

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO ESTRATÉGICA EM POLÍTICAS PÚBLICAS
FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO-GAPI/UNICAMP
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

PROBLEMA:

Inadequada produção de informações sobre agravos prejudica os trabalhadores

ATOR QUE DECLARA O PROBLEMA:

Diretor do Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Equipe

Fabio Binz Kalil

Signey John

- **PROBLEMA:** Inadequada Produção de Informações sobre Agravos Prejudica os Trabalhadores

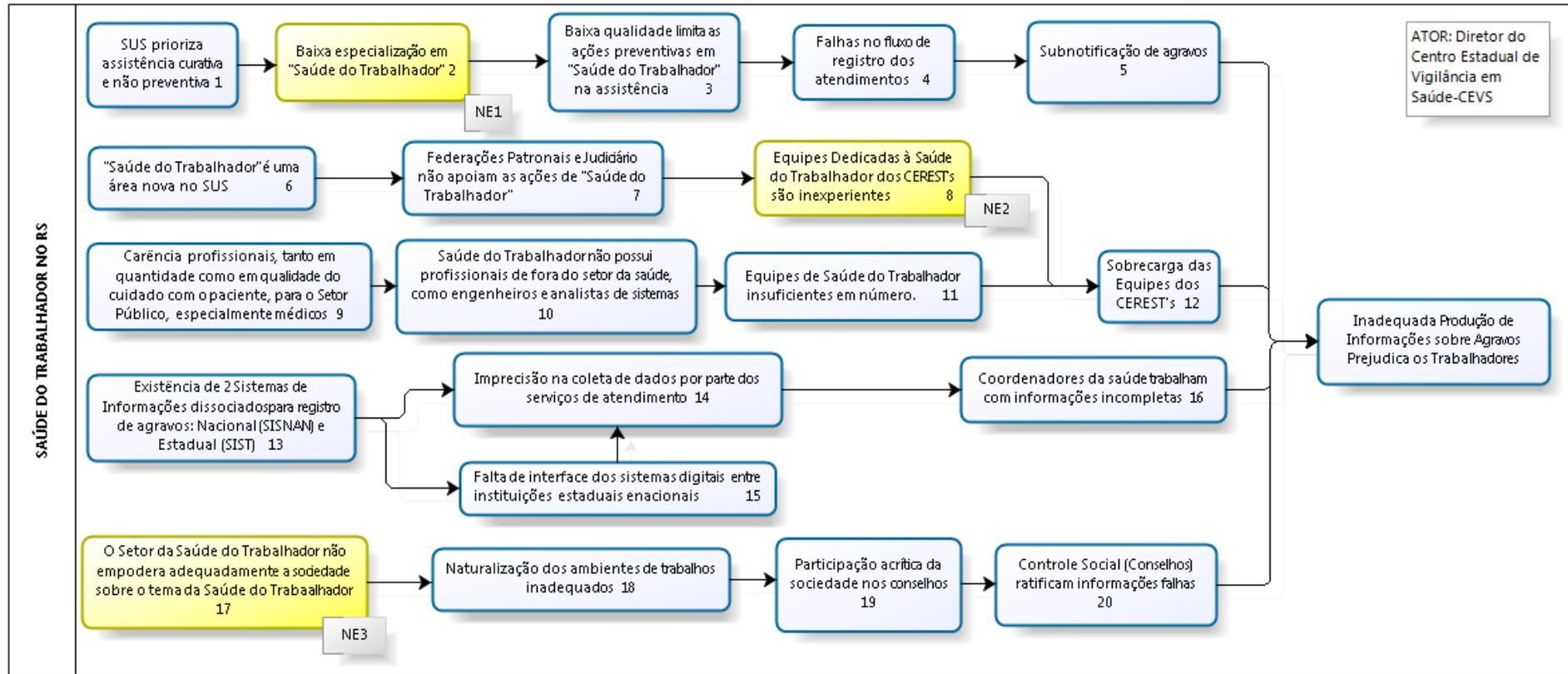
Março/2017

PARTE 1

Indicação do problema

- ATOR QUE DECLARA O PROBLEMA: Diretor do Centro Estadual de Vigilância em Saúde
- COMPOSIÇÃO DA EQUIPE:
- Fábio Binz Kalil
- Gilson Gruginskie
- Signey John
- DATA: Março de 2017

Fluxograma explicativo do problema



PARTE 2 - Comentários analítico-conceituais sobre nós explicativos

O Problema escolhido para o TCC, “Inadequada Produção de Informações sobre Agravos Prejudica os Trabalhadores”, possui importância para a gestão pública de esquerda e para o Estado Necessário, por estar diretamente relacionado às ações para transformação do trabalhador em sujeito do processo da conquista do ambiente de trabalho saudável, através de sua consciência, organização e mobilização junto de sua categoria e sindicato sobre sua condição de saúde (Brasil, 2012; Mendes; Dias, 1991) .

Para analisar este problema, é importante esclarecer como está organizada a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto à complexidade dos equipamentos empregados na Atenção à Saúde o sistema está dividido em Atenção Básica (Postos de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, etc), Atenção Média (serviços especializados com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que são serviços regionalizados em todo o país, Centros de Atenção Psico Social, CAPS, etc) e a Alta Complexidade (centros de transplantes, de tratamento de câncer, etc). Este trabalho irá tratar dos serviços da Atenção Básica (mais de 5000 unidades no Estado do Rio Grande do Sul) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), atualmente são 14 no Estado do Rio Grande do Sul que compõem a Atenção de Média Complexidade.

