

## **AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

### **INTEGRATED ACTIONS ON WORKER'S HEALTH**

**Koshiro Otani**<sup>1</sup>

**Caroline Schievenin Sperandio**<sup>2</sup>



<sup>1</sup> **ENTREVISTADO:** Koshiro Otani – Médico do Trabalho e Sanitarista.



<sup>2</sup> **ENTREVISTADORA:** Caroline Schievenin Sperandio – estagiária da Disciplina de Estágio Específico em Psicologia e Saúde no Trabalho II, da Ênfase “Subjetividade, Trabalho e Produção do Social” na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

**Resumo:** Nesta entrevista à Revista Laborativa, o Dr. Koshiro Otani responde aos questionamentos relativos à Saúde Organizacional, discorre sobre sua trajetória profissional, suas contribuições para a área, bem como, os principais desafios encontrados. Aborda a pesquisa que o ajudou a implantar a Rede de Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo, e como o trabalho pode e deve ser uma fonte de prazer.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Psicologia; Sistema Único de Saúde.

**Abstract:** In this interview to Journal Laborativa, Dr. Koshiro Otani respond to challenges related to Organizational Health, discusses his career, his contributions to the area, as well as the main challenges encountered. Discusses the research that helped him implement the occupational health network in São Paulo and how work can and should be a source of enjoyment.

**Keywords:** Worker's Health; Psychology; National Health System.

## ENTREVISTA

**Caroline Schievenin Sperandio:** Dr. Otani, conte-nos como você passou a atuar no campo da Saúde do Trabalhador.

**Dr. Koshiro Otani:** Graduei-me em medicina pela I turma da UNESP – BOTUCATU, ano de 1976, com um forte componente do social ensinado nos cursos de medicina preventiva liderada pela professora Cecília Magaldi. Entendo que a minha formação recebeu influências da sociedade, da ideologia contra a ditadura e acabei optando pela pediatria social e pela saúde pública.

Na pós-graduação, concluí os cursos de especialização em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública da USP, Medicina do Trabalho na Escola Paulista de Medicina e Administração Hospitalar na Faculdade de Administração Hospitalar.

Recebi forte influência dos sanitaristas históricos da Secretaria de Estado da Saúde, quando foi criada a carreira de médico sanitarista pelo secretário Valter Leser.

Exerci cargos na administração pública na Secretaria de Estado da Saúde, na Secretaria de Estado de Relações do Trabalho, na Secretaria de Medicina social do INAMPS, na Fundacentro e no INSS, sempre na área das inter-relações saúde e trabalho.

A atuação no setor público permitiu-me cumprir bolsas de estudos, a convite do governo italiano para conhecer a reforma sanitária da Itália, que inspirou a criação do SUS e estágio em uma universidade japonesa de meio ambiente e saúde ocupacional.

A opção de ser sanitarista e médico do trabalho permitiu-me um olhar de igualdade social e engajamento na luta pela saúde dos trabalhadores, por entender que ele é o criador de riquezas e não pode ser explorado, não pode ser chicoteado, como era na escravidão e na revolução industrial. Permitiu-me entender que eles não devem trabalhar mais que 8 horas por dia, que a mulher grávida deve ser protegida no trabalho e na sua licença maternidade, que deve se garantir o direito das férias de todos que trabalham, de impedir o trabalho infantil e que os ambientes e as condições de trabalho sejam saudáveis, assim como entendi a importância das relações sociais com o trabalho.

Dediquei-me, dos meus quase 40 anos de formado, pelo menos 35 à Secretaria de Estado da Saúde, onde participei ativamente, coordenando programas, escrevendo, debatendo e criando serviços.

**Caroline Schievenin Sperandio:** Conte-nos sobre suas experiências nesta área.

**Dr. Koshiro Otani:** As décadas 70 e 80 registraram avanços do arcabouço jurídico e institucional envolvido com saúde do trabalhador, como a publicação das NRs — Normas Regulamentadoras — do Ministério do Trabalho em 1978.

