

dos trabalhadores nas instâncias de Controle Social do Sistema Único de Saúde, na construção de Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador, a partir da realização das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador. Foi realizada Pesquisa Documental, tendo como espaço empírico o processo de organização das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, utilizando-se a Análise de Conteúdo dos Relatórios Finais destas Conferências. Realizou-se entrevista com representante da segunda Central Sindical mais representativa do país, no intuito de ampliar o quadro de referência de questões como a expressão/representação do mundo do trabalho nas citadas Conferências. Conclui-se que os desfechos políticos observados contribuíram para aumentar a fragilidade da representação política dos trabalhadores pelas entidades sindicais, que perderam a capacidade mobilizadora e assumiram funções de intermediadoras entre Estado, empregadores e trabalhadores; além da ausência da participação dos trabalhadores do mercado informal e dos desempregados nos mecanismos de Controle Social.

Palavras-chave: Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, Políticas Públicas de Saúde

DESIGUALDADES NO USO E ACESSO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE IDOSOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Louvison MCP (1); Duarte YO (2); JLF Santos (3); Lebrão ML (4);

Instituição: 1 - SES/SP e FSP/USP; 2 - EE USP; 3 - FMRP USP; 4 - FSP USP;

O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno atual de grande relevância em todo o mundo, pois à medida que as sociedades envelhecem os problemas de saúde entre os idosos desafiam os sistemas de saúde e de seguridade social. É de extrema relevância avaliar as desigualdades relacionadas ao cuidado, em particular ao acesso e qualidade da atenção às condições crônicas em pessoas idosas, de alta prevalência e dependência de cuidados continuados. Este estudo é parte do Estudo SABE -, Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento, estudo longitudinal que entrevistou, em São Paulo, em 2000, 2.143 pessoas idosas com 60 anos ou mais, sendo que 1.115 delas foram re-entrevistadas em 2006, utilizando a HAS e o DM como condições traçadoras. A prevalência de HAS encontrada foi de 53,1% e de DM do tipo 2 de 16,8% em 2000, com incidência de autorreferência acumulada no período, de 30,0% e

8,0% respectivamente. Os níveis de renda mais elevada foram associados com menor risco de desenvolver hipertensão em pacientes idosos (OR = 0,42, $p < 0,01$). Os óbitos no período foram de 25,9% (OR = 0,83, $p = 0,32$) e a taxa de mortalidade foi de 48 por mil para hipertensos e 59,2 por mil para os diabéticos. Novos casos de acidente vascular cerebral referidos em 2006 foram de 4,8% (OR = 0,88, $p = 0,84$), com manutenção ou recuperação da capacidade funcional em 75,0% para as ABVDs (OR = 1,12, $p = 0,67$) e 64,2% (OR = 1,76, $p = 0,04$) para as AIVDs, indicando desigualdades. Em 2006, o percentual do seguro de saúde entre idosos com HAS e/ou DM foi de 48,9% e o uso de três ou mais consultas foi de 79,0% (OR = 1,61 $p = 0,09$) com dificuldade em usar os serviços de saúde referida por 30,2% (OR = 0,31 $p < 0,01$), por razões principalmente relacionadas com a qualidade percebida dos serviços. Aqueles que têm plano de saúde têm menor dificuldade de acesso, menor tempo de espera para agendamento e para ser atendido e maior satisfação com o uso. No entanto, a utilização de serviços de controle de doenças foi maior entre aqueles que não têm seguro privado de saúde e o acesso a medicamentos foi ampliado no setor público, com 72,4% (p OR = 0,92, = 0,85) dos diabéticos e 90,0% (OR = 1,72, $p = 0,18$) dos hipertensos em uso de medicação específica em 2006. Em conclusão, as condições crônicas estudadas têm um forte impacto sobre a utilização dos serviços, sugerindo desigualdades relacionadas à renda e posse de seguro saúde, tanto no acesso, como na qualidade da atenção.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: HÁ VIDA DEPOIS DO LANÇAMENTO DO INFORME DA CDSS DA OMS?

Akerman, M (1); Bógus, C (2); Chioro, A (3); Buss, P (4); Maimone, C (5);

Instituição: 1 - FMABC; 2 - FSP USP; 3 - SMSSBC; 4 - FIOCRUZ; 5 - SESMS;

Introdução: Buss e Pellegrini Filho (2007) traçam breve histórico dividido, em três fases, de como os determinantes sociais da saúde estiveram representados ou omitidos na evolução das políticas de saúde desde a década de 1970: (1) a Conferência de Alma-Ata em 1976 e sua proposição da estratégia de atenção primária em saúde para lograr saúde para todos no ano 2000 recolocaram em destaque o tema dos determinantes sociais da saúde; (2) nas décadas de 1980 e 1990, predominou o enfoque da saúde como um bem privado deslocando