

A saúde do trabalhador na região de fronteira do RS: a experiência do diagnóstico situacional*

The workers' health in the border region of Rio Grande do Sul: the experience of the situational diagnosis

La salud de los trabajadores en la región fronteriza de Rio Grande do Sul: la experiencia de diagnóstico situacional

Jussara Maria Rosa Mendes¹, Dolores Sanches Wunsch²
Fabiane K. S. Machado³, Carmem Giongo⁴
Juliana Martins⁵
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Resumen

En este artículo se presentan los resultados de la colaboración entre el NEST y el Ministerio de Salud, en el proyecto Colsat en el contexto del MERCOSUR. El trabajo tuvo como meta la realización de un diagnóstico de la situación de los sistemas de vigilancia de la salud ocupacional en las fronteras de Río Grande do Sul. Para ello, se asigna 05 centros de referencia y la red de atención a la salud de los trabajadores, por un total de 27 comarcas fronterizas. El diagnóstico realizado tiene demostrado que las prácticas de vigilancia de la salud tienen poca demanda corporativa de salud de los trabajadores. Por lo tanto, el predominio de la acción de enfoque es la salud y vigilancia epidemiológica, y, el resultado de algunos protocolos binacionales, en su mayoría informales, sigue sin una dirección orientada de impacto y de trabajo a las lesiones en la salud de los trabajadores. Se espera que los datos puedan contribuir al desarrollo de estrategias y actividades de vigilancia en salud en el trabajo que se ocupan de las características regionales; en este caso, las peculiaridades de la región fronteriza.

Palabra clave: Salud del Trabajador, Vigilancia en salud, MERCOSUR.

Abstract

This article presents the results of the partnership between NEST and the Brazilian Ministry of Health, in the COLSAT project, in the MERCOSUL context. The study aimed to conduct a situational diagnosis of surveillance systems in workers' health on the border areas of Rio Grande do Sul. Therefore, it maps 05 reference centers and the workers' health network care, reaching 27 border municipalities. The conducted diagnosis has evidenced that health surveillance practices have not added much to the workers' health demand. Thus, the predominance of action focus is health and epidemiological surveillance, and the result of some binational protocols, mostly informal, without a direction facing the impact and work injuries in the health of workers. It is expected that data may contribute to the development of strategies and surveillance activities in workers' health that address regional characteristics; in this case, the peculiarities of the border region.

Key words: Workers' health, Health surveillance, MERCOSUL.

Resumo

Este artigo apresenta os resultados da parceria entre o NEST e o Ministério da Saúde, no projeto do COLSAT, no Contexto do MERCOSUL. O trabalho teve o objetivo de realizar um diagnóstico situacional dos sistemas de vigilância na saúde do trabalhador nas fronteiras do Rio Grande do Sul. Para isso, foram mapeados 05 centros de referência e a rede de atenção à saúde do trabalhador, totalizando 27 municípios fronteiriços. O diagnóstico realizado demonstrou que as práticas de vigilância em saúde pouco têm incorporado à demanda da saúde dos trabalhadores. Sendo assim, o foco de atuação de maior predominância é a vigilância sanitária e epidemiológica, fruto de alguns protocolos binacionais, em sua maioria, informais, sem um direcionamento voltado ao impacto e aos agravos do trabalho na saúde dos trabalhadores. Espera-se que os dados possam contribuir para o desenvolvimento de estratégias e ações de vigilância em saúde do trabalhador que contemplem características regionais; no caso, as peculiaridades da região fronteiriça.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador, Vigilância sanitária, o MERCOSUL.

Cómo referenciar este artículo: Mendes, J., Sanches, D., Machado, F., Carmem Giongo, C., & Martins, J. (2016). Saúde do trabalhador na região de fronteira do rs: a experiência do diagnóstico situacional. *Pensamiento Americano*, 9(16), 156-170.



Recibido: Julio 15 de 2015 • Aceptado: Septiembre 12 de 2015

* Artículo derivado del Proyecto de Investigación: "A efetivação do direito à saúde e a proteção social na atenção básica: desafios para a área de saúde do trabalhador". Financiado por el Ministerio de Salud, CNPq, FAPERGS.

1. Profesora Doutora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. jussara.mendes@ufrgs.edu.br; brejussaramaria.mendes@gmail.com
2. Profesora Doutora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST). doloresw@terra.com.br
3. Pós-Doutoranda no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST), vinculado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). fabiane.konowaluk@gmail.com
4. Doutoranda no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST), vinculado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). ca.aiesec@gmail.com
5. Bolsista de Iniciação Científica no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). jm.juliana84@gmail.com

Introdução

Entre os desafios do fenômeno da globalização, está o crescente fluxo de trabalhadores na região fronteira. A agenda sobre os fluxos migratórios é permanente e a necessidade de discussão e aprofundamento sobre o tema é eminente entre os países que mantêm acordos econômicos e sociais. Sob o aspecto social, a agenda sobre questões importantes, como a regulação da migração e a discussão das tensões sociais que por elas são ocasionadas, torna-se emergente. Na perspectiva da proteção social, surge o desafio de garantir os direitos sociais e de seguridade social em um contexto no qual as assimetrias entre os sistemas de seguridade social dos países podem prejudicar muito os trabalhadores, que podem não alcançar os requisitos mínimos exigidos para a conquista de alguns benefícios, como a aposentadoria ou a contagem do tempo de contribuição no país de origem.

