



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA**

**ROGERIO DA COSTA RIBEIRO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: UM OLHAR SOBRE O  
CEREST CEARÁ**

**REDENÇÃO  
2018**



ROGERIO DA COSTA RIBEIRO

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: UM OLHAR SOBRE O  
CEREST CEARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dra. Joyce Arrais de Araújo Andrade.

REDENÇÃO

2018



Ribeiro, Rogerio da Costa.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: UM OLHAR  
SOBRE O CEREST CEARÁ / Rogerio da Costa Ribeiro. -  
Redenção, 2018.

37f: il.

Monografia - Curso de Gestão Pública - 2017.2,  
Instituto De Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da  
Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira,  
Redenção, 2018.

Orientador: Joyce Arrais de Araújo Andrade.

1. Política de saúde - Brasil. 2. Saúde. 3.  
Trabalhador. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 362.10981



ROGERIO DA COSTA RIBEIRO

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: UM OLHAR SOBRE O  
CEREST CEARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Me. Joyce Arrais de Araújo Andrade (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Prof. Me. Cícero Philip do Nascimento  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



À Deus.

Aos meus pais, José Célio e Neusa, grandes incentivadores a quem dedico todas as minhas vitórias. Ao meu amor, Meire Silva, a grande companheira que me fez reencontrar o gosto pelos estudos. Aos servidores e professores da UNILAB. Ao meu filho Jorge Eduardo, um ser de luz, meu amor incondicional e chama que mantém a luz do meu viver.



## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Profa. Dra. Joyce Arrais de Araújo Andrade, pelo respeito, pela competência e carinho com que conduziu este processo de pesquisa.

Aos colegas de curso que nos debates e fóruns dos quais tive oportunidade de participar no decorrer dessa jornada acadêmica, tanto me ensinaram e motivaram no decorrer dessa nova jornada de aprendizado.

Aos professores membros da banca, pelas valorosas contribuições no Exame e pela ternura com que acompanharam esse processo.

Ao Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Estadual do Ceará – MOVA-SE, na pessoa de sua Diretora de Relações InterSindicais, Auxiliadora Alencar, incansável na defesa do SUS e da Saúde do Trabalhador.

À Central Única dos Trabalhadores – CUT CE, na pessoa do Secretário de Saúde do Trabalhador, Hernesto Luz Cavalcante, que tem dedicado sua vida na defesa do trabalhador e no enfrentamento aos adoecimentos do trabalho.



*O cientista não é o homem que fornece as verdadeiras respostas, é quem faz as verdadeiras perguntas.*

(Claude Lévi Strauss).



## RESUMO

Este trabalho tem como característica principal uma observação sobre a temática da utilização de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador e sua eficácia. O objetivo geral a ser atingido é analisar o desempenho da Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador, através do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CE como um aparelho da política de saúde do trabalhador. Para tanto, será realizada explanação sobre os conceitos de políticas públicas e sobre saúde do trabalhador, contextualizando o posicionamento jurídico e acadêmico sobre o tema com a realidade observada na unidade e junto a colaboradores atuantes nessa política pública que contribuíram com este estudo através de entrevistas. O estudo constitui-se em uma pesquisa primária descritiva e qualitativa e nele discute-se sobre a política, seu alcance, sua efetividade, a responsabilidade do Estado e a percepção dos participantes do estudo, bem como as dificuldades apresentadas. Pretende-se, com esse estudo, colaborar com a sociedade e com o meio acadêmico buscando demonstrar como a formulação e implementação de uma política pública, especificamente no que concerne à política de saúde do trabalhador, podem contribuir para o desenvolvimento e bem estar da sociedade. Conclui-se, no entanto, que apesar da percepção de que o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador não está sendo eficiente elemento de atuação na política pública de saúde do trabalhador, é possível fazer políticas de saúde do trabalhador através do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Saúde. Trabalhador.



## ABSTRACT

This work has as its main objective an observation about the use of public policies in the area of worker's health and its effectiveness. The general objective to be achieved is to analyze the performance of Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador through Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CE as an apparatus of this worker health policy. In order to do so, an explanation will be given on the concepts of public policies and on workers' health, contextualizing the legal and academic position on the subject with the reality observed in the unit and with collaborators acting in this public policy that contributed to this study through interviews. The study is a descriptive and qualitative primary research and it discusses the policy, its scope, its effectiveness, the State's responsibility and the participants' perception of the study, as well as the difficulties presented. The purpose of this study is to collaborate with society and the academic community to demonstrate how the formulation and implementation of a public policy, specifically with regard to worker health policy, can contribute to the development and well-being of society. It is concluded, however, that despite the perception that Centro de Referência em Saúde do Trabalhador is not being an effective element in the public health policy of the worker, it is possible to make worker health policies through Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

**Keywords:** Job. Health. Worker.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSST	Política Nacional Sobre Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS.	Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Políticas Públicas .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>Saúde do Trabalhador .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3.</b>	<b>O Centro de Referência em Saúde Do Trabalhador (CEREST/CE).</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>Significados e Percepções Dos Profissionais Envolvidos Na Política Pública</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), cerca de 45% da população mundial faz parte da força de trabalho e esta força se constitui na base econômica e material das sociedades que, por isso, são dependentes da sua capacidade de trabalho. Logo, a saúde do trabalhador e a saúde ocupacional são fatores de suma importância para a manutenção da produtividade e do desenvolvimento socioeconômico e sustentável.

