da população. (Port. MS. GM 3120/98).

Ou seja, pode ser generalizado pela definição de vigilância em saúde do trabalhador e corresponde a um processo de articulação de ações de controle sanitário no sentido de promoção, proteção e atenção à saúde dos trabalhadores. (Machado, 1997)

A vigilância em saúde do trabalhador, enquanto campo de atuação, distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde. Na prática, entretanto, essa concepção não está ainda incorporada em seu sentido amplo, dados sua fragmentação e o pequeno grau de articulação existente entre os componentes diretamente envolvidos nessa relação (Tambellini, 1986). O atual modelo brasileiro de vigilância em saúde do trabalhador configura-se nessa polarização: de um lado, a perspectiva de ampliação da atuação institucional, aliada ao movimento sindical relativo às condições de saúde e trabalho, implanta ações de saúde do trabalhador no ainda incipiente SUS; de outro, a atuação institucional, restrita às ações das Divisões Regionais do Trabalho, aliada a um controle gerencial interno das empresas, estabelece, a partir de pressões e políticas industriais, os parâmetros de autovigilância, constituindo um modelo patronal de intervenção (Machado, 1997) ou que, simplesmente, se demonstra ineficaz (Oliveira, 1994). Em síntese, esse processo de conflito e de interação está presente no modelo brasileiro de vigilância em saúde do trabalhador.

Tradicionalmente subsidiado e protegido pelo Estado desde os tempos do Brasil colonial, o setor sucroalcooleiro intensificou o processo de reestrutu-

ração produtivo a partir de meados da década de 1980, quando, em decorrência das mudanças no cenário político e econômico nacional e internacional, iniciou-se a desregulamentação dessa economia. A partir de então, a reestruturação do setor passou a ser orientada, principalmente, pelas demandas do mercado externo e comandada pela introdução de tecnologias de produção poupadoras de força de trabalho e de outros métodos de gestão empresarial inspirados no modelo da qualidade total (Scopinho, 2004). Com o crescimento da indústria sucroalcooleira no Estado de São Paulo, os postos de trabalho agrícolas no corte de cana-de-açúcar cresceram 15,6% em números de empregos, aumentando de 448.883 para 519.197, entre 2003 e 2005, totalizando 70.314 novos postos de trabalho rurais, segundo dados da Sead (Sistema Estadual de Análises de Dados). Com o consequente crescimento de trabalhadores expostos aos riscos existentes nesse ambiente laboral, torna-se absolutamente necessária a intervenção do SUS, em parceria com outras instâncias governamentais, no controle dos riscos e assistência integral à saúde desses trabalhadores, tanto nas usinas de açúcar e álcool, quanto nas lavouras de cana-de-açúcar e nas habitações coletivas, considerando o que preconiza a Constituição Federal e outros dispositivos legais e, principalmente, o Código Sanitário do Estado de São Paulo. No entanto, apesar da importância econômica do setor sucroalcooleiro para a economia regional e nacional e da velocidade com que ele se reestrutura, o modo de organização da produção gera um conjunto de impactos socioambientais negativos, destacando-se entre eles a precariedade das relações e condições em que se realiza o trabalho (Scopinho, 1999, 2004). A situação trabalhista e social desses trabalhadores e as condições legais existentes no sistema de saúde e no sistema de inspeção do trabalho brasileiro necessitam da realização de ações de vigilância como forma de enfrentar os agravos à saúde decorrentes do trabalho. Porém, a política empresarial nessa área está voltada para o *marketing* social e, na prática, restringe-se, quando muito, ao cumprimento da legislação. A saúde do trabalhador ganha importância na medida em que a ocorrência de acidentes ou de doenças, além de apresentar uma diminuição da produtividade e custos adicionais de produção, pode prejudicar a imagem da empresa no mercado. O cuidado com a saúde e com a segurança dos trabalhadores e a preservação ambiental

constitui um dos requisitos básicos para a obtenção dos selos, das certificações e para a elaboração dos pactos sociais, hoje tão necessários para romper as medidas protecionistas e para facilitar a colocação dos produtos no mercado, principalmente o internacional. (Scopinho, 2004.)

A relevância do Cerest em realizar ações fiscalizatórias, sendo principalmente suporte técnico especializado, em parceria com as Vigilâncias Municipais e Estaduais, evidencia-se ao levarem-se em consideração os seguintes aspectos: a responsabilidade sanitária sobre os riscos e agravos à saúde do trabalhador do setor canavieiro; a quantidade de trabalhadores expostos a riscos decorrentes desses ambientes laborais (aproximadamente 450 mil trabalhadores em 175 usinas de 130 municípios paulistas) e da população exposta aos riscos ambientais decorrentes das atividades do setor, em franca expansão; a crescente demanda de Visat no SUS de SP pelo Ministério Público do Trabalho/Procuradoria Regional do Trabalho, Pastoral do Migrante, Ministério do Trabalho e Emprego/Delegacia Regional do Trabalho, Ministério Público Federal/Procuradoria da República do Estado de São Paulo, dentre outras instituições, em decorrência dos agravos e óbitos de trabalhadores do setor. (Programa Paulista de Vigilância à Saúde do Trabalhador do Setor Canavieiro CVS/CCD/SES-SP.)