A América Latina é reconhecida pelo grande fluxo migratório que caracteriza seu território e este aspecto ainda é um grande desafio para a política de saúde do trabalhador. As migrações ocorrem pela busca de oportunidades de trabalho, melhores condições de vida e acesso à rede de serviços, por exemplo. Sob este ponto de vista, este artigo possui o objetivo de apresentar os resultados da parceria entre o Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho (NEST) e o Ministério da Saúde, no projeto do Centro Colaborador em Saúde do Trabalhador (COLSAT), no Contexto do MERCOSUL; além disso, o projeto contou com o apoio ins-

titucional do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS) e dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (CERESTs) situados nas regiões de fronteira. A partir da proposta de realização do diagnóstico situacional dos sistemas de vigilância em saúde dos trabalhadores nas fronteiras do Rio Grande do Sul, foram coletados dados e informações nos municípios fronteiriços que possibilitaram conhecer o cenário e os desafios existentes no campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

As origens do mercosul e a saúde do trabalhador

O MERCOSUL surge como uma variação latino-americana dos processos de globalização e integração regional, servindo como instrumento de modernização e inserção competitiva da região na nova economia mundial, além de garantir e destacar a temática social na agenda deste processo.

Neste cenário, a integração regional caracteriza-se por um fenômeno natural, como consequência da necessidade de uma unidade global pela cooperação entre os países. Ela propicia o desenvolvimento das nações, tornando-as mais fortes e competitivas dentro de um contexto econômico de mercado. Assim, em consonância com as tendências mundiais de criação de blocos econômicos, o MERCOSUL surge como uma destas formas, não se restringindo ao foco comercial entre os países signatários, mas avançando também para a conjunção de um bloco econômico.

A realidade individual, política e econômica dos países do MERCOSUL não representa obstáculo às negociações do bloco. O respeito a soberania e as diversidades existentes nos países é fundamental para que a integração ocorra de forma democrática e bem estruturada, convergindo para a consolidação de uma Ibero-América mais forte e pacífica. A Argentina, o Brasil, o Uruguai e o Paraguai, ao assinar este acordo, alcançaram um grande avanço na integração da América Latina. Nunca houve um projeto de interconexão tão profundo como o MERCOSUL, que incluiu, posteriormente, a participação de Bolívia, Chile, Equador, Colômbia, Peru e Venezuela.

Embora a formação de blocos econômicos tanto na União Europeia como no MERCOSUL tenha buscado não apenas a integração e a cooperação de natureza econômica, mas também, posterior e paulatinamente, a consolidação da democracia e a implementação dos direitos humanos nas respectivas regiões, o que se constata é que as cláusulas democráticas e de direitos humanos estão sendo incorporadas à agenda do processo em ritmo diverso. Além disso, a globalização econômica tem comprometido a vigência dos direitos humanos, em especial dos direitos sociais¹.

O direito à saúde, como um direito de cidadania social, que deve assegurar a universalidade e a igualdade em sua expressão plena, norteadas por princípios democráticos, atenta para as alterações e rupturas que vêm ocorrendo na sociedade contemporânea, que têm alte-

rado o valor universal deste direito. Salienta-se a presença de dois paradigmas teórico-políticos opostos, que delimitam o encaminhamento da atenção à saúde no início do século XXI: no paradigma da cidadania plena o direito à saúde é um valor universal; e no paradigma da cidadania social restrita, o direito à saúde é orientado pelos critérios da eficiência e da racionalidade econômica e, portanto, está situado no campo da reprodução do capital².

Os direitos fundamentais sociais, não constituem favor, privilégio ou liberalidade, mas premente necessidade, uma vez que a sua supressão ou desconsideração fere os mais elementares valores de vida, liberdade e igualdade. A eficácia (jurídica e social) dos direitos fundamentais sociais deverá ser objeto de permanente otimização, na medida em que levar a sério os direitos (e princípios) fundamentais correspondentes, em última análise, a ter como objetivo permanente a otimização do princípio da dignidade da pessoa humana, por sua vez, a mais sublime expressão da própria ideia de Justiça³.

Nesse sentido, define-se o objeto da Saúde do Trabalhador como o processo de saúde e doença dos grupos humanos em relação ao trabalho, entendido como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico dos trabalhadores, que almejam o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho para torná-los mais “saudáveis” em um sistema contraditório, desigual, dependen-

te de um processo produtivo determinado pelo contexto sociopolítico e econômico da sociedade. Desse modo, destaca-se que a atenção à saúde dos trabalhadores distingue-se por lidar diretamente com a complexidade e a dinamicidade das mudanças no processo produtivo, que definem constantemente um novo perfil para a classe trabalhadora⁴.

Mendes⁵ destaca que a Saúde do Trabalhador pressupõe uma interface entre diferentes alternativas de intervenção que contemplem as várias formas de determinação do processo de saúde-doença dos trabalhadores. Para a autora, é necessário pensar a Saúde do Trabalhador desde a sua organização na sociedade e no trabalho, compreendendo-se esta realidade sob uma perspectiva de sujeitos coletivos, conhecendo-os e reconhecendo-os historicamente. Significa entender a situação do trabalhador, nos aspectos individuais e coletivos, políticos, econômicos, sociais, culturais e históricos que interferem e definem a existência do fenômeno. Além disso, ela se manifesta ao voltar-se ao coletivo, com ênfase na necessidade do agir em conjunto com todos os envolvidos (profissionais e usuários) e na promoção da saúde, quando o próprio trabalhador é sujeito das ações.

