



GT 5: POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS SOCIAIS

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: UM OLHAR SOBRE OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) DO PARANÁ

Elisabeth Mônica Hasse Becker Neiverth (UEPG) monica_hbecker@hotmail.com
Wagner Hasse Becker Neiverth (Secretaria Municipal de Saúde/Papanduva/SC)
beckerwagner@gmail.com

TEMÁTICA: SAÚDE DO TRABALHADOR

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi conhecer, ainda que superficialmente, a realidade dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do Paraná, os quais devem atuar como suporte técnico e científico na disseminação da cultura especializada em Saúde do Trabalhador em sua área de abrangência. Para tanto, buscou dados sobre seus históricos e equipes de trabalho, bem como sobre suas ações. Possibilitou aos profissionais da equipe tecerem comentários e/ou críticas sobre o tema Saúde do Trabalhador. Os resultados demonstram órgãos atuantes, porém não isentos de dificuldades, cuja superação pode vir por meio da adoção de medidas pelos mesmos sugeridas.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador; Políticas Públicas; prevenção.

1. INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador, como campo de conhecimento e intervenção, ganhou nova direção orientada por Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), pela Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88). Esta integrou a Saúde do Trabalhador nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) que tem nos Centros Estaduais de Saúde do Trabalhador (CEST) e nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) seus órgãos executores das Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador. Os CEREST devem disseminar nas suas áreas de abrangência a cultura especializada em Saúde do Trabalhador, atuando como suporte técnico e científico, na supervisão da rede de serviços do SUS e em práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo a vigilância e formação de recursos humanos. Para tanto necessitam de estrutura física e de pessoal adequadas além de vontade política e articulações inter e intrasetoriais.

Objetivou-se neste estudo conhecer, ainda que superficialmente, a realidade dos CEREST do Paraná, com pesquisa de natureza básica, de abordagem qualitativa, de cunho descritivo, bibliográfica e documental, com uso de formulário para obtenção de dados, o qual se limitou a obter informações sobre o histórico do CEREST, sua abrangência e estrutura física e de pessoal, principais ações e



resultados, deixando um tópico livre para comentários/críticas, por parte da equipe, sobre o tema Saúde do Trabalhador.

O estudo segue com os tópicos “A Atenção à Saúde do Trabalhador”, “Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Paraná” finalizando com Considerações e Referências.

2. A ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

2.1. Saúde do Trabalhador em Âmbito Global

O sistema de produção capitalista desencadeou significativas mudanças no mundo do trabalho e consagrou classes vinculadas ao mecanismo do mercado, possuidores dos meios de produção e trabalhadores.

No início dos anos setenta as economias capitalistas vivenciaram uma crise que culminou na chamada reestruturação produtiva, visando a recuperação do ciclo de reprodução do capital (ANTUNES, 2000, p.39). Essa nova forma de capitalismo apresenta como uma de suas principais características a flexibilização. Segundo Leite (2009, p.73), a flexibilização pode caracterizar-se nas jornadas de trabalho, nos processos de trabalho, nos vínculos de emprego, etc, e atrelada à mesma desenvolve-se o processo de precarização do trabalho.

A classe trabalhadora acompanhou as mutações ocorridas no mundo do trabalho e se tornou mais heterogênea, fragmentada e complexificada (ANTUNES, 2000, p.43). As novas situações e sentimentos impostos aos trabalhadores pela Modernidade refletem na sua saúde, de modo que a saúde do trabalhador passou a ser tema de debate em movimentos sociais, assim como passou a compor a agenda de Conferências e Assembleias da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Destacam-se no âmbito da OIT as Convenções 155 de 1981, 161 de 1985 e a Recomendação 171 de 1985, versando sobre cuidados com a saúde e segurança dos trabalhadores e tendo como características o princípio da participação dos trabalhadores, a atuação de equipes multidisciplinares para os serviços de Saúde no Trabalho a serem implementados por meio de políticas públicas (OLIVEIRA, 2002, p.76).

2.2 Saúde do Trabalhador no Brasil

No Brasil, a partir de 1983 já se desenvolviam experiências com Programas de Saúde dos Trabalhadores, fruto da preocupação que vinha amadurecendo entre técnicos da área de Saúde Pública que vislumbravam a possibilidade de que a Saúde Pública assumisse papel ativo na condução de tais Programas (LACAZ, 1997, p.9).

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde e I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, bem como o processo de construção e finalização da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), tornaram-se marcos históricos da luta pela defesa da saúde como direito e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A CRFB/88 determinou a integração da Saúde do Trabalhador, enquanto campo de conhecimento e intervenção, nas ações do SUS, o que refletiu na



legislação infraconstitucional, como a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990 – LOS).