Assim, a saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho salutar são bens que contribuem positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos e serviços, motivação e satisfação no trabalho e, conseqüentemente, também contribuem para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e de toda a sociedade.

Este trabalho tem como característica principal uma observação sobre a temática da utilização de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador e sua eficácia, bem como os desafios para o sucesso dessas políticas. Logo, o objetivo geral é analisar o desempenho da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, através dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST como um aparelho da política de saúde do trabalhador. Utilizaremos como ponto de referência e análise, sobretudo em relação à política pública em rede a chamada RENAST e a atuação dos CEREST, em particular a do CEREST Estadual do Ceará.

Os objetivos específicos são: avaliar a efetividade da política e compreender o significado de saúde do trabalhador para esta política; discutir se a questão da saúde do trabalhador está totalmente contemplada pelo programa e verificar se o alcance deste é suficiente para oferecer universalidade e a qualidade no atendimento aos seus usuários.

As temáticas políticas públicas e políticas públicas em rede foram pertinentemente abordadas durante o curso das disciplinas desta pós-graduação, e ajudarão a balizar teoricamente o estudo e a caracterizar a formulação e implementação das políticas públicas no Brasil, principalmente no que concerne à política de saúde do trabalhador que vem sendo discutida constantemente.

Compreende-se saúde do trabalhador como um conjunto de ações que visam promover e proteger a saúde do trabalhador, mas também ações que visem à segurança sanitária e epidemiológica do trabalhador, bem como a recuperação e reabilitação da saúde de

trabalhadores acometidos pelos mais diversos adoecimentos, riscos e agravos oriundos da atividade laboral e das condições do meio ambiente do trabalho a que os trabalhadores são expostos.

A força de trabalho vem sendo, desde os primórdios da economia, considerada como um meio de geração de riquezas para os proprietários dos meios de produção. No entanto, apesar de sua máxima importância no processo produtivo, também é desde os primórdios que a saúde do trabalhador, em maior ou menor grau, tem sido prejudicada pelas condições de trabalho a que são submetidos.

A Constituição Federal de 1988 determina, em seu artigo 200, que as ações relacionadas à saúde do trabalhador são de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, cabendo a este executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o meio ambiente do trabalho.

Cabe, portanto ao Ministério da Saúde a coordenação das políticas relativas ao atendimento dessas ações previstas na Constituição. Registra-se como fator de facilitação dessa empreitada a Lei nº 8.080/90 que veio a proporcionar alinhamento das políticas existentes implementando-as em todos os níveis de atenção do SUS.

Aliado a isso os princípios, as diretrizes e as estratégias nas três esferas de gestão do SUS quanto à saúde do trabalhador (federal, estadual e municipal) são definidos através da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNST (Portaria GM/MS nº 1.823/ 2012). O objetivo principal dessa política nacional é o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde do trabalhador visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, a redução dos adoecimentos e mortalidade oriundos dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos a que se submete a classe trabalhadora no país. Essa política visa atender a todos os trabalhadores, urbanos ou rurais, com vínculo formal ou trabalhadores informais, profissionais dos serviços público ou privado, cooperativados, autônomos, avulsos, temporários, em fim, todos os tipos de trabalhadores.

Visto isso, fica clara a responsabilidade do Estado, em todas as suas esferas de poder, em relação às políticas públicas relacionadas à saúde do trabalhador. Desta forma, entende-se ser relevante ao gestor público conhecer minimamente as ações públicas inerentes a essa questão. Entre essas ações públicas, um exemplo interessante de política pública

implementada em rede é a iniciativa do Ministério da Saúde na criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST. Composta por 178 Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e por uma rede de mais de 1000 médicos e ambulatórios de média e alta complexidade (Rede Sentinela), a RENAST é responsável pelos diagnósticos das doenças relacionadas ao trabalho e pela prevenção e atendimento das vítimas de acidentes de trabalho, bem como pelo registro dessas situações junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).

Observa-se que a criação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador representou o fortalecimento da atenção ao trabalhador no SUS, reunindo as condições para estabelecer uma política de estado e os meios para sua execução. Esse objetivo culminou com o surgimento da RENAST, cujo propósito é integrar uma rede de serviços para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador, sejam essas preventivas ou atendimento as demandas de tratamento.

