

Breves reflexiones acerca de lo que se debe tener en cuenta para una Política Nacional de Salud de los Trabajadores

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos¹

A pesar de la dificultad para definir con precisión un área tan compleja, como el de la **salud de los trabajadores**, se puede considerar que para un dibujo amplio del contenido de una política nacional se necesita partir de una concepción, por supuesto, también amplia.

Del mismo modo, considerando que la expresión de una política pública se traduce, por un lado, en el arreglo de las leyes y estamentos legales/normativos que le ponen legitimidad de aplicación y, por otro, en la estructura del estado que le posibilita ejecutarla, nuestra reflexión se basa en tres puntos:

1) De qué marco conceptual hablamos? - de qué salud de los trabajadores estamos hablando?;

2) Qué conjunto legal necesitamos? - qué tipo de leyes y normas pueden traducirla?;

3) De qué estructura de servicios dependemos? - qué conjunto de órganos ejecutores pueden darle concreción?.

1) De qué marco conceptual hablamos? - de qué salud de los trabajadores estamos hablando?

Por supuesto, la concepción del área de salud de los trabajadores, al revés de la salud ocupacional, parte del campo de la salud pública y, además, por su propia vertiente de intervención, de la salud colectiva, cuyo pilar de actuación se centra en la prevención de

los daños, control de sus determinantes y, en última instancia, en la promoción de la salud. No se concibe, bajo cualquier hipótesis que se puede tener una política **de salud de los trabajadores** fuera del campo de la salud, como ha sido hasta ahora. Desafortunadamente, casi que de manera unánime, los países, bajo la influencia de la Organización Internacional del Trabajo, vienen de forma equivocada ubicando sus áreas de gobierno que tratan de estas cuestiones fuera del área de la salud y, en las más de las veces, en el área del trabajo, seguridad social o ambas**. Claro está que nuestro entendimiento es de que la salud ocupacional se encuentra abarcada por el campo de la salud de los trabajadores, siendo de ésta una parte operativa de su abordaje. También que las cuestiones de las relaciones de trabajo y de las prestaciones de la seguridad social, y sus principales implicaciones, tienen que ver muy estrechamente con la salud de los trabajadores. Todavía no se las tiene comprendidas como partes de la política de salud y, por supuesto, bajo su coordinación, como debería ser. Mire que no estamos hablando de transferencia de estructuras, como más adelante discutiremos mejor.

Punto esencial en esta discusión es la comprensión de que el campo de la **salud de los trabajadores**, como su propio nombre nos indica, tiene una connotación de posesión, o sea, a los trabajadores pertenece y por lo tanto a ellos se refiere como protagonistas en la conducción de sus procesos políticos, incluso en la definición de una política nacional.

¹ Asesor del Área Técnica de Salud de los Trabajadores del Ministerio de la Salud de Brasil Médico con especialización en Medicina del Trabajo, en Salud de los Trabajadores y Maestría en Salud Pública.

** La propia creación de la OIT, por ocasión del Tratado de Versalles (1919), se puso como reflejo de los arreglos económicos del mercado, impuestos por los países dominantes. Lo que ubica la salud en el trabajo, como un problema de carácter mercantilista-contractual, históricamente aceptado y no contestado.

A partir de esto, se puede considerar otro punto importante, en lo que concebimos del campo de la **salud de los trabajadores**, y es la necesidad de romper con la hegemonía del conocimiento de los técnicos y sus corporaciones, ubicándolos como profesionales de salud al servicio de la población trabajadora, respetando su saber, su subjetividad y sus necesidades provenientes de la relación salud-trabajo.

Por tratarse de una **salud de los trabajadores**, mirada desde el punto de vista de la salud colectiva, es evidente que se incluyen todos los trabajadores, hombres, mujeres, niños y viejos, a despecho de su vinculación contractual de trabajo y de su ubicación, incluso los temporalmente desempleados y los jubilados.

Finalmente, como aspecto importante de la concepción, debemos considerar que la complejidad del área, sus necesidades interdisciplinarias de abordaje y sus fuertes implicaciones extrasectoriales al sector salud propiamente dicho, lo que nos lleva a una perspectiva sistémica de definición del área. O sea, a despecho de que se esté hablando desde el campo de la salud, hay que tener la comprensión de que las diversas variables insertadas en tantos otros campos "fuera" del área de la salud, en verdad, deberán estar subordinadas a ésta bajo un prisma de sistema de salud.