A interveniência da Saúde Pública nas inter-relações saúde e trabalho emerge como necessidade, motivo pelo qual entre 1981 e 1982, na zona leste de São Paulo conduzimos uma experiência pioneira de prestação de serviços a trabalhadores em centros de saúde da rede pública: exame admissional, demissional e periódico, consultas médicas, exames laboratoriais, investigação de ambiente de trabalho, rastreamento

de fatores de risco ocupacionais (ruído, iluminação, ventilação) e de doenças de importância em Saúde Pública (hipertensão, diabetes, moléstia de chagas, sífilis). Seus resultados foram apresentados no I Congresso Nacional da ABRASCO, em 1983: apenas 35,7% dos trabalhadores estudados foram considerados hígidos, todo o resto demandando alguma forma de assistência médica.

Com a inclusão no Sistema Único de Saúde de programas específicos de atendimento ao trabalhador realizados pela rede pública, com condições de pleno acesso aos diversos níveis de atendimento à saúde, a I CNST teve importante influência sobre a constituinte de 1998, consagrou a saúde do trabalhador como matéria própria da Saúde Pública em sua Seção II, Da Saúde, onde o item II do artigo 220 prescreve:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(...)

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

A partir da Constituição de 1998, a saúde do trabalhador se institucionaliza como objeto da Saúde Pública e realiza avanços formidáveis de natureza jurídico-administrativa. Foram realizadas novas conferências nacionais, a II e III CNST, em 1994 e 2005; procedimentos foram normatizados pela Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.

A regulamentação de atividades foi incorporada e hoje se encontra consolidada na RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), conduzida pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), dos quais participei ativamente na sua implantação.

**Caroline Schievenin Sperandio:** Quais foram suas principais conquistas?

**Dr. Koshiro Otani:** Com a concepção de organização de sistemas de saúde, baseada na integralidade, descentralização, regionalização e universalidade-ideias e conceitos praticados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio dos Centros de Saúde distritais, a primeira experiência foi a de, como médico sanitário e diretor da UBS de Engenheiro Goulart, junto com o Dr. Júlio César R. Pereira, diretor da UBS de Cangaíba, desenvolver uma pesquisa em 1978 que denominamos "A Saúde Ocupacional na Atenção Primária à Saúde".

Desde então, defendendo a ideia e acreditando nela, com o advento do SUS e seus princípios pude ajudar a implantar a rede de saúde do trabalhador no Estado de São Paulo, exercendo por vários anos a coordenação do programa no âmbito da gestão estadual.

A incorporação das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços do SUS foi e continua sendo um desafio para todos que militam na área. A ideia é factível, pois, os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho, diferem das demais pela sua etiologia. Vale dizer que a promoção à saúde, a prevenção dos agravos e a reabilitação da saúde dos trabalhadores devem ser norteados pelos princípios que criaram o SUS.

No início de 2000, com a consciência da indissociabilidade de medicina preventiva e curativa, começa a ser debatida a necessidade de uma rede integrada de centros de referências em saúde do trabalhador – os CEREST – daí surgindo a RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores, estratégia responsável pela incorporação das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços do SUS, cuja implantação atuei ativamente.

Com a RENAST, vários projetos acadêmicos da área não tardam a ser descritos, dando clareza à tese de que é possível implantar as ações de saúde do trabalhador integrado ao PSF; aspectos psíquicos da pessoa e emocionais do adoecer, do adoecer pela organização do trabalho e pela capacidade de coordenação de um serviço comunitário com especialidades e centros de referência.

Na condição de coordenador estadual da área, pude fornecer elementos e estimular a discussão com os dirigentes sindicais nos cenários organizacionais sobre saúde e segurança do trabalhador.

Ao tempo que procurei facilitar a compreensão das determinações e relações sociopolíticas e contextualizá-la, historicamente, tomando como referência o processo da automação, a incorporação das inovações tecnológicas e das técnicas de produção e a organização de trabalho, nas duas últimas décadas.

