Anagrama Revista beta

Do que Temos ao que Queremos: apontamentos da pesquisa com gestores e instâncias do controle social sobre a questão da Comunicação nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo

CARVALHO, Pietra Guarnieri[1]

DECLOEDT, Ana Luiza[2]

GOLINI, Patrícia de Oliveira[3]

GOMES, Ana Luisa Zaniboni[4]

ROCHA, Vinícius Magnun Santos[5]

Resumo

Este artigo recupera o contexto, os caminhos e os resultados de uma pesquisa situacional realizada com gestores dos 42 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador habilitados no Estado de São Paulo e com 20 representantes das diversas instâncias de participação do controle social da área da saúde do trabalhador. A pesquisa foi aplicada entre os meses de setembro e dezembro de 2007 por uma equipe de estudantes de Comunicação coordenada pela OBORÉ Projetos Especiais em Comunicações e Artes e supervisionada pelo Grupo de Pesquisa Comunicação e Trabalho da ECA-USP, sob a orientação técnica do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo. Seu objetivo foi reunir elementos que pudessem desenhar o quadro atual das atividades de comunicação desses Centros de Referência, apontando os seus principais eixos de atuação e os fatores que facilitam e dificultam sua comunicação e visibilidade social. Seus resultados balisaram a formatação de duas atividades de formação em Comunicação e Saúde do Trabalhador, a serem desenvolvidas durante o ano de 2008, visando fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador dentro do Sistema Único de Saúde - SUS.

Palauras-chaue: *Controle social; comunicação e saúde; comunicação e trabalho; saúde do trabalhador, sistema único de saúde*

---

[1] Aluna de Graduação em Comunicação Social, habilitação Turismo, na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo – ECA/USP (SP).

[2] Aluna de Graduação em Comunicação Social, habilitação Publicidade e Propaganda, na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo – ECA/USP (SP).

[3] Aluna de Graduação em Comunicação Social, habilitação Jornalismo, na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo – ECA/USP (SP).

[4] Mestre em Ciências da Comunicação Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo – ECA/USP (SP).

[5] Aluno de Graduação em Comunicação Social, habilitação Turismo, na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo – ECA/USP (SP)

1. Introdução

A leitura atenta dos jornais, revistas, noticiários e debates em que a questão da saúde do trabalhador está em pauta nos dá a exata medida de como o assunto é pouco tratado nos meios de comunicação de massa (GOMES & GOMES, 2006). Os responsáveis pela coordenação dos serviços de saúde - os chamados gestores - , além de desempenhar funções administrativas e atender as demandas legais expressas na lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), têm nas mãos o desafio de cuidar para que a sociedade não fique desinformada ou à mercê de leituras não críticas e análises não fundamentadas de como todo esse processo da saúde no mundo do trabalho – técnico e político - está se dando no país, dentro da nova ordem mundial (LACAZ, 2007).

A 15ª edição do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho, produzida pelo Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2007), registrou 503 mil acidentes de trabalho e 2,7 mil mortes relacionadas ao trabalho no Brasil, em 2006. Tais dados foram contabilizados do universo de trabalhadores com vínculo empregatício formal, ou seja, com carteira profissional assinada em regime CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), o que corresponde à parcela de 30% da chamada população economicamente ativa do país (PEA).

Para extrapolar as estatísticas dando face humana a esses números, basta comparar os seguintes dados: em 2002, a população economicamente ativa do Brasil era de 82.902.480 pessoas, das quais 22.903.311 trabalhavam com carteira assinada[6]. Entre essa população segurada, ocorreram cerca de 500 mil acidentes de trabalho e quase 3 mil mortes decorrentes de situações de trabalho – dados que já não traduziam a realidade devido à reconhecida sub-notificação.

No Estado de São Paulo, a população economicamente ativa é da ordem de 20 milhões de trabalhadores. Segundo estimativas da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, é possível que nesta população ocorram 400 mil acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, dos quais 80 mil acidentes mutilantes e 5 mil mortes. Isso significa uma morte de trabalhador a cada hora e meia, gerando um custo estimado anual da ordem de 5 bilhões de dólares. O que mais

[6] Dados do IBGE / Pnad 2004

impressiona os gestores estaduais, quando frente a frente com esses dados, é que tais agravos são previsíveis e, portanto, evitáveis.