Logo, é facilmente perceptível que uma política pública eficiente relacionada à saúde do trabalhador é um instrumento estratégico para favorecer o bem estar da classe trabalhadora e garantir condições mínimas de dignidade ao meio ambiente do trabalho. Nessa ótica de visualização da saúde do trabalhador como um fator de promoção da qualidade de vida e indutor de bem estar para os trabalhadores é que analisaremos este assunto, políticas públicas de saúde do trabalhador, como forma fundamental para a garantia da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores brasileiros.

Desta forma, surge o questionamento que incidiu na necessidade desse estudo e é determinante para a elaboração desta monografia: Qual a contribuição que as políticas públicas de saúde do trabalhador vigentes no Estado do Ceará, como instrumento de prevenção, reabilitação e promotora do bem estar laboral, trazem efetivamente para seus usuários?

Nesse contexto, o estudo busca realizar uma análise do desempenho da RENAST, através do CEREST - CE como um aparelho dessa política de saúde do trabalhador. Os objetivos específicos consistem em: fazer um estudo sobre a relevância dos programas no cenário local do Estado do Ceará e seus reflexos, tanto em relação à classe trabalhadora no sentido de atingir melhores condições laborais quanto em relação aos empregadores no que diz respeito à redução do absenteísmo, custos relacionados ao tempo de licença de

empregados, indenizações, entre outros.

Como pressuposto, afirma-se: O CEREST Ceará é uma unidade de saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, e faz parte de RENAST, do Ministério da Saúde e, conforme informado em seu sítio na internet, é referência no diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho, possuindo equipe multiprofissional para orientação aos trabalhadores. Além disso, promove capacitação da Rede SUS, desenvolve projetos e pesquisas, organiza informações e subsidia ações de vigilância, com a finalidade de estruturar a rede de atenção à saúde do trabalhador. Trata-se de um aparelho que tem por objetivo prestar suporte técnico-científico para o pleno funcionamento da rede estadual de atenção à saúde do trabalhador no SUS e, assim, contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores e que busca ser um centro de excelência e referência técnica-científica em Saúde do Trabalhador no estado.

Para que se respondesse ao problema de pesquisa e alcançasse os objetivos traçados foi utilizada como metodologia a pesquisa descritiva, bibliográfica, documental e qualitativa em uma análise da unidade de Saúde CEREST Ceará que foi habilitada pela Portaria SAS/MS nº 109, de 9 de maio de 2003, e sua estrutura organizacional estabelecida pelo Decreto nº 28.659, de 28 de fevereiro de 2007, mas que realiza atendimentos desde 2005.

A estrutura dessa monografia, além dessa introdução, consiste nas seguintes seções, a saber; uma seção em que se apresenta uma revisão da literatura acerca de assuntos correlatos com o tema abordado e referentes ao tema saúde do trabalhador e meio ambiente de trabalho em si e, portanto relacionados com as políticas públicas de saúde do trabalhador. Na seção seguinte há a apresentação da metodologia aplicada para a elaboração desse estudo, um estudo qualitativo embasado a por pesquisa bibliográfica e de campo. Na quarta seção são apresentados os dados e discussões sobre esse estudo e, posteriormente, nas considerações finais serão apresentadas as conclusões relacionadas com o presente trabalho bem como são apontadas possíveis limitações e sugestões para futuros trabalhos correlatos com a abordagem desenvolvida.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Políticas Públicas.**

Poucos termos na seara da Gestão Pública possuem uma utilização tão recorrente no dia a dia quanto o termo Políticas Públicas, uma vez que grande parte dos problemas enfrentados pela população brasileira, sobretudo a mais carente, requer de alguma forma ou em algum nível uma política pública para seu enfrentamento ou solução. Desta forma, em algum, momento um cidadão certamente irá identificar uma situação em que será perceptível a existência ou a necessidade de uma política pública, seja pela sua atuação eficaz, por insuficiência ou até mesmo pela sua ausência.

De forma ampla, podemos inferir que as políticas públicas são ações e programas governamentais, que podem ou não contar com a participação direta ou indireta de entes privados e terceiro setor, que objetivam garantir o atendimento de determinada demanda da sociedade ou de parte desta.

A interseção entre políticas públicas e a sociedade escolhida para este estudo será a questão das políticas de atenção à saúde do trabalhador. Desta forma, esta revisão se concentrará nesses dois aspectos; Políticas Públicas e Saúde do Trabalhador. Assim, buscaremos possibilitar a compreensão e a problematização da importância da utilização das políticas públicas como elemento de articulação entre Estado e sociedade no atendimento das demandas dos diversos atores envolvidos nesse processo, haja vista que é de suma importância que o gestor público tenha a percepção da relevância que esta interação Estado/sociedade representa para a obtenção da qualidade de vida e desenvolvimento da população.

Lima (2012) afirma que a política pública surgiu como um subcampo dentro da disciplina de Ciência Política entre os anos 1960 e 1970 e que existe uma enorme pluralidade de pensamentos em torno deste tema, sendo o único fator de convergência entre os vários estudiosos do assunto a ideia de que as políticas públicas afetam sobremaneira a vida cotidiana de cada indivíduo na sociedade.