Forneci subsídios para elaboração de políticas e ações preventivas aos agravos à saúde dos trabalhadores no âmbito do Estado de São Paulo, salientando que saúde do trabalhador não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, cabendo, incluir as questões transportes, moradia, saneamento, empregabilidade, entre outras.

Com isto, o Estado de São Paulo tomou a dianteira de uma política nesse campo na luta contra o adoecimento no trabalho resultado de subproduto do crescente aumento da carga de trabalho e da jornada dos seus trabalhadores.

A minha maior conquista, pelo fato de ter trabalhado no sistema de recuperação – Secretaria de Estado da Saúde e INAMPS, de reparação – INSS –, em instituições de pesquisas – Fundacentro – e na fiscalização – Secretaria de Relações do Trabalho – me propiciou uma visão de integração atrelada à organização e oferta de serviços de saúde a populações socialmente vulneráveis, por meio de uma assistência mais humanizada e mais integral, e ao mesmo tempo mais bem organizada.

Como médico do trabalho no setor privado, setor químico – Ban Química –, alimentação – Nestlé – saúde – Hospital Santa Cruz e Hospital Estadual de Sapopemba, e serviços – Eletropaulo e Correios, além de tornar um empresário na área, permitiu-me compreender as relações sociais do trabalho e contribuir para a história da saúde do trabalhador no Estado de São Paulo.

**Caroline Schievenin Sperandio:** Qual sua percepção sobre a saúde do trabalhador no mundo contemporâneo?

**Dr. Koshiro Otani:** Há que se considerar que, de regra, as relações sociais do trabalho são autoritárias e injustas, muitas vezes perversas, por basearem-se na compra e venda da força de trabalho decorrentes da correlação entre as forças do trabalho e do capital.

Se emana o conflito *capital x trabalho* nesta área, é possível o entendimento de que eles próprios são seus autores e atores cabendo ao Estado mediá-lo.

Não há mais que denominá-los de mocinhos ou bandidos, mas reconhecê-los subprodutos dessas correlações, das inter-relações sociais e das mudanças dos processos de produção que produzem doenças e acidentes.

Ora, se são os trabalhadores que acidentam, que adoecem e que morrem no e pelo trabalho e se são eles que perdem a sua capacidade de trabalho e sofrem as violências físicas e mentais, cabem a eles valerem-se da conquista política obtida ao longo das últimas décadas, de terem vozes e assentos nos espaços públicos a reivindicarem políticas e ações genuínas públicas.

Significa construir uma política de intervenção da classe trabalhadora e do Estado contra a violência do trabalho mostrada pelas estatísticas dos acidentes e doenças típicas do trabalho na fase de industrialização do Brasil, e que hoje são as doenças mentais e as dos membros superiores em qualquer atividade econômica.

**Caroline Schievenin Sperandio:** Como podemos promover saúde no trabalho?

**Dr. Koshiro Otani:** São vários os intervenientes nesta questão que tem a ver com a promoção da saúde no trabalho. Vou respondê-la com base no que está institucionalizada.

Começa-se pelo papel do Estado de criar as condições para a proteção à integridade física e moral dos que trabalham. Isto depende da liberdade de organização dos trabalhadores no ambiente de trabalho e do acesso às informações de saúde e segurança.

Tal assertiva baseia-se no fato de que os trabalhadores são os maiores interessados na sua saúde e na sua segurança e, por eles terem saberes que só o exercício do trabalho ensina.

A saúde e a segurança no trabalho são um dos fundamentos do Estado de Direito, de resoluções e convenções da OIT ratificadas pelo Brasil. A Constituição Federal determina, entre outras questões, que o trabalho é um direito social e que seus valores sociais devem ser resguardados.

É papel do Estado usar o seu poder coercitivo para diminuir o desequilíbrio existente nesta relação por meio de parcerias entre os Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social.