Neste contexto, cresce de importância a adoção, por parte dos gestores públicos, de políticas e ações em comunicação com o propósito de informar, sensibilizar e envolver a população brasileira nas discussões centrais ligadas à saúde do trabalhador e orientadas pelas especificidades e realidades locais e regionais. Tais ações, à medida que, legitimamente, prestam contas de ações de caráter público, visam a preservar a dignidade de seus mandatos. Em outras palavras: enquanto responsáveis pela operacionalização de uma política pública, é fundamental que adotem ações que prestem contas à população de seus compromissos de gerenciar e dar respostas concretas às questões que lhes cabem cuidar e atender (CARMO & MAENO, 2005).

Vale lembrar que quesitos como comunicação e visibilidade social fazem parte do centro nervoso de qualquer entidade e devem ser considerados como parte integrante do plano de ação institucional. A mesma lógica se aplica em relação aos órgãos públicos, com o adicional de terem que considerar e incorporar todos os mecanismos de participação popular recomendados nos eixos estratégicos do Sistema Único de Saúde -SUS (SPOSATI & LOBO, 1992). Portanto, é neste quadro em que se realiza e se justifica uma pesquisa situacional com gestores e representantes das instâncias do controle social da área da saúde do trabalhador: para subsidiá-los na organização de seus próprios planos de comunicação.

Por sua vez, a intenção deste artigo é recuperar o contexto, os caminhos percorridos, os resultados e a aplicação, na prática, da pesquisa situacional realizada com gestores dos 42 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) habilitados no Estado de São Paulo e com 20 representantes das diversas instâncias de participação do controle social da área da saúde do trabalhador[7]. Importante destacar que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador são instrumentos catalisadores no processo de disseminação das ações de saúde do trabalhador em toda rede do SUS e no fortalecimento técnico-político dos serviços de referência para a institucionalização das práticas desse campo de ação no SUS.

Realizada entre os meses de setembro e dezembro de 2007 por uma equipe de estudantes de Comunicação coordenada pela OBORÉ[8] e supervisionada pelo Grupo de

[7] Os resultados preliminares desta pesquisa situacional foram oficialmente apresentados no Encontro da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), em São Paulo, em 12 de novembro de 2007, e na X COMSAÚDE - Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde (São Bernardo do Campo, SP, em 26 de novembro de 2007).

[8] Referências sobre a **OBORÉ** podem ser encontradas no endereço eletrônico www.obore.com

Pesquisa Comunicação e Trabalho da ECA-USP, a referida pesquisa teve orientação técnica do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo (Cerest/SP). Seu objetivo foi reunir elementos que pudessem desenhar o quadro atual das atividades de comunicação desses Centros e das instâncias de controle social, apontando os seus principais eixos de atuação e os fatores que facilitam e que dificultam sua comunicação e visibilidade social. Seus resultados balisaram a formatação de duas atividades de formação em Comunicação e Saúde do Trabalhador, a serem desenvolvidas durante o ano de 2008, visando fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador dentro do Sistema Único de Saúde[9] .

2. OS PRIMEIROS PASSOS

Para desenhar o quadro atual das atividades de comunicação desses centros e das instâncias de controle social, foi aplicada uma pesquisa situacional visando, em grande parte, colaborar no encaminhamento prático de algumas das recomendações da 12ª Conferência Nacional de Saúde (dezembro de 2005) acerca de ações em comunicação que contribuam para a visibilidade social das várias instâncias do SUS. Importante destacar que tais recomendações foram reafirmadas pela sociedade civil organizada no documento final da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (dezembro de 2005) e do Seminário de Implementação das Deliberações das Conferências Nacional, Estadual e Municipais de Saúde do Trabalhador (setembro de 2006).

Em sua primeira etapa, a pesquisa situacional buscou identificar os principais eixos temáticos de ação de cada Cerest, assim como os fatores que facilitam e que dificultam sua atuação, particularmente no que diz respeito à comunicação e visibilidade social. No caso das instâncias do controle social, seus representantes foram estimulados a responder como se comunicam entre si e qual a comunicação e integração necessárias para o exercício dos respectivos mandatos. Para tanto, solicitamos o indispensável apoio de cada um dos coordenadores dos 42 Cerest pesquisados.