Rua (2012) destaca que é importante desenvolver a compreensão de que as políticas públicas são resultantes da atividade política e que esta consiste na resolução pacífica

de conflitos, processo essencial à preservação da vida em sociedade e ainda ser indispensável o desenvolvimento da capacidade de distinguir entre atividade política e entre política pública e ações e decisões privadas, mesmo que estas venham ao encontro do interesse público.

No entanto para cumprir o papel de ser uma interação efetiva entre Estado e sociedade no atendimento das suas demandas, principalmente em relação à redução das desigualdades sociais à busca do bem estar comum, as políticas públicas precisam corresponder a uma demanda real da sociedade e precisam operar de forma eficaz para atingir um resultado planejado factível. Para isso, as políticas públicas precisam ser estruturadas de forma sequencial e funcional e sofrer constantes avaliações, controles e revisões de forma a tornar possível a implementação de uma política pública que corresponda a real necessidade da sociedade.

Conforme relata Andrade (2016), desta forma, a execução dessas políticas necessita de um processo de elaboração compreendido por ciclo das políticas públicas que normalmente é constituído por: Formação de agenda - fase em que se inicia o planejamento e a definição das demandas a serem contempladas definidas a partir de dados que comprovem a existência do problema a ser enfrentado, bem como a sua condição, criticidade, emergência e recursos disponíveis para a sua efetivação. Sequencialmente, existe a fase de formulação da política onde os objetivos e resultados esperados da política são definidos de forma a eliminar ou minimizar o problema a ser enfrentado. A próxima fase é a implementação da política, onde o que foi idealizado, organizado e planejado nas etapas anteriores se tornam ações que já exigem o direcionamento dos mais variados recursos, sejam estes financeiros, tecnológicos, recursos humanos, entre outros necessários para a execução da política. A Fase de Avaliação deve acontecer em paralelo as demais fases do ciclo das políticas públicas, pois nela se supervisiona e se controla a execução da política proposta, proporcionando aos gestores identificar e corrigir possíveis falhas nos processos através de ajustes que venham a tornar a política mais eficaz ou até mesmo oferecer dados que possibilitam a esses gestores deliberar pela manutenção da política, pelo reinício dos ciclos das políticas públicas com as alterações cabíveis para readequá-la á nova realidade encontrada ou até mesmo decidir pela extinção da política pública, no caso de ineficiência comprovada dela.

Para Rua (2012) O acompanhamento, o monitoramento, a avaliação e o controle das políticas são processos importantes para que as políticas ganhem efetividade, resultando não apenas em intervenção na realidade, mas sim em transformações dos problemas em

situações solucionadas.

Logo, como todo processo administrativo, os instrumentos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação fazem parte da execução das rotinas e, de forma integrada, estabelecem a lógica da política pública.

No entanto, muito além da questão administrativa, é primordial para a formulação de uma política pública a participação da sociedade. Embora, na grande maioria das vezes, as políticas públicas sejam formuladas pela iniciativa dos poderes constituídos, seja o executivo ou o legislativo, em resposta às demandas da sociedade, é imprescindível o envolvimento desta tanto na formulação das políticas quanto no seu acompanhamento. Para tal, existem diversas formas de envolvimento, tais como as conferências e audiências públicas e até mesmo a publicação dos dados para o amplo acompanhamento, participação e controle social.

Como agente de garantia dessa participação popular podemos inclusive citar a Lei de Transparência, Lei Complementar n.º 131 (Lei da Transparência), de 27 de maio de 2009, que determina que o poder público em todas as suas esferas e em todos os níveis da administração pública se obriga a garantir a participação popular, como uma garantia de um direito da sociedade junto ao Estado.

A Lei Complementar n.º 131 (Lei da Transparência), de 27 de maio de 2009, quanto à participação da sociedade, assim determina:

*“I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos;”*

*“II – liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público;”.*

Desta forma, diante do exposto, podemos concluir que políticas públicas são programas e ações oriundos do Poder Público e implementadas com a ação conjunta de diversos atores no sentido de garantir à população os direitos assegurados constitucionalmente, bem como novos direitos não previstos em lei, mas que sejam reconhecidos como uma necessidade da sociedade ou de parte dela pelo Estado e pela própria sociedade.

## 2.2. Saúde Do Trabalhador.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) atesta, já em sua constituição, que a saúde é um dos princípios basilares para a felicidade dos povos, para as suas relações harmoniosas e para a sua segurança. Considera que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Transpondo essa percepção para o universo laboral, onde o trabalhador comum passa mais de um terço do seu dia, considerando nessa jornada os tempos de deslocamento entre residência e trabalho e onde existe alto nível de pressão por produção ou somente pela manutenção do emprego, percebe-se que essa dinâmica social distancia o trabalhador desse estado de completo bem-estar físico, mental e social e relaciona o trabalho como um fator a ser considerado no processo saúde-doença na sociedade contemporânea.