Assim, trabalhar, na perspectiva da Saúde do Trabalhador, requer “um corpo de práticas teóricas interdisciplinares, técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum”⁶, que garantam um ambiente laboral

digno e não agressivo às naturezas física e psíquica do trabalhador.

A saúde no trabalho integra uma história ao mesmo tempo individual e coletiva, que se constrói na articulação entre a organização social da produção econômica e os homens e mulheres no trabalho⁷. O replanejamento do trabalho é um tema que se insere em um conjunto de preocupações relacionadas à Saúde do Trabalhador, especialmente naquele conjunto de estratégias que visa prevenir determinados problemas de saúde como: os de saúde mental e psicossomáticos, as lesões por esforços repetitivos e os acidentes de trabalho.

Além dos limites nacionais, o que se vislumbra é a superação das disparidades e dos paradoxos que existem nas cidades brasileiras e estrangeiras de fronteira, nas diretrizes, no ordenamento da Saúde do Trabalhador e no dia a dia de trabalho. Levando-se em consideração o Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde proposto pela Organização Pan-Americana da Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil, que foi nomeado SIS-MERCOSUL (Serviços Integrados de Saúde do MERCOSUL), este projeto pretende contribuir com ações para a construção de um diagnóstico da situação dos sistemas de vigilância em saúde do trabalhador nas fronteiras binacionais e trinacionais.

A Declaração Sociolaboral do MERCOSUL aponta princípios e direitos na área do trabalho nos países membros, baseando-se na articula-

ção entre desenvolvimento econômico e justiça social como um dos parâmetros norteadores para a integração em Saúde do Trabalhador nas nações envolvidas. Embora exista um documento que procura integrar as questões de saúde e de trabalho nos países do MERCOSUL, para que sejam consolidadas estas diretrizes deve haver o reconhecimento das assimetrias e das discrepâncias existentes no aparato legal e nas condições de vida e de trabalho cotidianas da população fronteiriça. Somente a partir do conhecimento da realidade dos trabalhadores é que se poderá criar um conjunto de proposições para o seu enfrentamento.

Metodologia

O Centro Colaborador em Saúde do Trabalhador no Contexto do Mercado Comum do Sul (COLSAT/MERCOSUL) foi um projeto de extensão universitária em continuidade ao trabalho de cooperação técnica junto à Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde do Brasil. Através da parceria foram desenvolvidos estudos, pesquisas, capacitações e metodologias em saúde e trabalho, mediante projetos dinamizadores, elaborados a partir da definição de áreas críticas de preocupação comuns entre os países membros do MERCOSUL.

O objetivo principal do COLSAT foi desenvolver a cooperação técnico-científica com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde do Brasil por meio de ações que pudessem atender aos objetivos constantes no “Plano de Ação da CISAT/

MERCOSUL 2012-2015”, no que se refere aos sistemas de vigilância à saúde dos trabalhadores nas fronteiras dos países que compõem o MERCOSUL. Desta forma, o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho (NEST) desenvolveu um diagnóstico da situação dos sistemas de vigilância em saúde dos trabalhadores em questão.

O NEST se constitui em espaço privilegiado de cooperação com os países do MERCOSUL, pela localização geográfica e pelos estudos na área da saúde na região das fronteiras que vem desenvolvendo. O grupo de trabalho tem desenvolvido pesquisas importantes na área da saúde por meio de parcerias institucionais viabilizadoras do trabalho em rede com universidades e instituições governamentais. Essas iniciativas têm o propósito de investir em novas metodologias e em tecnologias voltadas para a formação e investigação e, ainda, na possibilidade de estabelecer um espaço de produção e divulgação de conhecimentos nas áreas de saúde e trabalho e de educação permanente. Os estudos desenvolvidos revelam uma realidade permeada por contradições sociais que tendem a ocultar os diferentes mecanismos de agravos à saúde do trabalhador, resultantes de uma construção social que os invisibiliza.

A fim de observar como isso ocorre no cenário fronteiriço, foi desenvolvido um diagnóstico situacional da relação entre os serviços de saúde pertencentes à rede de atenção dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) do Estado do Rio Grande do

Sul, abordando-se a temática junto aos municípios fronteiriços à Argentina e Uruguai. O estudo foi conduzido através da triangulação de métodos, caracterizada pela combinação de várias metodologias na exploração de um mesmo fenômeno, possibilitando examiná-lo por diversos ângulos. De acordo com a abordagem, a triangulação pode acontecer no que diz respeito aos dados levantados, aos investigadores envolvidos, às teorias utilizadas e às metodologias empregadas (Denzin, 1978).