No SUS, as ações podem ser de assistência curativa ou preventiva. Todos os serviços de Atenção à Saúde realizam ambas.

Para comprovar a falha no processamento de informações, será analisado o número de notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, atendidos pelo SUS, registrados no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) da Secretaria Estadual de Saúde do RS e os registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, comparando ambos com os dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) realizados através das Comunicações de Acidentes de Trabalho.

O SIST é um sistema estadual e universal que recebe agravos relacionados ao trabalho ocorridos no Estado, desde que não tenha sido registrado no SINAN. O SINAN, por sua vez, registra todos os agravos graves e fatais, acidentes com materiais biológicos e intoxicações exógenas, além das doenças de notificação nas unidades sentinelas (câncer relacionado ao trabalho, pneumoconiose, PAIR, LER/DOT, dermatose ocupacional, transtorno mental,), conforme as Portarias 204/2016 e 205/2016 do Ministério da Saúde.

Na tabela abaixo estão os dados do SUS (SIST e SINAN) e os dados do INSS (CAT), com as frequências das notificações da CAT e SIST/SINAN, fonte DATAPREV-CAT e Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

| Nº NOTIFICAÇÕES | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| CAT-RS | 58.657 | 57.915 | 55.397 | 59.950 | 59.658 |
| SIST/SINAN-RS | 29.678 | 36.712 | 41.695 | 51.090 | 49.441 |

A tabela mostra que o número de registros de agravos relacionados ao trabalho oriundo dos atendimentos recebidos no SUS e que foram diagnosticados como sendo relacionados ao trabalho é menor que o número de CAT. No entanto se for considerado que os registros da CAT são apenas para os trabalhadores acidentados que tem vínculo empregatício regido pela CLT e que estiveram afastados por mais de 15 dias. Assim, fica evidente a subnotificação dos registros do SUS, que abrangem todos os trabalhadores, formais e informais, com qualquer tempo de afastamento.

Também para corroborar a falha na informação, o Relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 2013, divulgado no dia 28 de abril que anualmente se realiza o Dia Internacional de Prevenção dos Acidentes de Trabalho (OIT, 2013), afirma que para cada acidente de trabalho, ocorrem outras 6 doenças relacionadas ao trabalho. Considerando que no Brasil e no Rio Grande do Sul do total de agravos de trabalho, apenas 2% do total de registros são doenças. A expectativa, conforme dados da OIT, é de que ocorram 400 mil agravos relacionados ao trabalho no Estado do RS por ano.

Os principais riscos político-administrativos da continuidade do processamento falho são a sobrecarga dos serviços de saúde, de assistência social, de segurança, entre outros, que implicam numa baixa efetividade dos sistemas de políticas públicas, comprometendo as ações dos governos municipais, estaduais e federal e mantém uma realidade de adoecimento e acidentes do trabalhador. Entre os riscos sociais gerados está o desemprego e até a marginalização dos trabalhadores e trabalhadoras afastados devido às sequelas dos agravos relacionados ao trabalho. Quanto aos riscos econômicos estão os custos sociais dos tratamentos de saúde, custos da seguridade pelo trabalhador afastado, custos na produção devido às consequências dos acidentes e adoecimentos, entre outros. O equacionamento deste problema é fundamental para uma gestão de esquerda comprometida com a transformação do Estado Herdado, buscando promover a melhora de vida da classe subalterna, reduzindo um dos principais vetores que estressa toda sociedade: o adoecimento e o acidente do trabalhador e da trabalhadora.

O problema escolhido está em sintonia com o conteúdo do Curso, pois se refere a uma questão de gestão pública governamental que afeta a vida de milhões de pessoas no Estado do Rio

Grande do Sul (assim como em todo o país) e está sob responsabilidade de um agente técnico-político que está construindo os instrumentos para superar a condição existente. Para realizar a tarefa, enfrentará desafios relacionados ao contexto que os governos estão inseridos, como abordados em diferentes momentos do curso, como as estruturas de um Estado Herdado que orienta o governo a manter as relações de exploração, sobre a classe subalterna, e acumulação de riquezas na classe proprietária, preocupada com a queda da taxa média de lucratividade, conforme Wladimir Pomar (Pomar, 2013).

A mudança da “ameba” estatal que tradicionalmente procura organizar o ambiente de trabalho para aumentar a produtividade, por uma nova postura governamental que promova um ambiente saudável de trabalho, exigirá um alto grau de comprometimento do gestor público. A saúde do trabalhador é um tema de interesse tanto da classe proprietária como da subalterna devido ao alto custo dos agravos relacionados ao trabalho e, por isto, deve ser tratada de forma diferente.

A classe proprietária possui o interesse de manter a classe subalterna em condições de máxima produção, assim, o enfoque se reduz ao mínimo no ambiente de trabalho e menos ainda no contexto social. A classe subalterna, por sua vez, tem como interesse resolver seus problemas explícitos de valorização social e econômica para sua sobrevivência, além de resolver os problemas latentes relacionados aos riscos do processo e ambiente de trabalho e, o grande desafio, enfrentar os problemas encobertos relacionados a tecnopolítica da superexploração da mais-valia que absorve cada vez mais a sua vitalidade.