En resumen

- el área de **salud de los trabajadores** se ubica, necesariamente, en el campo de la salud colectiva, considerando todos los tipos de trabajadores;
- la salud ocupacional se encuentra abarcada por el campo de la salud de los trabajadores;
- en el campo de la **salud de los trabajadores**, éstos son protagonistas en la conducción de sus procesos políticos, incluso en la definición de una política nacional;
- en el campo de la **salud de los trabajadores**, los técnicos y sus corporaciones profesionales están al servicio de la población trabajadora;
- las variables comprendidas en otros campos "fuera" del área de la salud, deberán estar a ésta subordinadas, bajo un prisma de sistema de salud.

2) Qué conjunto legal necesitamos? - qué tipo de leyes y normas pueden traducirla?

En la jerarquía de las leyes, pensamos que para aportar la expresión de la política, se debe tener en un plan mayor y, por lo tanto, ubicados en las leyes

más grandes los principios generales que rigen la política que se quiere.

En un plan menor, las directrices y acciones que vengan a dar concreción a la política se ponen en los reglamentos y demás instrumentos legales, o igualmente normas orientadoras que van a ser adoptados por los órganos ejecutores.

Así, como principios generales de una política de salud de los trabajadores, inscritos en las grandes leyes, o sea las que rigen, principalmente, el propio sistema de salud; las relaciones de trabajo y aquellas que rigen el sistema de seguridad social, debe estar contenido:

- El principio de que el área de **salud de los trabajadores** se ubica en el campo de la salud colectiva, componiendo un sistema que abarca, bajo su coordinación, todos los sectores que se reportan a las cuestiones de **salud de los trabajadores**. En éste se incluyen las estructuras de gobierno y empresariales, como se discutirá adelante; y
- El principio de que los trabajadores son protagónicos en la definición de una política nacional para el área y en la conducción de los procesos que de ésta se derivan. Para esto deben estar definidos claramente qué mecanismos se utilizarán para darle vida.

En cuanto a los estamentos legales reguladores, a partir de estos dos principios generales y fundamentales, se puede establecer las principales directrices de acción, teniendo como ejemplos:

- Cómo se configura la definición y operacionalización del sistema;
- Qué componentes están presentes y qué atribuciones se les dan en el sistema, como los mecanismos de fiscalización/inspección como componentes de un subsistema de vigilancia en salud; los de incentivo/sanción; los de una asistencia integralizadora e incorporada a los servicios de salud; los de rehabilitación y reubicación; los de la manutención de subsistemas de información de la relación salud-trabajo, incorporados al de información en salud; los de capacitación de recursos humanos, considerando todos los profesionales de salud que directa o indirectamente van a actuar en el área;
- Cómo el sistema se articula con las demás instancias del gobierno y de la sociedad que, todavía no se encuentran bajo su coordinación, como las áreas de medio ambiente y educación, las organizaciones sociales, entidades representativas de trabajadores

y empleadores, la defensoría pública, el parlamento y la justicia.

A cada uno de estos reglamentos se dará las especificaciones necesarias para su aplicación y se piensa que se deben acompañar de material instruccional adscrito para su difusión inmediata como contenido de capacitación.

3)¿De qué estructura de servicios dependemos? - ¿qué conjunto de órganos ejecutores pueden darle concreción?

La concepción sistémica de que una atención integralizadora a la **salud de los trabajadores** debe estar ubicada en el propio sistema de salud nos lleva a creer que no hay que crear nuevas estructuras de salud para darle cuerpo.

Sin embargo, algún tipo de estructuración, especialmente en la línea de núcleos coordinadores, se necesitará. También, algún tipo de estructuración como nivel de referencia más allá de los niveles primario y secundario hay que considerar, pero estos pueden también ser ubicados en los propios núcleos coordinadores, con un mayor grado de especialización de su equipo componente.

Lo que se considera, todavía, más importante, es que la ejecución de las acciones asistenciales, de vigilancia e investigación epidemiológica y las demás, tipificadas como acciones de salud, en general, debe estar a cargo de los servicios que, por cierto, ya ejecutan las demás prácticas de salud.