Para tanto, foram mapeados 04 centros de referência e a rede de atenção à saúde do trabalhador, a saber: na fronteira noroeste do Rio Grande do Sul com a Argentina situa-se o CEREST Noroeste; na fronteira oeste está localizado o CEREST Fronteira Oeste e o CEREST – Ijuí – região missioneira, ambos fazem divisa com Argentina e Uruguai; na fronteira sul situa-se o CEREST Pelotas, que faz divisa com a Argentina, totalizando 27 municípios fronteiriços. A fim de compor o diagnóstico, o estudo foi dividido em duas etapas: a primeira teve o foco em dados e informações coletados junto aos sistemas de informações no âmbito da saúde e do trabalho, publicizados junto a plataformas e informações disponíveis ou enviados pelos serviços visitados; e a segunda etapa foi composta por visitas aos serviços da rede de atenção à saúde do trabalhador, momento em que foram realizadas entrevistas e observações de campo. As informações coletadas foram trianguladas (Triviños, 1987), e a partir da identificação dos registros de acidentes e doenças relacionados ao trabalho na região

fronteiriça do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil com a Argentina e o Uruguai, ocorreu a etapa de análise das notificações do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul (SIST/RS/Brasil), complementando-as com dados de outras fontes de informação secundárias, cujos principais resultados constituem o foco do presente artigo. Para a parte textual, referente à análise documental, bem como à análise das entrevistas e observações de campo, foi aplicada a técnica da análise de conteúdo (Bardin, 1977).

Todo o diagnóstico foi conduzido e discutido através de uma análise crítica do contexto atual, perspectiva essencial para o entendimento da condição histórico-social na qual se engendram a precariedade e a fragilidade das questões que envolvem a relação saúde e trabalho, bem como das condições de vida dos trabalhadores. No marco das transformações que vêm alterando a economia, a política e a cultura na sociedade brasileira, entre outros motivos, e por meio da reestruturação produtiva e do incremento da globalização, edificam-se profundas mudanças nas formas de gestão e de organização do trabalho.

Para o processo de coleta de dados da pesquisa utilizaram-se fontes de informação primárias e secundárias. Destacamos neste artigo, os resultados advindos das fontes secundárias compostas por informações de cunho qualitativo, através da análise de documentos que registram a organização das atividades da rede de serviços básicos em saúde; das notificações

de agravos disponíveis em cada município; das Comunicações de Acidentes do Trabalho (CAT) registradas na Previdência Social; e dos registros no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), com análise em registros do Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) e do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), além das informações obtidas em sites oficiais dos Municípios, do Governo de Estado e do Ministério da Saúde. A análise das informações foi efetivada a partir de roteiro prévio, norteador do estudo, vinculado às fontes complementares, tais como sites relacionados às temáticas estudadas e outras produções técnicas e científicas.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Vigilância em Saúde do Trabalhador na Fronteira Noroeste do Rio Grande Sul

Na fronteira noroeste do Rio Grande do Sul situa-se o CEREST Noroeste, com sede em Santa Rosa. Ele é referência para os 22 municípios da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), sendo que 05 municípios estão situados na fronteira com a Argentina. Este centro iniciou suas atividades em novembro de 2013, pois, até então, pertencia ao CEREST – Ijuí, junto a outros municípios. Considerando-se a estrutura produtiva da região da fronteira noroeste, a agropecuária representa 19,8 % da economia interna e é desenvolvida, predominantemente, em pequenas propriedades. A população rural da região é de 32,37 %, este percentual é o sétimo maior do Estado e é muito

superior à média estadual, que é de aproximadamente 15 %.

Os municípios de fronteira (com Argentina) de abrangência do CEREST Noroeste são: Doutor Maurício Cardoso – Aurora (Argentina), Novo Machado – Aurora (Argentina), Porto Mauá – Alba Posse (Argentina), Alecrim – Alba Posse e Panambi (Argentina), Porto Vera Cruz – Panambi (Argentina), Porto Lucena – Panambi e San Javier (Argentina).

Quanto ao fluxo dos trabalhadores, os municípios de Porto Mauá, Alecrim, Novo Machado, Porto Lucena e Doutor Maurício Cardoso vivenciam intensa movimentação de trabalhadores em períodos de safra, que na sua maioria atuam de irregularmente. Já no município de Porto Vera Cruz, a presença de trabalhadores estrangeiros é desconhecida, embora haja fluxo de argentinos para visitas a parentes e compras no comércio local do município brasileiro.

No que se refere às categorias profissionais de maior representatividade, destaca-se o trabalho rural. Em menor expressão, fazem-se presentes, em alguns municípios, agroindústrias, cooperativas de recebimento de grãos, atividade pesqueira e comércio. Neste sentido, a ocupação que representa maior risco ou dano à saúde é a atividade agrícola, considerando-se os seguintes riscos prováveis de acidentes: com máquinas e equipamentos agrícolas, com animais peçonhentos, com ferramentas manuais, lesões musculares devido à precariedade da ergonomia no ambiente de trabalho, lesões na

pele causadas pela radiação solar e intoxicação devido ao uso de defensivos agrícolas.

Com exceção de Porto Lucena, que não está realizando notificações de agravos à saúde desde 2010 em função da ausência de recursos humanos para esta atividade, os demais municípios destacam que as principais notificações estão relacionadas às situações listadas a seguir: acidentes de trabalho rural com ferramentas manuais (faca, facão e motosserra), acidentes de trabalho de percurso devido ao intenso uso de motos dos agricultores até a cidade, acidentes nas cooperativas de recebimento de grãos, lesão por animais peçonhentos (cobra, aranha, escorpião) e acidentes com equipamentos agrícolas (trator).