Quanto à saúde do trabalhador, Nardi (1997, p. 221) conceitua que,

Entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que – aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução – estabelece uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de Trabalho.

A questão da saúde do trabalhador como um problema de saúde pública coincide com o início do movimento pela Reforma Sanitária, surgida no Brasil durante o processo de redemocratização no final do regime militar e que teve seu auge como estratégia de movimentos sociais, que tinham como bandeira de luta a área da saúde com a universalização da saúde pública, conquistado na Constituição de 1988.

Esses movimentos sociais e mesmo os sindicais lutaram por essa reforma sanitária que visava um novo sistema de proteção social pautado na universalização de direitos sociais como Assistência e Seguridade Social e, sobretudo a Saúde como questões públicas e de responsabilidade do Estado. Na questão da saúde, um dos itens previstos é a saúde do trabalhador.

Para Lacaz (1994), a constituição e consolidação de um SUS que contemple a totalidade das ações de saúde dos trabalhadores promovendo a saúde, a pesquisa, a vigilância, a assistência e a reabilitação de trabalhadores que sofreram agravos relacionado ao trabalho e

que ainda se encontram distribuídas em diversos Ministérios (Previdência, Saúde e Trabalho) representam uma perspectiva de superação das dificuldades e desafios antepostos ao avanço e à consolidação da saúde do trabalhador enquanto agente de mudanças

Desde então, conforme Costa et al (2013), nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

Para Mendes e Dias (1991) O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Portanto, fazem parte desse contexto questões de higiene e saúde do trabalhador e do meio ambiente do trabalho.

Cordoni Junior (1988) atesta que a saúde dos trabalhadores constitui um dos objetos integradores das ações de saúde pública por seu potencial articulador das ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica e de serviços de saúde, as três grandes áreas de atuação do setor saúde. Assim, é relevante que existam no SUS unidades capazes de efetuar diagnósticos de doenças relacionadas ao trabalho e às condições a qual se submetem os trabalhadores, proporcionando o estabelecimento do nexo causal para esses adoecimentos, bem como sejam capazes de promover capacitação, orientação preventiva aos trabalhadores e desenvolver projetos e pesquisas que venham a subsidiar as ações de vigilância proporcionando uma maior estrutura para a rede de atenção básica à saúde do trabalhador.

Comprovando o afirmado, a própria legislação referente ao campo da saúde do trabalhador define no artigo 6º da Lei no 8.080/90 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores, assim como objetiva à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho consideradas como atribuições do SUS.

De forma a organizar e disciplinar esse conjunto de ações foi definida no Brasil, desde 2004, uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador – PNST com diretrizes estabelecidas através da Portaria nº 1.125/05 visando atingir uma redução no número de acidentes e adoecimentos de origens relacionadas ao trabalho mediante a implementação de ações de prevenção, promoção, de reabilitação e de vigilância na área da saúde do trabalhador.

Essas diretrizes estabelecidas compreendem, portanto, a atenção integral à saúde, a articulação intersetorial e intrasetorial, elaboração de pesquisas e estudos na área de saúde do trabalhador e segurança do trabalho, estruturação de rede informatizada de informações em saúde do trabalhador que venham a balizar corretamente as políticas públicas para esse segmento, além da capacitação de recursos humanos e com a participação da sociedade na gestão dessas ações.

### **2.3. O Centro de Referência em Saúde Do Trabalhador (CEREST/CE).**

O Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/CE) é uma unidade de saúde habilitada pela Portaria SAS/MS nº 109, de 9 de maio de 2003 e que teve sua estrutura organizacional estabelecida pelo Decreto nº 28.659, de 28 de fevereiro de 2007. Opera vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, e faz parte de Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), do Ministério da Saúde, segundo declarado no seu site institucional.

Esta unidade de Saúde é referência no diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho, possuindo equipe multiprofissional para orientação aos trabalhadores. Também é responsável pela promoção da capacitação da Rede SUS, desenvolve projetos e pesquisas, organiza informações e subsidia ações de vigilância, com a finalidade de estruturar a rede de atenção à saúde do trabalhador no estado do Ceará.

O CEREST Ceará atua na coordenação estadual da política pública de saúde do trabalhador em conjunto com mais outros sete Unidades Regionais; CEREST Sobral, CEREST Horizonte, CEREST Tianguá, CEREST Quixeramobim, CEREST Limoeiro do Norte, CEREST Juazeiro do Norte e CEREST Aracati. Cada Unidade Regional deve zelar pelo atendimento dos trabalhadores dos municípios pertinentes a sua região estando na responsabilidade da Secretaria de Saúde do município nos quais estão sediados. Desta forma, a política pública de saúde do trabalhador tem capilaridade para alcançar os trabalhadores em todas as regiões do estado.

De acordo com o site institucional do CEREST Ceará a unidade tem por missão: Prestar suporte técnico-científico para o pleno funcionamento da rede estadual de atenção à saúde do trabalhador no SUS e, assim, contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores. E por visão: Ser centro de excelência e referência técnica-científica em Saúde do Trabalhador no estado.