[9] A criação da **RENAST** foi viabilizada pela **Portaria n.º 1679/GM**, de 19 de setembro de 2002. Ver também **Manual de Gestão e Gerenciamento da RENAST** no endereço eletrônico http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf

Aplicamos junto aos 42 gestores um questionário auto-preenchível com perguntas abertas e fechadas. Enviamos o formulário por e-mail, fax e correio, com solicitação para que respondessem e enviassem de volta o material preenchido. Com os 20 representantes do controle social, aplicamos um outro modelo de questionário, com um roteiro básico de perguntas abertas para possibilitar o livre discurso. As entrevistas foram gravadas, de forma individual, com os representantes presentes ao XII Encontro Estadual da Renast, realizado em São Paulo de 17 a 19 de setembro de 2007.

3. RETRATO FALADO

Dos 42 Centros de Referência em funcionamento no Estado, cinco estão situados na Capital, oito na Região Metropolitana e 28 no interior. Deste total, 36 responderam à pesquisa (85%).

A partir da análise preliminar dos resultados, pudemos constatar que 30% dos Cerest apontam a comunicação como um dos seus principais eixos temáticos. Inicialmente, essa pergunta tinha como objetivo conhecer os focos de intervenção técnica de cada um deles, como por exemplo: setor sucroalcooleiro, mineração, carvoaria, populações expostas a agrotóxicos, lesões por esforços repetitivos, erradicação do trabalho infantil, saúde metal etc.

Quando questionados sobre a importância da comunicação para dar visibilidade ao trabalho desenvolvido, cerca de 80% dos Cerest pesquisados reconhecem na comunicação um fator muito relevante. Atualmente, cerca de 45% dos Cerest pesquisados mantêm alguma atividade de comunicação para dar visibilidade às suas ações, seja através do rádio (12%); de jornais (13%), folders (15%) ou participação em eventos relacionados à área da Saúde do Trabalhador. A televisão, a internet e os boletins informativos são os meios de comunicação menos utilizados.

A falta de um profissional especializado para produzir material e divulgar as ações do Cerest é apontada como o maior obstáculo a ser enfrentado na comunicação. Outras dificuldades apontadas foram a falta de divulgação do assunto na mídia; a falta de material técnico para promover a comunicação; o pouco interesse dos órgãos públicos em manter

um setor de comunicação, a escassez de verba destinadas a esse fim e o alto custo para a difusão das ações. Apenas dois Cerest afirmam que, no seu cotidiano, não encontram dificuldades na área da comunicação. Para facilitar a difusão das informações sobre a Saúde do Trabalhador, a grande maioria sugere uma maior articulação com os veículos de comunicação locais e a contratação ou capacitação de profissionais da área. Também propõem a aquisição de material para a divulgação e uma nova forma de estrutura organizacional dos Cerest, pois sua grande maioria depende hierarquicamente das Secretarias de Saúde, sem autonomia administrativa e financeira.

Na sistematização dos resultados das entrevistas com os 20 representantes do controle social, dada a quantidade de informações recuperadas, optamos, para um primeiro momento, separá-las em itens temáticos e relacionando-os aos fatores positivos e/ou negativos que interferem em uma comunicação desejável para essas instâncias. Ligados aos fatores negativos, foram referidos os seguintes itens:

1. Falta de divulgação, pela mídia, do que é o controle social e de seu papel para a sociedade.
2. Preconceito por parte de alguns veículos da mídia quanto às propagandas de utilidade pública, associando-as ao governo.
3. Deficiência dos profissionais de jornalismo quanto à compreensão dos assuntos relacionados à saúde, em especial à saúde do trabalhador.
4. Deficiência na formação dos conselheiros de saúde.
5. Falta de estrutura para as atividades de comunicação dos Conselhos.
6. Muitas dificuldades dos próprios conselhos de se comunicarem entre si.
7. Dificuldades de aproximação com outras instâncias, pela distância e falta de condições para alcançá-las.
8. Grande dificuldade de comunicação com os órgãos governamentais por uma questão de desinteresse da parte deles [órgãos governamentais].

9. Os órgãos públicos retêm informações importantes sobre o assunto e não os repassam para as instâncias do controle social .