Desta forma, a opção do problema para o TCC, “Inadequada Produção de Informações sobre Agravos Prejudica os Trabalhadores”, instiga para a reflexão de entraves do cotidiano das políticas públicas, que aparentemente possuam recortes limitados, relacionam-se de forma direta no ambiente maior do Estado Herdado.

O grupo identificou como Nós estratégicos os Nó 2: Baixa especialização em saúde do trabalhador nas equipes do SUS; Nó 8: Equipes especializadas em saúde do trabalhador, dos CEREST's inexperientes e Nó 17: O Setor da Saúde do Trabalhador não empodera adequadamente a sociedade sobre o tema da Saúde do Trabalhador. Consideramos que estes nós ao serem superados terão alto impacto no equacionamento do problema; o ator, diretor do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, possui governabilidade sobre eles e o equacionamento destes não implica em desgaste político excessivo.

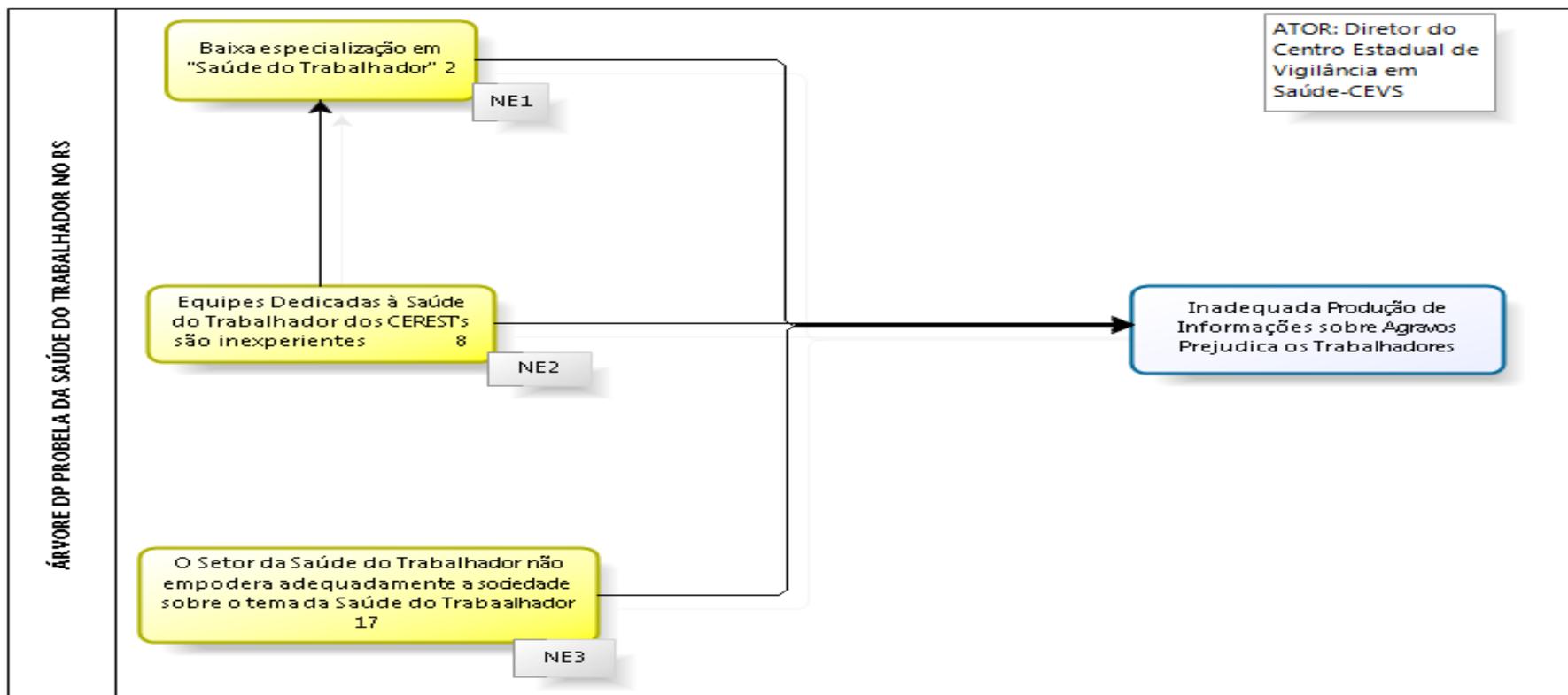
A baixa especialização em saúde do trabalhador nas equipes do SUS são decorrentes da tradição do SUS em priorizar a formação com enfoque curativo. A prevenção, que entre elas está especialização em saúde do trabalhador, existe de forma marginal nos currículos acadêmicos, inviabilizando a aplicação no SUS. O diretor do Centro pode articular com as instituições de ensino como a Escola de Saúde Pública e Universidades para alterar este quadro.

Sobre o fato das equipes especializadas em saúde do trabalhador dos CEREST's serem inexperientes, precisamos considerar que são compostas de quadros técnicos como médicos do trabalho, enfermeiros do trabalho, técnicos de segurança, engenheiros do trabalho, entre outros. Consideramos que a dificuldade para a realização desta ação, inspeções, é decorrente dos nós explicativos 6 e 7. O fato da saúde do trabalhador ser uma área nova no SUS e a nova legislação ainda não ter sido assimilada pelos diferentes atores (Federações Patronais e Judiciário), dificulta a realização das inspeções o que leva à falta de experiência dos quadros técnicos dos serviços especializados. Também a cultura política das estruturas do Estado Herdado são herdeiras das perspectivas da classe proprietária. Assim, o profissional muito qualificado academicamente, não possui a experiência de tratar com o “chão de fábrica”. O ator precisa convencer os quadros a saírem da zona de conforto dos métodos tradicionais de construção de conhecimento e transitar na dura realidade da classe subalterna, conflito latente.