O desenvolvimento da Saúde do Trabalhador no SUS concretizou-se em 2002 com a criação da estrutura hierárquica composta pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) em âmbito federal, os Centros Estaduais de Saúde do Trabalhador (CEST) em âmbito estadual e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em âmbito municipal, mas de abrangência regional.

A normatização para habilitação e convênio entre os municípios, o Estado e o Ministério da Saúde para implantação dos CEST e CEREST deu-se pela Portaria 1.679/2002/GM/MS.

Foram surgindo Políticas Públicas voltadas à Saúde do Trabalhador de modo que no momento atual destacam-se a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), criada pelo Decreto 7.602/2011 e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) criada pela Portaria 1.823/2012/GM/MS. As ações para execução de tais Políticas Públicas estão previstas no Plano Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PLANSAT), publicado também em 2012.

Antecedendo a criação de tais Políticas Nacionais, o Estado do Paraná publicou em 2011 a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PEST), a qual orienta a gestão estadual do SUS/PR na área de Saúde do Trabalhador, atuando sobre os determinantes dos agravos à saúde dos trabalhadores decorrentes das diversas atividades em que estão inseridos.

Essa prática de caráter político e social visa contribuir para transformar a realidade da saúde dos trabalhadores e vem sendo construída com avanços e retrocessos.

3. OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) DO PARANÁ

3.1. Sobre os CEREST

As Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador prevêm que os CEREST sejam polos irradiadores no âmbito de um determinado território, da cultura especializada de saúde do trabalhador, assumindo a função de suporte técnico e científico deste campo de conhecimento. Esse suporte deve se traduzir em supervisão da rede de serviços do SUS e em práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo a vigilância e a formação de recursos humanos (BRASIL, 2002).

As funções dos CEREST Macrorregionais resumem-se a: capacitar a rede de serviços de saúde; apoiar as investigações de maior complexidade; assessorar a realização de convênios de cooperação técnica; subsidiar a formulação de políticas públicas e apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade para atender aos acidentes de trabalho e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM/MS nº 1.271/2014 (RENAST, 2015).



O Paraná, com seus 399 (trezentos e noventa e nove municípios) conta com 8 (oito) CEREST Macrorregionais habilitados, a saber: 1 – Macrorregional Campos Gerais, com sede na 4ª Regional de Saúde em Irati, abrangendo as Regionais de União da Vitória (6ª), Ponta Grossa (3ª) e Telêmaco Borba (21ª); 2 – Macro Norte I, sede na 17ª Regional de Saúde em Londrina, abrangendo a Regional de Cornélio Procópio (18ª); 3 – Macro Norte II, sede na 16ª Regional de Saúde em Apucarana, abrangendo as Regionais de Jacarezinho (19ª) e Ivaiporã (22ª); 4 – Macro Oeste, sede em Cascavel, 10ª Regional de Saúde, abrangendo as Regionais de Toledo (20ª) e Foz do Iguaçu (9ª); 5 – Macro Centro Sul, sede em Pato Branco, 7ª Regional de Saúde, abrangendo as Regionais de Francisco Beltrão (8ª) e Guarapuava (5ª); 6 – Macro Noroeste II, sede em Cianorte, 13ª Regional de Saúde, abrangendo as Regionais de Campo Mourão (11ª) e Umuarama (12ª); 7 – Noroeste I, sede em Maringá, 15ª Regional de Saúde, abrangendo a Regional de Paranavaí (14ª); e 8 – Macro Leste, sede em Curitiba, 2ª Regional de Saúde, abrangendo a Regional de Paranaguá (1ª) (SESA/PR, 2017).

Estes CEREST foram objeto da presente pesquisa que buscou obter um panorama dos mesmos para descobrir como tem sido a sua atuação enquanto mecanismo institucional de implementação das Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador. Para tanto, após prévio contato telefônico com as respectivas Coordenações e a devida anuência das mesmas, foi enviada por email a proposta da pesquisa contendo problematização, justificativa e objetivo, solicitando as seguintes informações: a) Histórico do CEREST; b) Abrangência do CEREST e sua estrutura física e de pessoal; c) Principais ações e resultados; e d) Tópico livre para comentários/críticas sobre o tema Saúde do Trabalhador.

3.2. Resultados

Oteve-se retorno dos CEREST com informações, exceto do CEREST Macro Noroeste I que optou, posteriormente ao primeiro contato, por não participar da pesquisa.

O CEREST Macro Norte II apenas enviou o Plano de Ação em Saúde do Trabalhador, deixando de confirmar quais das ações planejadas foram efetivamente executadas e não teceu comentários ou críticas sobre o tema Saúde do Trabalhador. Contemplou, portanto, somente os dois primeiros itens do formulário de pesquisa.