Nos parece un equívoco estratégico de actuación en **salud de los trabajadores** pensar que el desarrollo del área depende de la creación de servicios estructurados para la especificidad de esta atención, lo que ocasiona la duplicación del modelo estructural, la marginalización del área y la dificultad

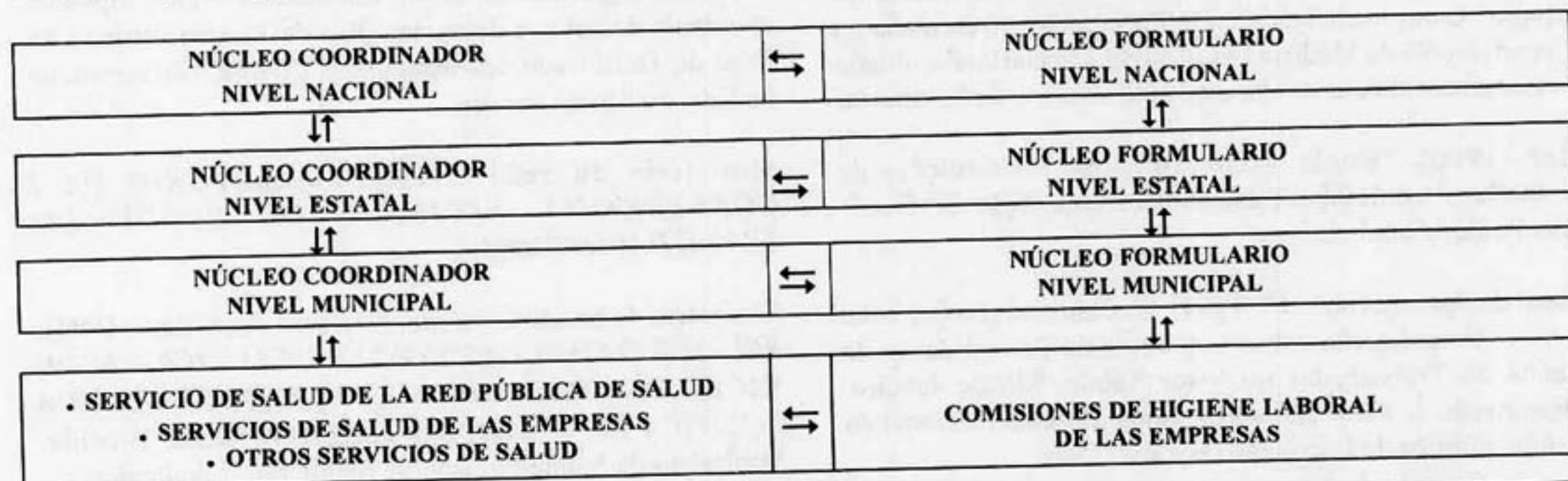
para la creación de una cultura institucional en salud de que la **salud de los trabajadores** es, efectivamente, un problema de salud pública.

Todavía, se hace imperioso que se prepare la red de salud para esta “nueva” misión, agregando nuevos elementos a ella. O sea, creando una red más específica contando con los sectores de fiscalización/inspección, pericia médica, rehabilitación, etc., ubicados en otras áreas de gobierno, aparte del sector de salud propiamente dicho.

Además, es fundamental que estén insertados en esta red, del mismo modo subordinados a los núcleos coordinadores, los servicios empresariales que tratan de la cuestión de la salud, seguridad en el trabajo, higiene laboral y las demás variables que componen el campo de la **salud de los trabajadores**.

Del mismo modo, considerando que la política debe estar garantizada como siendo la expresión de los trabajadores y sus representaciones, se considera la necesidad de estructuración de instancias formuladoras de las directrices de la política, sus rumbos, cambios, adaptaciones y establecimiento de prioridades y estrategias.

A estas instancias, que se podrían denominar núcleos formuladores, se agregarían las representaciones técnicas de los núcleos coordinadores para aportar conocimientos técnicos específicos para la formulación. Del mismo modo que en la situación de los servicios empresariales, las comisiones de higiene laboral de las empresas deberán estar vinculadas y subordinadas a los núcleos formuladores. Se piensa que los núcleos deberán estar reproducidos en los diversos niveles de gobierno del sistema de salud, a saber federal, estatal y municipal (caso de grandes municipios) o consorcial (caso de pequeños municipios). Un diagrama de esta estructura podría ser:



En síntesis se piensa que una política nacional de **salud de los trabajadores** debe tener en cuenta: una mayor dimensión del concepto, ubicando el trabajador como un ser social en el proceso de producción y en la sociedad productiva, en la perspectiva del concepto amplio de salud; el profundo comprometimiento e involucramiento del trabajador en el planeamiento, desarrollo y ejecución de las acciones, considerándolo como elemento actuante y central en todas las etapas del proceso; la ruptura con la hegemonía tecno-corporativa; la actuación interdisciplinaria, en la perspectiva de una lógica de actuación técnica a favor de los trabajadores; la proposición de soluciones a partir del conocimiento empírico del trabajador acerca de los riesgos en el ambiente de trabajo y de su subjetividad en la percepción de los mismos; la transparencia de las

acciones y de todas las informaciones, en la perspectiva de la negociación igualitaria, entre trabajadores y empleadores; la transformación de las bases técnicas y organizacionales de los puestos, de las condiciones y del ambiente de trabajo, en la perspectiva de la democratización de las decisiones y del control social referido al proceso de trabajo y al ambiente de trabajo en su relación con la salud; el entendimiento de que las instancias de gobierno responsables deben componer un **Sistema Integral de Salud de los Trabajadores**, configurado en red y subordinado al sector salud, pero que pase, necesariamente, por las instancias del Estado y la sociedad, cuyo perfil esté íntimamente asociado a la cuestión; y, por fin, el reordenamiento de la producción de conocimientos, en los campos programáticos de la salud de los trabajadores.

Bibliografía de Apoyo

Barros de Oliveira M. H. (1996). A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (1980-1993) Uma Análise a Partir do Direito e da Legislação Específica, Rio de Janeiro: Tese de Doutorado apresentado ao Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz.

Barros de Oliveira M. H.; Fadel de Vasconcellos, L. C.; BRANDÃO DE OLIVEIRA, L. S. & Ribeiro, F. S. N. (1997). *Análise da Política de Saúde do Trabalhador nos anos 80*, Rio de Janeiro/Brasília: Relatório de Pesquisa CNPq.

Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhadores. (1993). *Relatório Final*, Brasília: CIST.

Costa Dias E. (1994). A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: Realidade, Fantasia ou Utopia? Campinas: Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Cut. (1996). "Saúde, Meio Ambiente e Condições de Trabalho - Conteúdos Básicos para uma Ação Sindical", São Paulo: Fundacentro.

Fadel de Vasconcello L. C. (1994). Os Caminhos do Caminho - A Municipalização como Estratégia de Consolidação da Saúde do Trabalhador no Setor Saúde. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

Fadel de Vasconcello L. C. (1995). *Saúde no Mundo do Trabalho - Perspectivas para o Brasil do 3º milênio*, in *América Latina e Caribe, Desafios do Século XXI*, Rio de Janeiro: Programa de Estudos de América Latina e Caribe (PROEALC) / Centro de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Fadel de Vasconcello L. C. (1995). Negociação Coletiva em Saúde do Trabalhador - Reflexões sobre o Sistema Único de Saúde como Estado Participante, Rio de Janeiro: Trabalho elaborado para o Fórum Permanente do Conselho Estadual de Saúde do Trabalhadores - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, [mimeo].

Fadel de Vasconcello L. C. (1996). A construção de um sistema integral em saúde do trabalhador - uma hipótese eivada de desafios e desvarios, Rio de Janeiro: Projeto de Tese de Doutorado apresentado à COPPE/Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Ministério da saúde. (1986). *RELATÓRIO DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR*, Brasília.

Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. (1994). *RELATÓRIO FINAL DA 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR - CONSTRUINDO UMA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR*, Brasília: Ministério da Saúde/Divisão de Saúde do Trabalhadores.

Ministerio da Saúde, (1994). *Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS*, Brasília: MS/SVS/SAS, [mimeo].

Ribeiro F. S. N. & Fadel de Vasconcello L. C. (1995). *CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: A PRÁTICA DO DISCURSO E O DISCURSO NA PRÁTICA*, Paraná: Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde.

Ribeiro F. S. N.; Fadel de Vasconcellos L. C.; Kohen J. & Tomasina, F., (1997). *A CONSTRUÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO MERCOSUL COMO FATOR DE INCORPORAÇÃO DE ATORES INSTITUCIONAIS E SOCIAIS NA INTEGRAÇÃO*

REGIONAL, Porto Alegre: Documento preparado para o III Congresso Nacional sobre Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção & I Seminário sobre Condições e Meio Ambiente de Trabalho da Indústria da Construção nos Países do Mercosul - *Fundacentro*.

Tambellini A. T., (1988). *AVANÇOS NA FORMULAÇÃO DE UMA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE NO BRASIL: AS ATIVIDADES SUBORDINADAS À ÁREA DAS RELAÇÕES PRODUÇÃO E SAÚDE*, Rio de Janeiro: Texto originalmente apresentado à I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (Brasília, 1986), CESTEH/ENSP/FIOCRUZ, [mimeo]