Quanto às ações de vigilância, elas se restringem às vigilâncias sanitária e epidemiológica. Neste contexto, não foram identificadas intervenções de vigilância e capacitações realizadas pelo CEREST no município. Também não existem acordos entre os territórios fronteiriços e em cada município existe uma condução diferenciada diante da procura de estrangeiros por atendimentos de saúde. Em Porto Mauá, por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde criou um termo para regulamentar a assistência aos estrangeiros. Dessa forma, acordou-se que, em situações de urgência/emergência, os estrangeiros, quando de passagem pelo município ou em situação ilegal, terão direito ao atendimento médico na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Central, sem auxílio à medicação e/ou à internação hospitalar, se necessário. Porém, os estrangeiros que fixam residência

no município, ou seja, que residem há mais de três meses no local, passam a ser visitados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Desta forma, a situação é regulamentada e estes cidadãos são considerados moradores do município, podendo utilizar todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Porto Vera Cruz e em Novo Machado, os atendimentos aos estrangeiros são restritos às urgências e emergências. Já em Alecrim e em Porto Lucena, não há restrições nos atendimentos, visto que a procura pelos serviços é baixa. Todos os locais entrevistados destacaram que existe a necessidade de maior aproximação entre os municípios, o que poderia se concretizar através da realização de reuniões, projetos em conjunto e demais iniciativas integradoras.

Vigilância em Saúde do Trabalhador na Fronteira Oeste do Rio Grande Sul: divisa com a Argentina e o Uruguai

Na fronteira oeste do Rio Grande Sul situa-se o CEREST Fronteira Oeste, com sede em Alegrete, referência para 11 municípios, dos quais 05 fazem fronteira com a Argentina e o Uruguai, sendo uma delas binacional. Os municípios de fronteira da abrangência deste centro são: Barra do Quaraí – Bella Unión (Uruguai) e Monte Caseros (Argentina), Itaqui – Alvear (Argentina), Quaraí – Artigas (Uruguai), Santana do Livramento – Rivera (Uruguai), Uruguiana – Paso de Los Libres (Argentina).

Em municípios de fronteira, os serviços

de saúde oferecidos assumem uma importante dimensão no cotidiano dos sujeitos que ali residem e transitam, considerando-se que seu acesso pode ser facilitado ou limitado, o que pode contribuir ou não para a garantia do direito à saúde. São vários os elementos que podem influenciar na procura pelo atendimento no SUS. Alguns dos fatores apontados são: proximidade, qualidade e gratuidade dos serviços ofertados. O primeiro refere-se concretamente à distância geográfica e ao transporte, já os demais dizem respeito à representação social do que vem a ser qualidade, gratuidade e rapidez no atendimento, maior tecnologia e medicalização.

Sobre as atividades ocupacionais de maior representatividade, com exceção de Itaqui, que atribui maior visibilidade à agropecuária, nos demais municípios destacam-se as atividades nos ramos do comércio, da administração pública, do ensino, da área de serviços e da agropecuária. Dentre os segmentos que representam maior risco para a saúde estão: o transporte, a agricultura, a extração florestal e o cultivo do arroz. As principais notificações de agravos à saúde estão relacionadas às intoxicações, às incidências de Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e aos acidentes de trabalho no meio rural.

Quanto às ações de vigilância, os municípios de Uruguaiana e Barra do Quaraí possuem agenda periódica de encontros do Comitê de Integração Fronteira Uruguaiana – Paso de Los Libres, nos quais são articuladas diversas

ações como, por exemplo, campanhas abrangendo a temática HIV/AIDS, entre os dois municípios (Uruguaiana e Paso de Los Libres). Os demais municípios destacaram a realização conjunta de ações no âmbito dos combates à dengue, ao HIV/AIDS e à violência.

No campo das intervenções de vigilância e de capacitações realizadas pelo CEREST, todos os municípios mencionaram a realização de uma capacitação para notificações, no SIST e no SINAN, além de uma oficina com os técnicos do CEREST Estadual sobre investigação do óbito no trabalho. Além disso, com exceção de Itaqui, os demais municípios possuem acordos na região fronteira como, por exemplo: parcerias binacionais para executar Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Serviço de Atendimento Especializado (SAE); Projeto Prevenção, Atenção e Apoio em HIV nos espaços fronteiriços do MERCOSUL (Brasil/Uruguai/Argentina); e o Convênio Binacional de Saúde com o hospital Bella Unión para urgências e emergências, que tem como objetivo a prestação de serviços de assistência médica hospitalar.

Quanto ao atendimento a estrangeiros, o município de Santana do Livramento afirma que os trabalhadores uruguaios normalmente não buscam atendimento no SUS. Ao contrário, o município de Itaqui declara que são os brasileiros que efetuam alguns exames complementares no país vizinho devido ao menor custo. Os demais municípios fazem uso de algumas exigências para prestar o atendimento, como, por exemplo: residência no país, cartão

do SUS ou preenchimento de ficha de atendimento.

Os municípios participantes do estudo destacaram algumas ações com potencial para melhorar os serviços prestados. Dentre elas destacam-se: o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador através do Núcleo em Saúde do Trabalhador ou da criação de uma Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador; uma maior aproximação entre os municípios, realização de reuniões e projetos em conjunto; e as melhorias das notificações relacionadas à saúde do trabalhador.