Objetivos / Propósitos

O Cerest de Bauru tem como objetivo: capacitar todos os 38 municípios de sua abrangência em ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no setor Canavieiro; ser suporte técnico especializado nas fiscalizações das usinas em conjunto com as equipes de Vigilância Sanitária Municipal e Estadual; conhecer a realidade regional desse setor através da centralização dos dados solicitados durante as inspeções e articular intra e intersetorialmente com todos os órgãos relacionados à Saúde do Trabalhador e, principalmente, mudar a realidade atual desses trabalhadores.

Metodologia

Em agosto de 2006 a equipe do Cerest de Bauru realizou o primeiro curso de vigilância em Saúde do Trabalhador e, em maio de 2007, a Fisioterapeuta e a

Terapeuta Ocupacional realizaram um curso específico do setor canavieiro, ambos ministrados pelo Centro de Vigilância Sanitária (CVS).

Foram, então, realizados pelo Cerest de Bauru, as capacitações das vigilâncias Municipais da região em Vigilância em Saúde do Trabalhador no setor canavieiro, especificamente na parte industrial de produção de açúcar e álcool e, posteriormente, discutido com os Municípios a montagem de cronograma para agendamento das visitas de inspeção nas usinas com as seguintes distribuições: uma em Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Brotas, Dois Córregos, Iacanga, Lins, Macatuba e Presidente Alves; duas na cidade de Promissão; três em Lençóis Paulista e Jaú, totalizando 17 indústrias da região de Bauru.

Antes de efetuar as ações fiscalizatórias, as equipes das Visas Municipais, Estaduais e o Cerest reuniram-se para estudo dos documentos apresentados pelas usinas e organização da fiscalização; as irregularidades constatadas nas primeiras usinas fiscalizadas pelo grupo foram relatadas, dando procedimento aos encaminhamentos legais, tais como: auto de infração, prazos para adequação etc.

Esses relatórios deverão ser enviados aos órgãos relacionados à Saúde do Trabalhador dentre eles: Ministério Público do Trabalho, Sindicatos, Emprego/Delegacia Regional do Trabalho, Ministério Público Federal/Procuradoria da República do Estado de São Paulo. Ao término das inspeções nas 17 usinas, com os dados coletados durante as fiscalizações, todas serão reavaliadas com a finalidade de mensurar as mudanças efetuadas.

Produtos: Resultados Alcançados

Até a presente data, das 17 usinas, sete (Promissão, Jáu, Macatuba, Dois Córregos, Barra Bonita, Bocaina e Bariri) foram fiscalizadas, abrangendo um total de 14.008 trabalhadores.

De acordo com a lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, que aprova as Normas Regulamentadoras, as irregularidades mais encontradas foram:

- vãos dos guarda-corpos e rodapés (NR 18);
- escadas tipo marinho sem trava-quedas (NR 18);
- piso (NR 18);
- ausência de mapa de risco (NR 5);

- tubulações sem identificação por cores (NR 26);
- ausência de brigada de incêndio (NR18);
- ausência de laudo ergonômico (NR17);
- PPRA - Programa de Prevenção de Risco de Acidentes (NR 9);
- PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR 7);
- manter trabalhadores em ambientes confinados sem a devida proteção(NR 33).

Foram elaborados relatórios de todas as inspeções realizadas constatando as inadequações de cada usina; cadastrou-se todos os procedimentos na ficha do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (Sivisa) na finalidade de “riscos à saúde do trabalhador”; foi lavrado um auto de infração através da Vigilância Sanitária da cidade de Macatuba; as usinas estão enviando os cronogramas de ajuste das irregularidades para as Vigilâncias Municipais e para o Cerest; algumas usinas, após serem fiscalizadas, já estão adequando seus guarda-corpos nessa entressafra; empresas prestadoras de serviço de Medicina e Segurança das usinas estão solicitando orientações técnicas junto ao Cerest de Bauru.

As empresas intensificam o controle sobre a força de trabalho diretamente contratada através do redirecionamento das técnicas de gestão para garantir a produtividade, a qualidade, a redução dos custos de produção e, principalmente, a manutenção de uma imagem de modernidade e de utilidade social perante o mercado. Mas, também subcontratam, sonogando direitos sociais básicos para garantir o processo de reprodução ampliada. Apesar de as empresas terem renovado seus discursos e práticas de gestão introduzindo o ideário da qualidade total, a saúde do trabalhador ainda é tratada, predominantemente, apenas como um fator de produção essencial. (Scopinho, 2004.)

Ilustrações

Ilustração 1 - Escada com guarda-corpo irregular.