### 3 METODOLOGIA

Inicialmente, é importante compreender o que é a metodologia. Como define Mirian Goldenberg (2004, p. 105) em *A Arte de Pesquisar*,

Método significa organização. Lógica quer dizer estudo sistemático, pesquisa, investigação. Metodologia significa, etimologicamente, o estudo dos caminhos a serem seguidos, dos instrumentos usados para se fazer ciência. A Metodologia faz um questionamento crítico da construção do objeto científico, problematizando a relação sujeito-objeto construído. Diante de uma objetividade impossível, a Metodologia busca uma subjetividade controlada por si mesma (autocrítica) e pelos outros (crítica).

O presente trabalho constitui uma pesquisa primária descritiva que busca familiarizar o pesquisador com o problema (GIL, 2002). Foi escolhida a abordagem de natureza qualitativa, que busca compreender como funcionam as políticas públicas de saúde do trabalhador. Desta forma, foram envidados esforços para a compreensão da efetividade da utilização de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador, sobretudo em relação à política pública em rede chamada Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST e a atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, em particular a do CEREST Estadual do Ceará.

Para balizar o estudo será utilizada a pesquisa bibliográfica e documental e de campo. De acordo com Lakatos e Marconi (1996) a pesquisa bibliográfica trata do levantamento, seleção e documentação da bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado em livros, enciclopédias, revistas, jornais, folhetos, boletins, monografias, teses, dissertações e material cartográfico. Pretende-se, assim, colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto em análise.

No processo de elaboração deste estudo foram utilizados diversos livros obtidos em fontes diversas e referenciados no trabalho, assim como, artigos e monografias, o que caracteriza esta pesquisa como bibliográfica, pois esta explica os assuntos através de referências teóricas que são publicadas nos materiais citados (CERVO; BERVIAN, 2002).

No campo bibliográfico, este trabalho se apoia em literatura sobre a área de estudo e em autores reconhecidos como Francisco Antônio de Castro Lacaz, Maria das Graças Rua, Henrique Caetano Nardi, Luiz Cordoni Junior, entre outros. De acordo com Gil (2002) uma pesquisa bibliográfica é o trabalho de um pesquisador sobre uma série de documentos na intenção de obter com eles as informações de que precisa, através de investigação, de exames

utilizando as técnicas necessárias para o manuseio e análise dos documentos e da organização das informações a serem analisadas.

No tocante a pesquisa documental, foram utilizadas notícias extraídas de sites e periódicos, legislação pertinente à área de pesquisa, além de dados, documentação e informações adquiridas junto aos órgãos e que visam promover uma discussão relevante sobre o tema. Tudo isso vem ao encontro do que afirma Severino (2007) que diz que a pesquisa documental toma como fonte diversos documentos, ou seja, não apenas documentos impressos, como também podem ser utilizados como fonte os jornais, as fotos, as gravações e as legislações.

Na pesquisa de campo buscou-se conhecer a realidade dos serviços, vivenciar e compreender como as políticas públicas de saúde do trabalhador se efetivam no cotidiano. Utilizei como instrumentos de coleta de dados o questionário semiestruturado e a observação não participante. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, onde as pessoas entrevistadas responderam as perguntas sendo estimulados a falar livremente. Mediante a utilização de um roteiro da entrevista, buscou-se obter informações, que contribuíssem a um resultado final. A transcrição das entrevistas foi utilizada como instrumento de análise de resultados considerando a percepção dos entrevistados. Os participantes foram profissionais que trabalham ou trabalharam recentemente no CEREST e membros Conselho Gestor do CEREST – Ceará, totalizando três entrevistados.

Em conjunto a esse processo de utilização e análise de todo o material coletado, analisado e resultante da pesquisa, está a busca da efetiva aproximação da realidade observada no estudo com o aprofundamento nas leituras e do que foi aprendido no ambiente acadêmico e teórico.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.**

Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), divulgados em abril de 2017, dão conta de que cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem e 300 milhões ficam feridos todos os anos no mundo por causa de acidentes de trabalho. A OIT estima que os acidentes de trabalho custam cerca de 4% do PIB mundial em termos de dias perdidos, gastos com saúde, pensões, reabilitação e reintegração.

A saúde do trabalhador se estabelece como relevante assunto para a saúde no país devido ao seu impacto direto para a sociedade, para as organizações e para o Estado, sobretudo para a previdência e Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, responsáveis pelo atendimento, prevenção e reabilitação dos trabalhadores adoecidos em decorrência do trabalho. Logo, percebe-se que o adoecimento dos trabalhadores e os acidentes do trabalho têm se configurado em problema de saúde pública e previdenciário e que exige máxima atenção dos gestores públicos e privados.

Segundo dados do Anuário Estatístico da Previdência Social os agravos relacionados ao trabalho representam aproximadamente 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios acidentários concedidos pela Previdência Social.