Segue-se pelo papel das empresas: a saúde e a segurança do empregado são de responsabilidades da empresa, cabendo a ela sua estruturação, incluindo a permissão ao acesso às informações sobre o processo de trabalho, aos riscos existentes, aos documentos pertinentes a área como o PPRA, o PCMSO, o PPP e ao FAP.

Cabem a elas a implantação de sistema de gestão de risco, exigidas pelo MTE para classificação de risco e para conformidade das instituições certificadores.

Devem os gestores ter a preocupação em eliminar os riscos em lugar de incentivar o uso de EPI, apêndice tido pelos trabalhadores de desconforto, principalmente, devido ao uso prolongado.

E, por fim o papel dos trabalhadores: Se os trabalhadores são os maiores interessados pela sua saúde e segurança no trabalho, e se, são eles os detentores do conhecimento de como o trabalho é realizado, o acesso às informações dos riscos e das medidas tomadas pela empresa para eliminá-los ou minimizá-los, copiados e colados anualmente nos documentos exigidos por lei, deveriam ser a eles fornecidos, ou aos seus representantes, sem nenhuma reserva.

**Caroline Schievenin Sperandio:** Quais são os desafios para os profissionais que atuam no campo da Saúde do Trabalhador?

**Dr. Koshiro Otani:** Os desafios que se apresentam aos profissionais que atuam nesta área vão depender da sua performance na execução das políticas e ações preventivas dos agravos do trabalho, seja prestando serviços ao Estado que detém o monopólio do poder de intervenção na produção de bens e serviços e nas relações sociais do trabalho.

As políticas de Estado inspiram-se na casualidade ou acidentalidade da violência do trabalho e em regimes de reparação ou compensação; fiscalização e taxação das empresas, reparação financeira da vítima, taxas de insalubridade e periculosidade adicionadas ao salário, seguro acidentário, assistência médica, reabilitação e readaptação.

A atuação do Estado quantifica os riscos físicos, químicos e biológicos, padroniza os equipamentos de proteção coletiva (EPC) e individual (EPI), e normatiza a recuperação e a reparação das vítimas dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, seguindo as recomendações e as resoluções da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Os profissionais de saúde podem contribuir com a responsabilidade do Estado, que o cumpre ineficazmente. Ademais, apenas quantificar, padronizar e normatizar, não tem mudado o retrato epidemiológico.

Há que se estabelecerem políticas públicas que necessariamente implicam na participação do Estado e das forças do trabalho nas áreas de relações do trabalho, educação, saúde, seguridade social, moradia, transporte e justiça.

Na medida em que se distribuem rendas, oferecem serviços públicos satisfatórios e essenciais e proporcionem ganhos salariais indiretos e aumento do número de empregos.

O maior desafio aos jovens que ingressam neste mercado de trabalho é contribuir com os movimentos populares e sindicais e a politizar os problemas sociais na área de saúde coletiva e do trabalho pela participação autônoma dos trabalhadores, como autores e atores articuladas com o Estado em um processo de conscientização política.

Portanto, necessário se faz agregar a participação consciente e ativa dos trabalhadores como classe social e sujeito dessa política (o que pressupõe sua organização e mobilização), e que suas principais ações sejam preventivas e incidam sobre as relações sociais do trabalho, as principais causas dos adoecimentos e doenças coletivas do trabalho contemporâneo.

**Caroline Schievenin Sperandio:** O trabalho pode vir a ser uma fonte de prazer? Se sim, como?

**Dr. Koshiro Otani:** O exercício do trabalho deve ser uma fonte de prazer por uma razão muito simples: as pessoas permanecem no trabalho a maior parte da vida acordada, outra parte dormem e uma terceira perdem tempo no deslocamento de ir e vir ao trabalho, principalmente nas metrópoles.

A questão é como transformá-lo em fonte de prazer.

É consenso de que praticar atividade física moderada e constante, ter uma alimentação balanceada de acordo com as necessidades de cada indivíduo e evitar o uso de tabaco, drogas e álcool em excesso promovem a saúde.