Os CEREST do Paraná surgiram a partir da iniciativa dos profissionais das Regionais de Saúde, cientes da necessidade de ações específicas em Saúde do Trabalhador em seus municípios de abrangência. Foram habilitados regularmente por Portarias, entre os anos 2008 e 2011.

A abrangência dos CEREST varia entre 2 (duas) a 4 (quatro) Regionais de Saúde, cuja distribuição atende critérios geográficos e de diferenças regionais que carecem de atenção para suas especificidades. O número de municípios da área de abrangência dos CEREST varia entre 35 (trinta e cinco) e 62 (sessenta e dois).

Os CEREST não possuem estrutura física e de pessoal específicas para este órgão. Todos estão alocados nas estruturas das Regionais de Saúde. As atividades são desenvolvidas pelos profissionais na mesma estrutura física da Vigilância



Sanitária Ambiental e Saúde do Trabalhador; em uma sala da Divisão de Vigilância em Saúde ou em uma sala cedida pela Regional de Saúde especificamente para Saúde do Trabalhador.

As equipes de trabalho dos CEREST são multiprofissionais. Há a participação de técnico em segurança do trabalho, enfermeiro, agente de saúde pública, assistente social, auxiliar de enfermagem, médico, técnico administrativo, inspetor de saneamento, psicólogo, engenheiro sanitário, médico veterinário, técnico em vigilância sanitária, técnico em saúde do trabalhador, administrador, dentista.

Dentre os profissionais acima mencionados, as equipes dos CEREST variam em sua composição. Há equipes com 10 (dez) profissionais, outras com 6 (seis), 5 (cinco) e apenas 4 (quatro). Referidos profissionais são lotados nas respectivas Regionais de Saúde para o exercício de seus respectivos cargos e funções e acumulam a participação na equipe do CEREST. Não há nos CEREST equipe exclusiva para ações em Saúde do Trabalhador; estas são realizadas de acordo com a demanda de cada Seção a que pertencem os componentes da equipe.

As estratégias de ações dos CEREST são variadas. Um dos CEREST, habilitado em 2011, informou que “as ações desenvolvidas até o momento são voltadas mais na área de inspeção e capacitação”. Outro CEREST, habilitado em 2010, informou que “cada Regional tem um trabalho independente, de acordo com a demanda dos seus municípios e também de acordo com a solicitação do CEST (construção civil, frigorífico, agricultura)”. De outro CEREST, habilitado em 2011, colheu-se a informação que “este ano (2015) o CEREST tem se voltado às ações do PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO PARANÁ (VIGIASUS) que é um programa do estado do Paraná em que os municípios recebem um auxílio monetário para despesas com material e pactuam ações em todas as instâncias das Vigilâncias”.

Os demais CEREST, habilitados em 2008 e 2009, informaram a realização de reuniões com a equipe e contato permanente com técnicos do CEST; elaboração de Diagnósticos em Saúde do Trabalhador e respectivos Planos de Ação; participação em Grupos de Trabalho, Fóruns, Encontros, Conferências, Seminários, Ciclos de Debates; promoção de cursos para determinados setores econômicos da região e de eventos em datas alusivas à prevenção de acidentes e doenças do trabalho; participação em Campanhas e Projetos de Prevenção; assessoria às Vigilâncias municipais nas investigações, inspeções, análise de estatísticas e envio de informações para os órgãos competentes.

Em tópico aberto para tecerem comentários e/ou críticas sobre o tema Saúde do Trabalhador no contexto dos CEREST, os respondentes pontuaram algumas questões.

Um dos CEREST admite que “não vem desenvolvendo ações conforme a finalidade específica dos CEREST. Estamos encontrando muita dificuldade devido ao fato de ser formado por técnicos de 3 regionais de saúde e que não são exclusivos para o CEREST”. De outro CEREST a informação é de que “há muita dificuldade em fazer VISAT nos municípios porque a equipe muda o tempo todo, a maioria dos profissionais são contratados e por isso há muita rotatividade, assim temos sempre que retomar todo o processo”.



Direcionando o comentário para as questões de estrutura e financiamento, outro CEREST argumenta que “o CEREST no estado do Paraná está dentro da Secretaria de Saúde do Estado, dentro da Seção de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador. O VIGIASUS é o instrumento norteador e financeiro para as ações nos municípios”. Continua sua crítica salientando que “o recurso financeiro é direcionado ao Fundo Estadual de Saúde, e quando se realiza uma capacitação é necessário realizar um projeto para o financeiro do Estado para ser aprovado”. Finaliza fazendo coro com a crítica dos demais, “não existe uma equipe exclusiva para ações na Saúde do Trabalhador dentro do CEREST, os funcionários atuam de acordo com a demanda da Seção”.