10. Despreparo de alguns gestores e/ ou prefeitos para o cargo que ocupam.

11. Falta de envolvimento dos usuários nas instâncias de controle social como conselhos gestores ou conselhos municipais de saúde.

12. A comunicação das diversas instâncias é feita de forma casual e não planejada ou organizada.

Quanto aos fatores positivos, os itens referidos estão abaixo, acrescidos de informações sobre experiências bem sucedidas e em andamento em determinadas localidades:

1. O "boca-a-boca" tem um papel muito importante na transmissão de informações e o papel do rádio tem destaque, principalmente nas comunidades do interior.

2. É preciso dar retorno claro das informações à população.

3. É necessário ter acesso facilitado às informações.

4. É preciso disponibilidade para pesquisar informações.

5. O Conselho precisa ter credibilidade para passar informações também com credibilidade.

6. Os Conselhos podem promover atividades com especialistas para melhorar a sua formação;

7. Os comunicados podem ser produzidos logo depois das reuniões e afixados num mural;

8. Deve existir um estímulo a mais para que os representados e representantes espalhem as informações das reuniões (boca-a-boca).

9. Deve existir mais estímulo para que os usuários passem a freqüentar as reuniões dos conselhos e se integrem a eles de forma regular.

Algumas experiências diferenciadas e bem sucedidas foram apontadas na pesquisa, tais como um trabalho de capacitação de conselheiros desenvolvido em parceria com o Núcleo de Educação da universidade; criação de um programa de inclusão digital para conselheiros de saúde; montagem de reuniões com pacientes do Cerest onde são repassadas à base informações sobre as decisões do conselho gestor; criação do Fórum dos Conselheiros Municipais da Mata Atlântica, que reúne vários municípios da mesma região para adoção de estratégias comuns de trabalho.

4. BUSCANDO CAMINHOS E POSSIBILIDADES

Uma nova etapa da pesquisa foi realizada junto a todos os 42 Cerest durante o mês de novembro de 2007. O objetivo, nesta segunda fase do trabalho, foi estimulá-los a pensar um planejamento de comunicação possível e necessário para a sua realidade local. A partir das demandas reais de cada plano e de cada instância, entendemos que os conteúdos dos cursos de formação para 2008 seriam fundamentados em bases mais concretas e estimulantes para todos os envolvidos na construção de uma rede de informações que favoreçam o fluxo das ações destas instâncias e das pessoas que nela atuam. Do segundo questionário com perguntas abertas, enviado por fax, email e carta para todos os 42 Cerest, obtivemos retorno de 36%, ou seja, quinze respostas.

Em termos de produtos de comunicação, as principais abordagens nos planos de comunicação apresentados pelos 15 Cerest podem ser assim classificadas: produção de informativos de circulação interna e externa (locais); criação de sítios próprios na internet; produção de cartilhas didáticas e folders de divulgação sobre o trabalho do Cerest e sobre o tema 'saúde do trabalhador'. Os planos de trabalho apresentados também referiram necessidade de realizar eventos locais para facilitar a aproximação com mídia local e com entidades afins – como sindicatos, associações de classe e conselhos gestores, além de atividades de capacitação interna para trabalhar melhor a questão da comunicação.

As respostas também iluminaram os principais parceiros para auxiliar os Centros de Referência na execução desses planos. São eles: o Centro de Referência Estadual; as áreas da Vigilância Sanitária; os Sindicatos de Trabalhadores; as Centrais Sindicais; as Associações de trabalhadores e de portadores de doenças ocupacionais, a imprensa local;os Conselhos de Saúde; as Secretarias municipais da Saúde, as instituições de ensino; as instituições religiosas; as empresas (públicas e privadas); as comissões intersetoriais de Saúde do Trabalhador, as entidades governamentais; as entidades de assistência Social e os postos do INSS.

5. ELEMENTOS PARA CONCLUSÃO

Apesar das respostas pontuais demandadas das duas etapas da pesquisa, foi possível detectar deste processo alguns problemas fundamentais com relação à Comunicação dos Cerest e das instâncias de controle social. Um dos elementos mais marcantes foi a dificuldade de entrar em contato com os Centros de Referência. Muitos telefones e endereços eletrônicos estavam incorretos e, mesmo com os dados atualizados, foi difícil obter retorno dos gestores. Em alguns momentos tivemos que apelar para os contatos pessoais. Considerando que a listagem utilizada foi fornecida pelo Centro de Referência do Estado de São Paulo, em tese instância coordenadora desses Centros, detectamos que muitos Centros não estão em contato constante por esse desfalque na transmissão de informações. Como conseqüência, uma das reclamações que se ouve com freqüência é que muitos deles “não ficam sabendo do que acontece na área”.