Também todos concordam que para a promoção do trabalho, devem estar presentes sentimentos como realização, aprimoramento, reconhecimento tanto pessoal quanto profissional e da premissa de que o desenvolvimento ocupacional está relacionado à atitude da pessoa com relação ao seu trabalho.

O fato é que, para que a pessoa sinta prazer no que faz, há que se oferecer soluções individual e coletiva com mudança individual, pois a questão deve ser tratada individualmente, pois cada um é um e mudança coletiva. Esta só é factível se existir uma legislação, uma proteção social e ações que não sejam individuais.

Explico melhor, por meio de exemplos:

1 - Uma empregada doméstica, com problema de obesidade, trabalha oito horas por dia, seis dias por semana e gasta cinco horas para ir e vir ao trabalho. Quando volta para casa tem de lavar roupa, cuidar dos filhos e cuidar de outros afazeres domésticos;

2 - Um executivo, com problema de estresse trabalha 10 horas por dia, sete dias por semana e gasta três horas para ir e vir ao trabalho.

Nos dois exemplos, é necessário avaliar o envolvimento das condições sociais e econômicas com o processo saúde-doença, os determinantes sociais da saúde e da doença, o modo de viver, modo de trabalhar, de se transportar e do seu estilo de vida e orientá-las para diminuir o peso e reduzir o estresse do executivo.

Nos dois exemplos, não vai adiantar orientá-los para entrar numa academia, por exemplo, porque assim vai culpá-los, quando se trata de um problema estrutural, embora a mudança individual seja importante.

Para ambos os casos, há que se compreender o processo saúde/trabalho/doença para intervir sobre uma situação concreta, entendendo que a formulação diagnóstica é feita quando se pensa na doença e o controle da doença se faz quando se trata a causa.

Há que se compreender as necessidades da pessoa que podem ser de natureza diversa (social, comportamental, histórica), e muitas vezes elas estão subordinadas a uma complexa rede de interesses pessoais, profissionais, afetivas.

Deve-se partir do pressuposto de que é necessário intervir nas raízes dos problemas de saúde que afetam a população de um determinado território.

Por esta concepção de saúde, as doenças não são compreendidas apenas nos seus aspectos e componentes individuais, mas, sobretudo, na sua dimensão coletiva: elas são compreendidas como decorrentes das condições concretas de vida e de trabalho das pessoas.

Este modo de ver o processo de adoecimento impõe um olhar qualificado sobre as situações de risco social, ambiental ou ocupacional que possam produzir agravos à saúde de um contingente populacional.

Outros importantes aspectos:

- não permitir a ocorrência das doenças e dos acidentes relacionados com o trabalho, porque são previsíveis e preveníveis, desde que haja uma ação conjunta entre estado, empresas e trabalhadores, e um empenho real formação de uma cultura de prevenção em matéria de segurança e saúde;
- propiciar uma gestão com planejamento e empenho para transformar o ambiente de trabalho em um local cordial, de companheirismo e de solidariedade;
- entender que se trata de um direito à integridade física e psicológica do trabalhador exercido igualmente no trabalho e desde início da aprendizagem de uma profissão para que tenham a capacidade de enfrentar os riscos profissionais, educados que foram em matéria de prevenção; e
- reconhecer que a saúde e a segurança no trabalho são valores fundamentais.

## Referências

Pereira, J. C. R.; Otani, K. A saúde ocupacional como atividade de Saúde Pública. In: Anais do II Congresso Paulista de Saúde Pública e I Congresso Nacional da ABRASCO, Abr. 1983, São Paulo.

[http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.htm](http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.htm). Acesso: 21 de set. de 2009.

## Nota

Esta entrevista foi realizada como trabalho de conclusão da disciplina *Psicologia e Saúde no Trabalho II*, sob a supervisão da professora Maria Luiza Gava Schmidt – Departamento de Psicologia Experimental e do Trabalho – FCL – Unesp – Campus de Assis – SP.

Artigo apresentado em 06/03/2015  
Aprovado em 09/03/2015  
Versão final apresentada em 07/04/2015