Na visão de mais um CEREST “uma das maiores dificuldades que vivenciamos atualmente é a atribuição de outras atividades que não são específicas da Saúde do Trabalhador”. Continua afirmando que “a maioria dos municípios possui equipes para desenvolver as atividades de toda a Vigilância (Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador), acarretando em sobrecarga de trabalho, tendo que priorizar as ações de acordo com os interesses do gestor”. Relata também como dificuldade a falta de intrasetorialidade e a ingerência política de gestores com visão retrógrada sobre cuidados de saúde, que desconhecem a importância da prevenção. Aponta para a possibilidade de os CEREST se tornarem núcleos independentes.

Por fim, comungando da mesma opinião do CEREST anterior, o último a se manifestar afirma que a Vigilância em Saúde do Trabalhador, embora contemplada na Lei 8.080/1990, não recebe a devida importância pelos gestores, havendo urgência na implementação de ações que desencadeiem o processo de implantação efetiva da Política de Saúde do Trabalhador. Sugere:

- a) Contemplar a Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde, objetivando o enfrentamento das questões relacionadas ao trabalho;
- b) Realizar um diagnóstico fidedigno do processo de doenças provenientes do trabalho de cada município (ramos produtivos, processos de trabalho, riscos ocupacionais, anseios dos trabalhadores);
- c) Estruturação das equipes com recursos humanos, espaços físicos adequados, mobiliário, equipamentos, veículos, etc;
- d) Estabelecer fluxo de notificação dos agravos relacionados ao trabalho;
- e) Sensibilizar as equipes de assistência para reconhecer e notificar os agravos;
- f) Investigar todos os acidentes graves e intervir nos ambientes e processos de trabalho inadequados;
- g) Fortalecer o Controle Social, estimulando a participação dos trabalhadores para que os mesmos façam parte das decisões pertinentes a Saúde do Trabalhador; e
- h) Estabelecer referência especializada para auxiliar o diagnóstico das doenças ocupacionais.

Referidos resultados proporcionaram uma visão, embora superficial, dos CEREST do Paraná no que tange à sua estrutura, ações e percepção acerca da implementação das Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador enquanto órgãos executores das mesmas.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nova direção que os organismos internacionais como OIT e OMS proporcionaram ao campo de conhecimento Saúde do Trabalhador, refletiu na CRFB/88 que a integrou nas ações do SUS. As Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador no Brasil preconizam que os CEREST atuem como suporte técnico e científico da cultura especializada em Saúde do Trabalhador nas suas áreas de abrangência. O olhar lançado sobre os CEREST Macrorregionais do Paraná demonstrou que os mesmos estão habilitados de conformidade com tais Políticas e suas ações se voltam principalmente para inspeções e capacitações. Os CEREST atuam enfrentando dificuldades como a falta de pessoal exclusivo para ações em Saúde do Trabalhador; a rotatividade de pessoal; a ingerência política; a falta de intrasetorialidade e a vasta extensão da área de abrangência.

Certas providências como a inserção da Saúde do Trabalhador nos Planos Municipais de Saúde, o fortalecimento do Controle Social, a melhor estruturação física e de pessoal, e a articulação intrasetorial podem acelerar o processo de implementação das Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador em benefício não só da classe trabalhadora, mas de todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. In: GENTILI, Pablo, FRIGOTTO, Gaudêncio (orgs.). **A cidadania negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho**. Buenos Aires: CLACSO, 2000. p. 35-48.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.679**, de 20 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/trabalhador/portarias.php>> . Acesso em: 12 ago 2017.

_____. Decreto 7.602 de 7 de Novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 nov. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 20 ago. 2017.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**. 2012. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A38CF493C0138E890073A4B99/PLANSAT_2012.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271**, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-1271-6-junho-2014>>. Acesso em: 13 ago 2017.

LEITE, Marcia de Paula. O trabalho e suas reconfigurações: conceitos e realidades. In: LEITE, Marcia de Paula e ARAÚJO, Angela Maria Carneiro. **O trabalho reconfigurado**: ensaios sobre Brasil e México. São Paulo: Annablume, Fapesp, 2009.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenários e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 13, supl.2, p. 7-17. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1360.pdf>> Acesso em: 12 ago. 2017.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 4 ed. São Paulo: LTr, 2002.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Política Estadual de Saúde do Trabalhador**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/politicaestadualdesaudedotrabalhador.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

RENAST. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). 2015. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

SESA/PR. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. **(Cest) Cerest**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2666>>. Acesso em 12 ago. 2017.