Em outros momentos, o problema estava em reconhecer a importância da pesquisa, mesmo afirmando que o trabalho era a pedido do Centro de Referência estadual. Também tivemos problemas com secretárias que não passavam a informação para o gestor ou mesmo a pouca disponibilidade do gestor para entrar em contato, por motivos de viagem ou por cumprirem expedientes muito curtos e irregulares no Centro.

Em relação ao controle social, o que se observa é que, mesmo reconhecendo a necessidade de melhorar a forma como se comunicam nos diferentes níveis de relacionamento, faltam critérios de organização mínimos para estruturar algum tipo de planejamento em comunicação, por vários motivos. O que mais chama a atenção é a desorganização interna de boa parte dos conselhos, a falta de foco e a relativa dependência

das instâncias governamentais por estarem ainda num processo de estabilização, procurando exatamente uma forma de agir dentro da política de saúde do SUS. Também percebemos, não só em relação aos conselhos, mas também em relação aos Cerest, que poucos realmente conhecem as possibilidades da comunicação, justamente por não saberem o que ela é capaz de englobar e engendrar. Ficam muito presos às mídias tradicionais, à concepção de comunicação apenas como transmissão de informações. A comunicação que se propõe aos Centros de Referência não pode se restringir ao nível de prestação de contas. Comunicar é tão parte da função dos órgãos públicos de saúde quanto atender e assumir as ações de saúde do trabalhador integrado à lógica do SUS.

Por fim, destacamos que a comunicação em saúde se insere num contexto de dificuldades políticas, estruturais e culturais. Ela é um poderoso instrumento para a construção de uma rede de mobilização social. Se boa parte dos acidentes de trabalho que consomem bilhões dos cofres públicos pode ser evitada, um bom caminho, para começar, é oferecer subsídios e informações à população para que ela saiba que existe uma política pública preocupada com a qualidade de vida no trabalho e com o adoecimento de trabalhadores[10]. Como fazer essa aproximação com a sociedade e qual a forma mais adequada de fazê-la é uma discussão que precisa continuar viva em cada um dos Centros de Referência. Enquanto isso, um Boeing lotado cai em São Paulo a cada quinze dias, matando trabalhadores e trabalhadoras, sem uma linha sequer na grande imprensa. É só fazer a conta e perguntar: quem paga a conta?

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho 2006**. Brasília, 2007. Disponível em << http://www.mpas.gov.br/aeps2006/15_01_03_01.asp>>. Acesso em 19.11.2007

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão e Gerenciamento da RENAST**. Brasília, 2006. Disponível em << http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>> >> Acesso em 17.11.2007

[10] Alguns dos subsídios desta etapa foram fornecidos pela cartilha e guia de fontes ***Para Saber das Coisas: falando da política nacional de saúde do trabalhador e das doenças relacionadas ao trabalho,*** disponível em *http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_radialistas.pdf*

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para Saber das Coisas: falando da política nacional de saúde do trabalhador e das doenças relacionadas ao trabalho**. Brasília, 2006. Disponível em << http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_radialistas.pdf >> Acesso em 17.11.2007

BRASIL. Ministério da Saúde**. Portaria n.º 1679/GM**, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: << http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm >> Acesso em 19.11.2007

CARMO, José Carlos. MAENO, Maria. **Saúde do Trabalhador no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2005.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni Gomes. GOMES, Sergio. Rádio: poderoso aliado do controle social. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 85-334-1305-X

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde.** Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, 2007 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov 2007. doi: 10.1590/S0102-311X2007000400003

SPOSATI, Aldaíza e LOBO, Elza. Controle social e políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, out./dez. 1992, vol.8, no.4, p.366-378. ISSN 0102-311X.

Sites na internet

www.ibge.gov.br

www.mpas.gov.br

www.obore.com

www.saude.gov.br