Vigilância em Saúde do Trabalhador na Fronteira Missioneira do Rio Grande Sul: di- visa com a Argentina e o Uruguai – Oeste II

Na fronteira Oeste II, situa-se o CEREST Ijuí, localizado na região missioneira e referência para 52 municípios, sendo 03 deles de região de fronteira com a Argentina. São eles: Porto Xavier – San Javier (Argentina), Roque Gonzales – Itacaruaré (Argentina), São Borja – Santo Tomé (Argentina).

As atividades ocupacionais de maior representatividade são: agricultura, pecuária, serviço público, comércio varejista, construção civil, marcenaria, transportes, beneficiamento de alimentos e cooperativas. Dentre os segmentos que representam maior risco para a saúde estão: trabalhadores rurais, devido aos agrotóxicos e à exposição solar; trabalhadores da área de saúde, devido à exposição diária às doenças e aos materiais biológicos; e trabalhadores de beneficiamento de alimentos, devido à exposi-

ção ao pó produzido durante o processamento dos grãos e ao esforço repetitivo com peso, além dos trabalhadores estivadores, que atuam nos galpões de seleção e limpeza de cebolas. Entre os principais agravos notificados estão relacionados aos acidentes de trabalho rural, principalmente os decorrentes do uso de ferramentas manuais (enxada, foice, motosserra). Cabe destacar que, em alguns municípios, os casos de acidentes ou adoecimentos decorrentes do trabalho não passam pela secretaria de saúde porque o trabalhador não chega a procurar a unidade básica de saúde.

Quanto às ações em vigilância, o município de São Borja declarou realizar palestras sobre segurança e exposição a material biológico, conscientização sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), campanhas de prevenção contra HIV/AIDS, tuberculose e hanseníase e campanhas de vacinação. No município de Porto Xavier, costuma ocorrer a investigação das notificações realizadas, já nos demais municípios não foram identificadas ações de vigilância.

Nenhum dos municípios possui acordos na região de fronteira. Observa-se que os brasileiros, por sua vez, buscam o país vizinho para comprar medicamentos e, também, que é crescente a procura de usuários estrangeiros pelos serviços de saúde brasileiros. Quanto as possibilidades de ações buscando a melhoria dos serviços, o município de São Borja destaca que seria interessante atuar na elaboração de um protocolo de regulação da rede com a participação da vigilância em saúde do trabalhador,

bem como na elaboração de uma política de educação permanente em vigilância em saúde do trabalhador.

Vigilância em Saúde do Trabalhador na Fronteira Sul do Rio Grande Sul

Na fronteira sul, situa-se o CEREST Pelotas, que é referência para 24 municípios, sendo que 03 situam-se na fronteira com a Argentina e Uruguai: Aceguá (Aceguá – Uruguai), Chuí (Chuy – Uruguai), Jaguarão (Rio Branco – Uruguai).

As atividades ocupacionais de maior representatividade são a agricultura e o comércio. No segmento que representa maior risco para a saúde, encontram-se os trabalhadores rurais, que apresentam agravos relacionados à atividade laboral como, por exemplo: cortes, lacerações, luxações, fraturas. Neste sentido, o diagnóstico predominante é o de causas externas.

Atualmente as ações de vigilância nos municípios estão voltadas para a inspeção de padarias e para a fiscalização do trabalho infantil. As notificações do SIST/RS são realizadas através de denúncias de trabalhadores e sindicatos. Sobre as ações em vigilância, no município de Aceguá foi mencionado um encontro sobre Saúde do Trabalhador. Já o município de Jaguarão está focado apenas nas notificações. Enquanto isso, o município de Chuí possui um representante na área da Saúde do Trabalhador.

Quanto ao acesso de estrangeiros ao serviço de saúde, o município de Aceguá oferece atendimentos de urgência nas clínicas médicas,

odontológicas e de enfermagem, com fornecimento de medicamentos a todos os uruguaios que procuram o serviço. Além destes, também oferece atendimentos em todas as áreas, inclusive psicologia, nutrição e fisioterapia em número limitado. Os municípios de Jaguarão e Chuí declararam não haver registros de atendimentos a estrangeiros vítimas de agravos relacionados ao trabalho.

Discussão dos resultados

A partir dos dados coletados é possível compreender que a realização da vigilância em saúde do trabalhador na região fronteiriça possui diversos atravessamentos provenientes dos condicionantes presentes nas particularidades territoriais. Mas, além destas particularidades, é necessário considerar que as características deste contexto também se apresentam como produto de uma construção social presente no campo da saúde do trabalhador no Brasil, conjugando concepções e práticas que se confrontam cotidianamente.

Dentre os aspectos identificados no estudo de campo, observa-se que as práticas de vigilância em saúde pouco têm incorporado à demanda da saúde dos trabalhadores. Sendo assim, o foco de atuação de maior predominância é a vigilância sanitária e epidemiológica, fruto de alguns protocolos binacionais, em sua maioria informais, sem um direcionamento voltado ao impacto e aos agravos do trabalho na saúde dos trabalhadores. Destaca-se que as ações de vigilância em saúde do trabalhador na região de fronteira são constitutivas do aparato legal-institucional presente no Sistema Único

de Saúde do Brasil e, portanto, localizadas e desenvolvidas apenas pelos serviços de saúde dos municípios fronteiriços do lado brasileiro. Portanto, são refratárias de como a vigilância em saúde do trabalhador vem sendo desenvolvida no Brasil.