Por fim, o fato de que o Setor da Saúde do Trabalhador não empodera adequadamente a sociedade sobre o tema da Saúde do Trabalhador leva a sociedade a uma participação acrítica nos conselhos. Todos os conselhos municipais tratam deste tema pois ele influencia o conjunto social, desde a economia até os indicadores de saúde. A Saúde do Trabalhador possui uma comissão específica, que é a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, CIST, que assessora a todos os Conselhos de Saúde, assim como tem os Conselhos Gestores dos CEREST's. O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) tem mecanismos de aprofundar a participação social, como a realização de conferências, assim como pode criar instrumentos de comunicação e conscientização social que ajudam a alterar esta realidade.

PARTE 3 - Árvore do problema

Representação gráfica



Apresentação das ações

PAINEL 1- Nós Estratégicos, Ações para equacionar e Resultados esperados

| NÓS ESTRATÉGICOS | AÇÕES | RESULTADOS |
|--|---|---|
| NE1 - Baixa especialização em saúde do trabalhador. | A.1.1 Capacitar as equipes municipais para diagnóstico de agravos relacionados ao trabalho | Aumento do número de notificações relacionadas ao trabalho nos sistemas SIST/SINAN |
| | A.1.2 Pactuar a realização de um planejamento de ações de acompanhamento para aplicação do conhecimento teórico adquirido nas capacitações (análises dos dados, inspeções, etc) | Aumento do número de ações em Saúde do Trabalhador realizadas no Relatório de Gestão. |
| NE2 - Equipes Dedicadas à Saúde do Trabalhador dos CEREST inexperientes. | A.2.1 Garantir a constituição e o funcionamento do Conselho Gestor do Serviço | Atas das reuniões realizadas e apresentação de uma agenda de reuniões. |
| | A.2.2 Pactuar a implementação de apoio matricial (orientação profissional) às equipes do SUS pelo CEREST | Aumento da resolutividade dos atendimentos aos trabalhadores e das ações de inspeção. |
| NE3 - O Setor da Saúde do Trabalhador não empodera adequadamente a sociedade sobre o tema da Saúde do Trabalhador. | A.3.1 Produzir relatórios periódicos com análises dos dados existentes e expectativas comparativas. | Publicação de Relatórios, Boletins e Informativos periódicos. |
| | A.3.2 Obter apoio de outras instituições, como o Ministério Público do Trabalho, que apoiem a saúde do trabalhador para ampliar a participação do cidadão e das entidades de classe | Aumento do número de ações de inspeção realizadas. |
| | A.3.3 Realizar reuniões periódicas com os conselhos municipais e estadual de saúde. | Agenda de reuniões pactuada com o Controle Social. |

PARTE 4 - Concepção de Ações

Nó Estratégico 1 - Baixa especialização em saúde do trabalhador nas equipes do SUS.

| AÇÃO | TAREFAS | RECURSOS | PRAZO | RESPONSÁVEIS |
|---|--|--|---|--|
| A.1.1 Capacitação das equipes municipais para diagnóstico de agravos relacionados ao trabalho | Pactuar agenda de capacitações com Gestores da Comissão Intergestores Regional (CIR) Apoiar a preparação e realização das capacitações | Telefone, Internet, Veículos, Passagens de Ônibus, Diárias, Auditórios, Data Show, Equipes Especializadas dos CEREST's | 4 anos | CIR Secretários Municipais de Saúde Coordenadores dos CEREST's |
| A.1.2 Pactuar a realização de um planejamento de ações de acompanhamento para aplicação do conhecimento teórico adquirido nas capacitações (análises dos dados, inspeções, etc) | Apresentar o planejamento ao Controle Social e para o Estado. Inspeccionar periodicamente para verificar e apoiar a realização do planejamento. | Telefone, Internet, Veículos ou Passagens de Ônibus, Diárias, Auditórios, Data Show, Equipes Especializadas dos CEREST's | Um mês no início de cada ano da gestão. | CIR Secretários Municipais de Saúde Coordenadores dos CEREST's |

Nó Estratégico 2 - Equipes Especializadas em Saúde do Trabalhador dos CEREST inexperientes

| AÇÃO | TAREFAS | RECURSOS | PRAZO | RESPONSÁVEIS |
|--|---|---|--------------|--|
| A.2.1 Garantir a constituição e o funcionamento do Conselho Gestor do Serviço | <p>Estimular a participação ativa das equipes no Conselho Gestor</p> <p>Pactuar participação dos conselhos municipais</p> <p>Convidar as categorias regionais mais representativas</p> | <p>Telefone, Internet, Veículos ou Passagens de Ônibus, Diárias, Auditórios, Data Show, Equipes Especializadas dos CEREST's</p> | Anual | <p>Coordenadores dos CEREST's,</p> <p>Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde,</p> <p>Diretores sindicais.</p> |
| A.2.2 Pactuar a implementação de apoio matricial (orientação profissional) às equipes do SUS pelo CEREST | <p>Pactuar com Gestores Municipais e Coordenadores dos CEREST's a realização do apoio matricial.</p> <p>Realizar vivências de apoio matricial nos municípios e regiões.</p> <p>Realizar reuniões com as equipes para apresentar a proposta de apoio matricial</p> | <p>Equipes Especializadas da CEVS</p> <p>Telefone, Internet, Veículos, Passagens de Ônibus, Diárias, Auditórios, Data Show, Equipes Especializadas dos CEREST's</p> | Anual | <p>CIR</p> <p>Secretários Municipais de Saúde</p> <p>Coordenadores dos CEREST's</p> |