A Previdência considera que acidente de trabalho aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho. Incluem-se nesse conceito a doença profissional e a doença que, embora não tenha sido o trabalho a sua causa única, este haja contribuído diretamente para a ocorrência da lesão e os acidentes ocorridos a serviço da empresa em área externa ao local de trabalho ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

Portando, mediante aos pontos anteriormente descritos, no âmbito das diversas políticas públicas vigentes no Brasil, uma das mais relevantes seria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, que teve início em 2004.

A criação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador representou o fortalecimento da atenção ao trabalhador no SUS, reunindo as condições para

estabelecer uma política de estado e os meios para sua execução. Esse objetivo culminou com o surgimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, cujo propósito é integrar uma rede de serviços para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador, sejam essas preventivas ou atendimento as demandas de tratamento.

Instituída pela Portaria Ministerial GM/MS nº 1.679 de 19 de setembro do Ministério da Saúde, a RENAST trabalha no intuito de oferecer atenção integral à saúde do trabalhador face à demanda ao SUS, gerada por agravos à saúde ocasionados por adoecimentos laborais, considerados relevantes para a Saúde Pública, por sua magnitude e elevado custo humano, social e econômico.

Havendo a percepção da necessidade do enfrentamento do aumento relevante dos adoecimentos acarretados por motivos laborais, inclusive os adoecimentos psíquicos provenientes das pressões, estresses, assédio moral entre outros, bem como dos elevados custos envolvidos em seus tratamentos, o Governo Federal resolve elaborar uma agenda formal para a implantação de uma política pública que vise dar atenção à saúde do trabalhador e enfrentar o impacto social e econômico que os afastamentos do trabalho em virtude das doenças ocupacionais acarretam para as empresas, para a saúde pública e para a sociedade.

Assim de forma institucional, foram criadas diretrizes para as ações de promoção da saúde do trabalhador com as diretrizes, descritas na Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005 compreendendo a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações. Assim se inicia a implementação de uma política pública voltada à saúde do trabalhador que visa:

- Atendimento secundário de média e alta complexidade aos trabalhadores acidentados ou com suspeita de doenças relacionadas ao trabalho com a finalidade de estabelecer a relação do processo saúde-doença-trabalho;
- Atendimentos individuais e coletivos a trabalhadores vítimas de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho com a finalidade de prestar assistência e reabilitação;
- Visitas técnicas aos locais de trabalho com o objetivo de avaliar, eliminar, reduzir ou controlar situações de riscos à saúde tornando os ambientes de trabalho mais saudáveis e seguros;
- Ações educativas em Segurança e Medicina do Trabalho e capacitação dos recursos humanos da rede pública e privada;

- Convênios de cooperação técnica com órgãos de ensino, pesquisa e instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador e de defesa do consumidor e do meio ambiente;
- Dados epidemiológicos, no âmbito local e regional, sobre acidentes e doenças do trabalho contidas na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria 1339/GM de 18 de novembro de 1999, e dos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM 777, de 28 de abril de 2004;
- Participação do Pólo Regional de Educação Permanente de forma a propor e pactuar as capacitações em Saúde do Trabalhador consideradas prioritárias;
- Participação da Rede de serviços Sentinela da região;
- Implementação do fluxo de referência e contra-referência com encaminhamentos para níveis de complexidade diferenciada;
- Fornecimento de subsídios para a pactuação das ações de Saúde do Trabalhador nas agendas municipais, assim como na PPI – Programação Pactuada e Integrada em conjunto com o setor de Planejamento, Avaliação e Controle;
- Promoção de suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, notificações e os relatórios sobre os casos atendidos;
- Retaguarda técnica aos serviços de Vigilância Epidemiológica para processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho;
- Desenvolvimento de ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como: Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros.

São atores primordiais para a execução e o sucesso dessa política no campo institucional o Ministério da Saúde o Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, que juntos desenvolvem uma ação de ação integrada; a Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST). No campo da ação/execução direta estão a RENAST e os CEREST. A participação dos sindicatos e centrais da classe trabalhadora também é imprescindível para o sucesso dessa política.

Todos esses atores são também responsáveis pelo monitoramento e acompanhamento das ações da política pública como elementos ativos em todo o processo de atendimento ao beneficiário dessa política.

Objetivamente, cada CEREST é dotado de um Conselho Gestor colegiado que deve ter por finalidade participar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Estadual de Saúde do Trabalhador inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Controle Social de cada unidade deve ser exercido por esse Conselho Gestor, do qual participam membros de sindicatos e órgãos que desenvolvem atividades na área, tais como SRTE, INSS, etc.

Sendo também a RENAST responsável por diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no SINAN-NET, existe uma gama de dados imputados em sistemas que disponibilizam informações e dados estatísticos que favorecem o acompanhamento e a avaliação das políticas de atenção à saúde do trabalhador. Essas informações são integradas e disponibilizadas a todos os atores envolvidos em todos os ciclos da política pública. Dessa forma, é possível supervisionar o andamento das diversas fases da política, possibilitando ajustes e correção de possíveis falhas para tornar essa política mais eficaz. Assim, os gestores podem analisar o desempenho e os resultados obtidos pela política.