A identificação dos agravos à saúde do trabalhador é perceptível pelos trabalhadores da Saúde, em especial pelos CERESTs situados em região fronteira. São identificados fluxos contínuos de trabalhadores que circulam na região de fronteira, principalmente os trabalhadores rurais, que realizam trabalhos sazonais na agricultura, os motoristas de transporte de carga e os trabalhadores do comércio. Os principais agravos notificados são: acidentes típicos decorrentes de uso de ferramentas manuais, intoxicações por agrotóxico, traumas, acidente com materiais biológicos, dentre outros. Entretanto, o que se percebe é que a notificação desses agravos ainda está longe de projetar a realidade, pois os dados disponíveis no SIST nos municípios de fronteira evidenciam a baixa notificação. Todavia, em alguns municípios sede em que há CERESTs, essas notificações se ampliam, embora sem a efetivação pelos serviços de saúde como uma atividade de vigilância.

As poucas ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, portanto, são reflexos da falta de dados epidemiológicos. Desta forma, acabam sendo ações pontuais de natureza informativa e educativa ou, ainda, ocorrendo de acordo com a demanda de alguma entidade representativa dos trabalhadores. Em oficina sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador na região da

fronteira (2014), foi apontado que o significado da vigilância epidemiológica muitas vezes é traduzido em contarem-se mortos, doentes ou feridos *versus* a intervenção, o estudo e a transformação dos ambientes e condições de trabalho. Os dados relacionados ao número de óbitos e adoecimentos relacionados ao trabalho são importantes para socialização e revelação desses números para a sociedade, para os gestores de saúde, para que de fato isso seja reconhecido como questão central para a saúde pública e para a saúde do trabalhador. E, nesse aspecto, o número de mortes e doenças está intimamente atrelado a uma assistência de qualidade, capaz de reconhecer aquele indivíduo doente ou acidentado como um trabalhador.

Entretanto, o baixo número de registros apresentados e o processo pelo qual estão sendo notificados é motivo de grande preocupação. Essa tendência e compreensão cada vez maior do adoecimento comum, com as pandemias e outras doenças degenerativas que acometem o conjunto da sociedade, ainda levam a números baixos de registros apresentados como notificados, o que preocupa muito. Há uma dificuldade de contemplar a informação do acidente de trabalho ou do seu material biológico e outros agravos, existindo, conseqüentemente, uma clara necessidade de ampliar-se o foco de atuação, incluindo-se, além do registro do acidente de trabalho típico, o adoecimento em geral, em particular as doenças crônico-degenerativas relacionadas ao trabalho.

Evidencia-se que, frente às mudanças nos processos produtivos, tem-se presenciado

uma forma de adoecimento que vem sendo ocultada na sua relação com o trabalho. São exemplos disso as doenças cardiovasculares, os transtornos mentais e do comportamento, entre outros. Essa discussão remete à composição da vigilância em saúde do trabalhador e à falta de diálogo entre os sistemas de vigilância, pois percebe-se o engessamento das estruturas existentes entre a saúde, a previdência e o trabalho, que resulta em uma fragmentação do sistema como um todo. Esse é um desafio central, pois é fundamental que a vigilância tenha impacto no que e em quem está produzindo o adoecimento e as mortes relacionadas ao trabalho.

Outro aspecto é a questão da disparidade da notificação em uma mesma região da fronteira, embora tenha sido verificado o empenho dos CERESTs para que os municípios notifiquem. Além disso, há dois sistemas de informação no SUS, um regional, no Rio Grande do Sul (SIST), e o outro no âmbito brasileiro (SINAN), que dão maior visibilidade a essa disparidade, uma vez que os sistemas apresentam números muitos distintos. E deve-se ainda considerar que os dados da Previdência Social e do Ministério do Trabalho são restritos ao trabalho formal e as informações produzidas por esses órgãos pouco se traduzem em Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Sendo assim, pensar a Vigilância em Saúde do Trabalhador na região de fronteira requer a construção de um sistema de registro e de um fluxo de trabalhadores na região, de maneira a observar a tendência de trabalho, estudo, saúde e outras informações, além de contemplar

as notificações de agravos à saúde desses trabalhadores. Mais do que identificar os fluxos que envolvem os trabalhadores em busca de assistência à saúde nessas regiões, torna-se necessário destacar algumas experiências já existentes, como a parceria binacional para avaliação e possível intervenção na área canavieira na região de Bella Unión, que vem utilizando a vasta experiência brasileira no local. Nesse sentido é fundamental reconhecer o território como algo dinâmico e, por isso, é preciso avançar no âmbito do MERCOSUL a partir da legislação e de acordos comuns entre os países a fim de desenvolver a harmonização de políticas entre países de fronteira.

Neste estudo, aponta-se ainda que os CERESTs possuem papel fundamental na articulação regional e fronteira, pois têm maior aproximação com a realidade local e, através de demandas comuns, podem definir ações e estratégias que tenham impacto na realidade. Para tanto, deve-se buscar a articulação entre a universidade, trabalhadores e setores diversos, a fim de gerar aplicabilidade e comunicação dos estudos e intervenções. Neste contexto, entende-se que a vigilância na região de fronteira é permeada por imensos desafios e que a realização de um diagnóstico situacional é fundamental para que esta realidade seja observada e compreendida. Dentre os desafios estão as notificações, uma vez que elas quase sempre são realizadas pelos profissionais de saúde.