Nó Estratégico 3 - O Setor da Saúde do Trabalhador não empodera adequadamente a sociedade sobre o tema da Saúde do Trabalhador.

| AÇÃO | TAREFAS | RECURSOS | PRAZO | RESPONSÁVEIS |
|---|---|--|--------------|--|
| A.3.1 Produzir relatórios periódicos com análises dos dados existentes e expectativas comparativas. | Contratar apoio de informática para apoio e melhoria dos sistemas para facilitar a realização de análises. Revisão, aprimoramento e estudo das bases de dados. | Telefone, Internet, profissionais de informática, Equipes Especializadas dos CEREST's, equipe de comunicação, gráfica. | Anual | Diretor do CEVS Coordenadores dos CEREST's. |
| A.3.2 Obter apoio de outras instituições que atuam na saúde do trabalhador para realização de ações de inspeção | Contatar: MPT, MTE, FUNDACENTRO, SSP, etc. Realizar contrato ou termo de cooperação ou de apoio e atuação conjunta. | Telefone, Internet, Veículos, Passagens de Ônibus, Diárias, Equipes Especializadas dos CEREST's | 4 anos | Diretor do CEVS Coordenadores dos CEREST's. |
| A.3.3 Realizar reuniões periódicas com o Controle Social. | Qualificar e potencializar os espaços de Controle Social como o Conselho Gestor, etc. Construir uma agenda de reuniões com o Controle Social | Telefone, Internet, Veículos ou Passagens de Ônibus, Diárias, Auditórios, Data Show, Equipes Especializadas dos CEREST's | Anual | Coordenadores dos CEREST's, Presidentes dos Conselhos Gestores. |

PARTE 5 - Análise de Atores

Ação 1.1 - Capacitação das equipes municipais para diagnóstico de agravos relacionados ao trabalho

| ATOR | RECURSOS QUE CONTROLA | LIMITAÇÕES/VULNERABILIDADES | COMO PODE CONTRIBUIR? | COMO PODE PREJUDICAR? | COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR |
|--|---|---|--|---|---|
| Coordenadores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) | Coordenadores que controlam os recursos técnicos e políticos das regionais da saúde do trabalhador | Pouco reconhecimento do setor | Deve ter capacidade de negociação | Desconhecimento da saúde do trabalhador | Devem obter o apoio do Controle Social |
| Secretários Municipais de Saúde | Equipe de funcionários, equipamentos, recursos financeiros e políticos da SMS | Desconhecimento do setor da saúde do trabalhador e sofre pressão pela demanda de assistência e influência política. | Valorizar a realização das ações de saúde do trabalhador. | Não permitir a participação dos técnicos da SMS | Negociações devem ser apoiadas pelo Controle Social |
| CIR | Comissão de Secretários Municipais de Saúde que regionalmente organizam os recursos políticos da saúde do trabalhador | Fórum novo, criado em 2014 e possui pouca experiência e organização incipiente | Integrar as gestões municipais com valorização e implementação da saúde do trabalhador | Submetendo-se aos interesses da classe proprietária, não dando espaço para negociações da saúde do trabalhador. | Negociações devem acompanhadas pelo CEVS |

Ação 1.2 - Pactuar a realização de um planejamento de ações de acompanhamento para aplicação do conhecimento teórico adquirido nas capacitações (análises dos dados, inspeções, etc)

| ATOR | RECURSOS QUE | LIMITAÇÕES/VULNER | COMO PODE | COMO PODE | COMO ATUAR EM |
|------|--------------|-------------------|-----------|-----------|---------------|
|------|--------------|-------------------|-----------|-----------|---------------|

| | CONTROLA | ABILIDADES | CONTRIBUIR? | PREJUDICAR? | RELAÇÃO A ESTE ATOR |
|---------------------------------|---|---|---|--|--|
| Coordenadores dos CEREST's | Controla os recursos técnicos para a pactuação do planeamento | Escasso recurso financeiro e limitação política para atuação regional | Apresentar informações técnicas e convencimento social | Acomodação frente as adversidades | Incentivar a obtenção de apoio dos gestores municipais |
| Secretários Municipais de Saúde | Equipe de funcionários, equipamentos, recursos financeiros e políticos da SMS | Voluntarismo e sobrecarga do gestor municipal dificulta as ações de planeamento | Incentivar o planeamento com participação dos conselhos | Dificultando a realização de planeamento | Convencimento político e incentivar que os conselhos pressionem o secretário |
| CIR | Realizar o planeamento regional | Diversidade dos interesses políticos | Implantar a política regional de Saúde do Trabalhador | Os diferentes interesses partidários impedirem a integração regional | O CEVS deve elaborar propor ações baseadas em informações |