Ilustração 2 - Pisos irregulares.

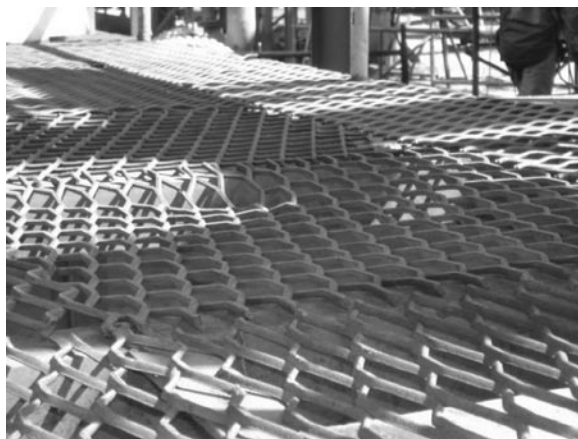


Ilustração 3: Tubulações sem identificação por cores.



Aprendizado com as Vivências

Houve uma grande vontade política na realização desse projeto no município de Bauru, incluindo o Cerest, acrescentando assim uma grande facilidade no desenvolvimento das ações de capacitação e durante as fiscalizações, tanto em relação à infraestrutura quanto ao apoio técnico-científico necessário, e devendo-se acrescentar também, a acessibilidade dos técnicos das vigilâncias Municipais e Estadual

Quanto às dificuldades, ressaltam-se: falta de apoio local de algumas Vigilâncias Municipais para a execução de ações em Vigilância em Saúde do Trabalhador, apesar de obrigatoriedade legal; inexperiência com a vigilância no setor canavieiro, pois é de enorme complexidade; carência, despreparo, ou falta de capacitação dos profissionais de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica; dificuldades nas relações interinstitucionais intra e extra SUS; carência de informações sobre os riscos existentes no parque produtivo e sobre o perfil epidemiológico de morbi-mortalidade dos trabalhadores; dificuldades no estabelecimento de prioridades e incorporação nas ações programáticas existentes; dificuldades metodológicas para a identificação, reconhecimento e avaliação de situações de risco e para a proposição de soluções pertinentes; dificuldades para a utilização de instrumentos administrativos legais como termos, autos de infração e de imposição de penalidade, embargos, interdições.

A integração é dificultada porque os objetivos das diferentes instituições estatais sempre foram historicamente fragmentados e separados, acarretando diversidade e heterogeneidade de projetos e de práticas. Pode-se dizer que a ação estatal na área é descoordenada, carece de planejamento e que muitas ações só se concretizam devido às características pessoais e à boa vontade de alguns profissionais. (Scopinho, 2004.)

Considerações Finais

Tem-se caminhado exitosamente, pois, as fiscalizações na região de Bauru, no âmbito do Ministério da Saúde, iniciaram-se com a parceria das Vigilâncias Municipais, Estadual e o Cerest de maneira inovadora, alcançando benefícios aos trabalhadores expostos a inúmeros riscos, visto que essas usinas deverão se adequar de acordo com os cronogramas apresentados e manter avaliação e validação contínua do impacto dessas ações

no grupo de trabalho, agregando, dessa forma, um novo olhar à Saúde do Trabalhador da região.

Referência

- BRASIL. Constituição Federal (1988). Art. 200: Dispõe sobre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições nos termos da lei. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre inclusão da Saúde do Trabalhador no campo de atuação do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 set. 1990. p. 2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3120. Norma Operacional Básica 07/98, de 1 de Julho de 1998. Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 jul. 1998. Seção 1, p. 36.
- CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Programa Paulista de VISAT- Vigilância em Saúde do Trabalhador do setor canavieiro*. São Paulo; 2007.
- FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. *Boletim de acompanhamento da demanda da força de trabalho agrícola no Estado de São Paulo e no Brasil*. São Paulo, nov. 1998, nov. 1999, nov. 2000, nov. 2001, ago. 2002. Seção Sensor Rural. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>.. Acesso em: 15 dez. 2007.
- MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 33-45, abr.-jun. 1997.
- OLIVEIRA, L. S. B. *A intervenção do estado nos ambientes de trabalho: origens, evolução no Brasil e análise crítica da prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro*. 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- OLIVEIRA, R. M. R. *A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em saúde do trabalhador do espírito Santo - CRST/ES*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SCOPINHO, R. A. Novas tecnologias e saúde do trabalhador: a mecanização do corte da cana-de-açúcar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 147-161, jan.-mar. 1999.

SCOPINHO, R. A. Controle social do trabalho no setor sucroalcooleiro: reflexões sobre o comportamento das empresas, do Estado e dos movimentos sociais organizados. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 7, p. 11-29, dez. 2004.

TAMBELLINI, A. T. Política nacional de saúde do trabalhador: análises e perspectivas. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 1., Brasília, DF, 1986. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz; 1986.