Atualmente, a vigilância pressupõe o acompanhamento dos processos de trabalho e dos modos de produção e esse processo necessita

da participação das unidades de atenção básica, considerando que os serviços estão próximos dos trabalhadores, o que poderia gerar uma cobertura universal destes. As unidades de atenção básica têm a possibilidade de acessar a informalidade, podendo produzir informações sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores, além de acessar as mudanças no perfil de adoecimento e ter potencial de fomento a sua organização, principalmente daqueles informais. Constata-se a partir da manifestação de equipes dos CERESTs que as dificuldades devem ser enfrentadas com a necessária politização desta discussão que está colocada hoje como grande desafio do SUS. Dentre as ações necessárias destacamos: reconhecer a diversidade das atividades produtivas no diagnóstico situacional do território; reconhecer as pessoas atendidas como trabalhadores; e incentivar a participação nestes processos. Assim, há necessidade de adotarem-se medidas concretas que levem em consideração as diretrizes de vigilância a serem desenvolvidas em um território com características fronteiriças, respeitando-se assim as suas particularidades.

Portanto, um desafio central está na necessidade de ampliar a clareza de que o objeto da vigilância em saúde se encontra fundamentalmente no reconhecimento dos fatores que causam os agravos sobre a saúde e a efetividade da notificação desses agravos, com o intuito de contribuir para a construção e o fortalecimento de políticas voltadas à Saúde do Trabalhador.

Finalmente, entende-se que pensar a vigilância em saúde também é trabalhar na pers-

pectiva da integralidade da atenção à saúde do trabalhador, como bem aponta Dias ao explicar que a promoção da saúde reconhece o trabalho como possibilidade de saúde, e não apenas como fonte de doença⁸. A vigilância deve ocorrer de forma continuada e em rede e não se restringir apenas às ações de vigilância, mas ser vista como um processo, que se antecipa e previne danos, mudando processos de trabalho, prestando assistência integral, sendo esse um movimento permeado pela participação social.

Considerações finais

A promoção da saúde e a prevenção de doenças têm ganhado espaço, ao longo do tempo, nos estudos sobre a qualidade de vida das pessoas e nas práticas interventivas. O foco dessas intervenções inclui o sofrimento, a morbidade e a mortalidade, decorrentes de doenças e acidentes sofridos pela população. Com o crescimento do incentivo à promoção da saúde, multiplicaram-se pesquisas realizadas em diversos países, a exemplo do Brasil, ressaltando a atenção integral à saúde.

Para aprofundar o conhecimento da dinâmica e apreender a magnitude que envolve os acidentes e as doenças relacionados ao trabalho os serviços de saúde podem se constituir fonte importante de informação. Os profissionais da área da saúde devem estar capacitados a identificar, entre os atendimentos, aqueles acidentes e doenças que se vinculam à atividade de trabalho. O registro dos acidentes e doenças, bem como os questionamentos voltados para a verificação da sua inter-relação com o traba-

lho, torna-se fundamental para a sua definição e identificação.

Apesar das contribuições provenientes de estudos estatísticos, epidemiológicos e qualitativos acerca da temática dos acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho, ainda se constata o desconhecimento da real situação dos acidentes e doenças do trabalho, tanto na esfera estadual quanto na nacional. Acredita-se que dar maior visibilidade as informações pode contribuir para a compreensão, a interpretação e a melhoria da realidade de trabalho e, conseqüentemente, para a melhoria das condições de vida do trabalhador. Além disso, a existência de estudos articulados entre os países que compõem o MERCOSUL pode auxiliar as estruturas de governo na proposição de políticas públicas mais congruentes com a realidade regional e internacional.

Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Denzin, N. K. (1978). *Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.
- Piovesan, F. (2002). Globalização econômica, integração regional e direitos humanos. In F. Piovesan (Coord.), *Direitos Humanos, Globalização Econômica e Integração Regional: Desafios do Direito Constitucional Internacional*. São Paulo: Max Limonad.
- Nogueira, V. M. R. & Pires, D. E. P. (2004). Direito à saúde: um convite à reflexão. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 753-760. Rio de Janeiro.
- Morais, J. L. B. (2002). Direitos humanos “globais (universais)” de todos, em todos os lugares! In F. Piovesan (Coord.), *Direitos Humanos, Globalização Econômica e Integração Regional: Desafios do Direito Constitucional Internacional*. São Paulo: Max Limonad.
- Dias, E. C. (1995). O manejo dos agravos à saúde relacionados com o trabalho. In R. Mendes (Org.), *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Mendes, J. M. R. (2003). *O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Gomez, C. M. & Thedim-Costa, S. M. F. (1997). A construção do Campo da Saúde do Trabalhador: percursos e dilemas. In *Cadernos de Saúde Pública*, 1(Supl 2), 21-32. Rio de Janeiro.
- Thèbaud-Mony, A. (2004). Prefácio. In A. R. C. Merlo (Org), *Saúde e Trabalho no Rio Grande do Sul: Realidade, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: Editora UFRGS.
- Triviños, A.N.S. (1987). *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais – a pesquisa qualitativa em Educação*. São Paulo: Atlas.
- Núcleo De Estudos E Pesquisa Em Saúde E Trabalho – Nest/UfrGS. Relatório Técnico do Centro Colaborador em Saúde do Trabalhador no Contexto do MERCOSUL – COLSAT/ FASE II. Porto Alegre: NEST/UFRGS, 2014.