Ação 2.1 - Garantir a constituição e o funcionamento do Conselho Gestor do Serviço

| ATOR | RECURSOS QUE CONTROLA | LIMITAÇÕES/VULNERABILIDADES | COMO PODE CONTRIBUIR? | COMO PODE PREJUDICAR? | COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR |
|----------------------------|---|--|--|---|--|
| Coordenadores dos CEREST's | <p>Instrumentos para o diálogo político regional</p> <p>Instrumentos Jurídicos para efetivar o funcionamento do Conselho Gestor</p> | <p>Diferenças de interesses dos municípios</p> <p>Disparidades do mercado de trabalho</p> <p>Características diferenciadas dos municípios, especialmente os chamados municípios dormitórios contrapostos aos municípios empregadores</p> | <p>Incentivando as reuniões do Conselho Gestor do Serviço</p> <p>Incentivando os municípios a promover a participação social no Conselho Gestor do Serviço</p> <p>Constituindo políticas para incentivar a participação social</p> | <p>Priorizando a execução administrativa em detrimento do diálogo social</p> <p>Reduzindo os espaços de participação social</p> | <p>Incentivar a elaboração das ações regionais</p> <p>Divulgar para os municípios as ações</p> <p>Promover encontros entre diferentes CEREST's</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| <p>Secretários Municipais de Saúde</p> | <p>Instrumentos para o diálogo político municipal</p> <p>Instrumentos Jurídicos para efetivar o funcionamento do Conselho Gestor nos municípios</p> <p>Equipe de funcionários, equipamentos, recursos financeiros e políticos da SMS</p> | <p>Diferenças de interesses internos nos municípios</p> <p>Dificuldades do mercado de trabalho no município</p> <p>Competitividade com os municípios para atrair empreendimentos empresariais</p> | <p>Incentivar o cidadão e as entidades dos municípios para participar do Conselho Gestor do Serviço</p> <p>Divulgar as agendas do Conselho Gestor do Serviço</p> <p>Valorizar a realização das ações de saúde do trabalhador.</p> | <p>Não divulgar as agendas do Conselho Gestor do Serviço</p> <p>Não permitir a participação dos técnicos da SMS</p> <p>Priorizar o atendimento das demandas da classe proprietária</p> <p>Criar obstáculos para a participação da classe subalterna</p> | <p>Ações de convencimento sobre a importância da ampliação da participação social</p> <p>Acompanhar as atividades do Conselho Gestor do Serviço</p> <p>Valorizar as iniciativas municipais para ampliar a participação social</p> |
| <p>CIR</p> | <p>Articulação das Políticas de saúde nas regiões</p> <p>Articulações das Gestões Municipais</p> <p>Articulações dos Conselhos em uma Região</p> | <p>Não tem um responsável legal</p> <p>Descentralização</p> <p>Necessita de uma liderança espontânea</p> | <p>Valorizar a implantação da Saúde do Trabalhador nas regiões e municípios</p> <p>Estimular o funcionamento, surgimento onde não existam e integração dos Conselhos Gestores do Serviço</p> | <p>Não dar espaço para a negociação da saúde do trabalhador</p> <p>Defender as medidas que protejam os interesses da classe proprietária</p> | <p>Estimular a realização de atividades regionais que promovam a participação e controle social</p> <p>Criar instrumentos de comunicação entre os membros do CIR</p> |

Ação 2.2 - Pactuar a implementação de apoio matricial as equipes do SUS

| ATOR | RECURSOS QUE CONTROLA | LIMITAÇÕES/VULNERABILIDADES | COMO PODE CONTRIBUIR? | COMO PODE PREJUDICAR? | COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR |
|---|--|---|--|---|--|
| Coordenadores dos CEREST's | Instrumentos técnicos para implementação de apoio matricial as equipes do SUS Legitimidade Jurídica para implementação de apoio matricial as equipes do SUS Potencial político para articulação da implementação de apoio matricial as equipes do SUS Equipe de técnicos e equipamentos | Articulação política insuficiente Excesso de demandas sobre os coordenadores reduz o potencial na articulação Pouco reconhecimento do setor | Articulação com o centro de governo para que este seja considerado uma ação estratégica e receba apoio político e material Realizando negociações nos municípios, regiões e no estado | Implementar o apoio matricial apenas formalmente sem efetiva atuação Não implementar o apoio matricial | Incentivar que os coordenadores dos CEREST's implementem o apoio matricial Incentivar que as manifestações positivas do Controle Social sobre o apoio matricial tenham repercussão visto a resistência da classe proprietária a esta ação |
| Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde | Integração do apoio matricial às demais Políticas de saúde | Falta de comunicação entre os conselhos de municípios diferentes Pouco conhecimento sobre o apoio matricial | Intercâmbio de equipes especializadas entre os municípios. Fiscalizar e deliberar sobre o processo implementado na saúde | Não promovendo a integração entre os municípios da região Não fiscalizando | Sensibilizar sobre a implementação de apoio matricial as equipes do SUS Manter bom contato e fluxo de informações |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|--|---|--|
| <p>Diretores sindicais</p> | <p>Movimento sindical dos Trabalhadores</p> <p>Capacidade de mobilização social</p> <p>Capacidade de ampliar o diálogo social com a classe subalterna</p> | <p>Atritos entre movimento sindical e administração municipal</p> | <p>Mobilização e Organização da sociedade</p> <p>Apresentar as necessidades da classe subalterna no que se refere a implementação de apoio matricial as equipes do SUS</p> | <p>Não participar da pactuação da implementação do apoio matricial do SUS</p> | <p>Buscar apoio político</p> <p>Promover cursos e outras ações de sensibilização</p> |
|----------------------------|---|---|--|---|--|

Ação 3.1 -Produzir relatórios periódicos com análises dos dados existentes e expectativas comparativas.

| ATOR | RECURSOS QUE CONTROLA | LIMITAÇÕES/VULNERABILIDADES | COMO PODE CONTRIBUIR? | COMO PODE PREJUDICAR? | COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR |
|----------------------------|---|--|---|--|--|
| Diretor do CEVS | Controle técnico, equipamentos e recursos financeiros destinados à Saúde do Trabalhador | Influência política e sobrecarregado com acumula outras funções (Dengue, Vacinas, etc) | Valorizar a saúde do trabalhador criando e cobrando agenda de tarefas para apresentações dos relatórios | Não apresentando os relatórios adequados em tempo. | Manter contato e cobrar a realização da agenda. |
| Coordenadores dos CEREST's | Controle técnico e financeiro dos equipamentos destinado ao trabalho regional da Saúde do Trabalhador | Influência política e não se responsabilizar pela implantação e construção dos relatórios regionais. | Construindo fórum e agenda regional para apresentar relatórios. | Desconhecendo a realidade da Saúde do Trabalhador e protelando a ação. | Transparência e participação do Controle Social. |

Ação 3.2 - Obter apoio de outras instituições que atuam na saúde do trabalhador para realização de ações de inspeção

| ATOR | RECURSOS QUE CONTROLA | LIMITAÇÕES/VULNERABILIDADES | COMO PODE CONTRIBUIR? | COMO PODE PREJUDICAR? | COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR |
|----------------------------|--|---|---|---|---|
| Diretor do CEVS | Controle técnico, político e financeiros dos recursos estaduais da área. | Influência política e sobrecarga e desconhecimento da área. | Apoiando a integração da Saúde do Trabalhador com outras instituições | Não assinando os convênios e cooperações estabelecidos. | Manter fluxo de informações e contatos com transparência. |
| Coordenadores dos CEREST's | Controle técnico, político e financeiro destinado à regional. | Sem histórico de ações de apoios anteriores. | Deve ter capacidade de negociação | Não tendo iniciativa para contatar instituições | Sugerir exemplos de outros apoios |

Ação 3.3 - Realizar reuniões periódicas com o Controle Social.

| ATOR | RECURSOS QUE CONTROLA | LIMITAÇÕES/VULNERABILIDADES | COMO PODE CONTRIBUIR? | COMO PODE PREJUDICAR? | COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR |
|------------------------------------|---|------------------------------------|--|---|---|
| Coordenadores dos CEREST's | Controle técnico, político e financeiro destinado à regional. | Visão tecnocrática da saúde. | Deve ter capacidade de negociação | Não valorizando o setor e sem cumprir com agenda. | Cobrar agenda e participação do Controle Social |
| Presidentes dos Conselhos Gestores | Organização da política de Saúde do Trabalhador | Influência política | Fiscalizando e deliberando sobre as ações realizadas | Não acompanhando a área. | Manter vínculo próximo e fluxo de informação |

PARTE 6 - Análise de Riscos e Fragilidades

| PERGUNTAS ORIENTADORAS | ANÁLISE DA EQUIPE |
|--|--|
| 1. As ações propostas para equacionar os Nós Estratégicos podem gerar efeitos indesejáveis (por ex.: efeitos sociais ou ambientais)? | Sim, as ações propostas podem gerar efeitos indesejáveis como o Acidente da Boate Kiss ou a Tragédia de Mariana, se não atingirem o objetivo de dar visibilidade aos agravos do trabalho para as péssimas condições e relações de trabalho e não forem modificadas. |
| Existem aspectos técnicos, jurídicos ou políticos nas ações propostas que podem resultar em efeitos negativos? Quais? | Existem dois aspectos delicados na saúde do trabalhador. O primeiro é a questão jurídica da entrada no ambiente de trabalho para sua inspeção que não está consolidada e sofre contestações de parte do capital. O outro aspecto é o político que devido à importância do ambiente de trabalho, provoca nos políticos de direita, posições contrárias à implementação das ações de saúde do trabalhador. |
| Qual o principal ponto fraco do projeto? E o que pode ser feito para prevenir ou corrigir? | O principal ponto fraco do projeto é o conflito capital e trabalho. A melhor forma de enfrentar é baseada fundamentalmente em dois eixos. A informação sobre os acidentes e doenças ocorridos no ambiente de trabalho e o apoio social das ações realizadas, seja da população ou do sindicato. |
| Os recursos disponíveis são suficientes para realizar o projeto? | Existe recurso do Ministério da Saúde, pela Portaria 1679/2002 e recurso da Secretaria Estadual da Saúde através de Resolução CIB Nº227/2015 |
| De forma geral a equipe avalia ao final que o Plano de Ação é viável e pode efetivamente solucionar o problema escolhido? | A equipe avalia que este Plano de Ação é viável e pode encaminhar a solução do problema, isto porque o problema faz parte de um processo que é o modo de produção capitalista, continuamente em transformação. |

PARTE 7 - Considerações Finais

A história brasileira é caracterizada pela grande exploração da classe subalterna nas relações de trabalho. Desde os primeiros ciclos produtivos do Brasil, na origem da ocupação portuguesa nestas terras do além mar europeu, a exigência da classe proprietária em criar mecanismos de grande produtividade e baixa remuneração, instituindo ambientes laborais insalubres, impondo ao índio e ao negro capturado e submetido à lógica da casa grande – senzala, ao imigrante que substituiu a mão de obra escrava e a classe operária surgida nos primórdios do século XX, a perspectiva de uma vida restrita à produção.

A formação das classes proprietárias, debatida por autores como Boris Fausto (Expansão do Café e Política Cafeeira), Florestan Fernandes e Caio Prado Júnior (Clássicos sobre a Revolução Brasileira), Celso Furtado (Formação Econômica do Brasil), Jacob Gorender (Gênese do desenvolvimento do capitalismo no campo brasileiro), Caio Prado Júnior (História Econômica do Brasil) e Nelson Werneck Sodré (Formação Histórica do Brasil), muitos tratados no decorrer deste curso de Especializa o em Gestão Estratégica em Políticas Públicas, demonstra esta tendência em buscar o máximo de lucro e perceber a classe subalterna como elemento descartável, visto a abundância do exército de reserva.

O Estado Herdado possui o formato construído por esta tradi o das classes proprietárias que sempre dominaram a política e a economia nacional. Os instrumentos relacionados a saúde do trabalhador, por muito tempo esteve vinculado a perspectiva de amplia o de lucros, a prote o da propriedade e a conservar as rela o de poder. As transforma es realizadas no início dos anos de 1990 encaminharam as reformas vinculadas ao Estado Gerencial que também não atenderam as exigências para a democratiza o das políticas públicas e nem construíram as condi o para transforma o em dire o ao Estado Necessário para as classes subalternas.

No caso da Saúde do Trabalhador, vivenciamos um importante fen meno no país, com a ascensão do movimento sindical no final da ditadura militar e com as grandes mobiliza es pelo Sistema  nico de Saúde. A saúde do trabalhador gradativamente adquire lugar de destaque nas políticas públicas trazendo um enfoque inovador, retirando a perspectiva da prote o do lucro e da propriedade e visando as condi o de vida do ser humano em sua integralidade.

A importância de trabalhar as falhas no processamento das informa es fornecidas pelas unidades de atendimento do SUS está no fato de que o atual modelo produtivo leva as empresas, tanto as de pequeno porte como os grandes empreendimentos, a buscarem o máximo de lucro, levando a superexplora o da classe subalterna. Como detentores do poder econ mico e forte

jogador nas disputas eleitorais, acabam interferindo nos registros das informações, muitas empresas usam de artifícios para driblar a legislação e manter as condições e processo de trabalho com elevado risco, gerando grande número de agravos, subnotificados, invisibilizados.. O trabalhador, por sua vez, pressionado pela ameaça do desemprego, submete-se e, muitas vezes, possui a convicção de não ser necessário registrar adequadamente os agravos.

Assim, a saúde dos trabalhadores é atingida de várias formas, altas taxas de rotatividade no trabalho, realização de atividades onde não possuem experiência, exposição a ambientes prejudiciais a saúde, e a muitos outros diferentes riscos do processo produtivo. Como exemplo, pode-se destacar a situação do trabalhador braçal, desvalorizado pelas empresas e pela sociedade. Esta situação interessa o capital na medida que tem um grande número de trabalhadores baratos e é possivelmente justificada pelo escravagismo tardio brasileiro, último país do mundo ocidental a abolir este sistema de produção. Esta condição do trabalho braçal indica um conflito oculto que impacta a sociedade através dos altos índices de criminalidade, de acidentes de trânsito, de violência.

A subnotificação dos agravos não é um problema novo para a Saúde do Trabalhador. Trata-se de um grande desafio para as equipes especializadas, movimentos sociais e indivíduos que buscam a construção de uma nova sociedade. Assim como o SUS, e parte integrante deste, a Saúde do Trabalhador no Brasil tem se demonstrado como uma referência internacional, mesmo com importantes desafios para superar, como as subnotificações de agravos, onde, no Estado do Rio Grande do Sul, tem como um de seus problemas as falhas no processamento das informações fornecidas pelas unidades de atendimento do SUS.

PARTE 8

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1823/2012**. n. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 23 de agosto de 2012.
- _____. **Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho**. INSS/DATAPREV: Ministério da Previdência Social 2014.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Revista de Saúde Pública. São Paulo. 25: 9 p. 1991.
- OIT, Ed. **A Prevenção da Doenças do Trabalho**ed. 2013.
- SAÚDE/SUS, C. N. D. S. D. **Para Entender a Gestão do SUS**. 2011.
- FAUSTO, Boris. "**Expansão do Café e Política Cafeeira**". In: FAUSTO, Boris (org.) História geral da civilização brasileira. Tomo III "O Brasil Republicano", São Paulo: DIFEL, 1975.
- FERNANDES, Florestan; PRADO JUNIOR, Caio. **Clássicos sobre a Revolução Brasileira**. 4a.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2005.
- FURTADO, Celso. **Formação Econômica do Brasil**. 36.ed. São Paulo: Cia. Das Letras, 2006.
- GORENDER, Jacob. **Gênese do desenvolvimento do capitalismo no campo brasileiro**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.
- PRADO JUNIOR. Caio. **História Econômica do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 2006.
- SODRÉ, Nelson Werneck. **Formação Histórica do Brasil**. 14.ed. Rio de Janeiro: Graphia Editorial, 2002.
- POMAR, W. Brasil, crise internacional e projetos de sociedade. In: ABRAMO, F. P. (Ed.). **Projetos para o Brasil**, 2013.