Dependendo da análise desses dados que informam o nível de sucesso obtido por essa política, da necessidade social e política ou até mesmo dos recursos disponíveis, os gestores podem deliberar pela manutenção, pelo reinício dos ciclos das políticas públicas com as alterações cabíveis, ou até mesmo pela extinção da política pública.

No entanto, apesar da descrição apresentada dessa Política Pública, e conforme observado *in loco* e nas entrevistas de campo realizadas durante este estudo, percebe-se uma realidade distinta no CEREST Ceará. Dentre as maiores dificuldades elencadas pelos entrevistados estão; a falta de divulgação da política junto à classe trabalhadora e, sobretudo, as subnotificações dos acidentes e adoecimentos do trabalho Galdino et al. (2012) evidenciam que:

Os sistemas de informação em saúde no país são avançados, mas dados sobre acidentes de trabalho continuam a demandar melhores registros, tanto de cobertura, como de qualidade dos dados. Há grande subregistro do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), e os dados mais amplamente utilizados, da Previdência Social, são parciais, restritos a trabalhadores segurados que perfazem apenas um terço da população economicamente ativa ocupada. Dados da Previdência Social são também subregistrados.

Esta situação de subnotificações dos agravos e subregistros dos acidentes e adoecimentos prejudica sobremaneira a eficiência da política pública, pois compromete diretamente o ciclo de avaliações e de controle. Esse comprometimento que prejudica possibilidade de reavaliar e realizar ajustes na política de acordo as informações e dados reais. Se não há notificações o alcance da política tende a ser paulatinamente reduzido.

#### 4.1 Significados e Percepções Dos Profissionais Envolvidos Na Política Pública.

Durante o período de estudos e pesquisas de campo realizou-se um total de três entrevistas semiestruturadas junto a profissionais que compõem a equipe técnica do CEREST Ceará e de membros do Conselho Gestor dessa unidade de saúde. O roteiro de entrevista encontra-se no apêndice e contempla perguntas que feitas na mesma sequência para todos os entrevistados. Destaco que nas falas transcritas não utilizarei a descrição dos cargos ocupados pelos entrevistados para não haver identificação dos participantes.

Com relação ao nível de formação, os três entrevistados tem nível superior completo e o tempo de atuação de cada profissional junto á política pública de saúde do trabalhador é de quatro a doze anos. Foram entrevistadas duas mulheres e um homem e a faixa etária dos entrevistados vaia de 43 a 56 anos.

Quanto à atuação da política pública de saúde do trabalhador, os entrevistados relataram quem o Estado atualmente não oferece estrutura adequada para tal enfrentamento, através dos equipamentos e mão de obra. No entanto, foi unanime a problemática de não se haver mecanismos de divulgação que possam dar visibilidade e capilaridade aos serviços prestados.

Segundo o Entrevistado 1, o CEREST possui estrutura funcional em uma sala dentro da Secretaria de Saúde. Isso, em sua percepção, limita as ações desta unidade do CEREST. O Entrevistado 1 relatou a mesma problemática:

... A estrutura está bem precária, viu? A sede que funcionava naquele casarão, na Avenida do Imperador, foi transferida e agora funciona numa sala na Secretaria de Saúde do Estado e também com o quadro de profissionais extremamente reduzido. Então, assim, precária a situação. Isso vem ocorrendo, né, um processo, cara... A situação foi realmente, assim, sendo piorada. E você lembra, né cara? Da época que nós chegamos no CEREST, né? Tinha aquela estrutura dentro do casarão, mas também com muitas dificuldades. Então esse processo foi piorando ao longo do tempo, né? Então hoje tá muito esvaziado. Acho que tá ali mais pra constar, sabe? É uma estrutura que fica no centro de uma disputa de poder muito forte...

Segundo esse mesmo entrevistado, o CEREST atualmente tem como principal atividade a realização de formação; seminários, encontros e palestras. Esses eventos tratam da formação na área de fiscalização e monitoramento da saúde do trabalhador. Essa atividade, no entanto, não corresponde com a idealizada para a unidade. O programa de busca ativa existe, mas enfrenta dificuldades. Dentre essas dificuldades é citada a questão do reconhecimento da legitimidade do CEREST em atuar como órgão fiscalizador, junto aos trabalhadores e

empresas. Em consequência das dificuldades encontradas, tem percebido que, nos últimos três a quatro anos tem ocorrido um esvaziamento da unidade e da política tanto no ponto de vista físico quanto do ponto de vista de atuação.

A Entrevistada 2, identifica a atuação da unidade junto a Rede Sentinela e a busca ativa para as notificações dos casos de doenças e acidentes de trabalho e informa e alerta:

Hoje, no Estado do Ceará, nós contamos com os hospitais de referência da rede estadual como hospitais da rede sentinela. Nós temos o Hospital do Coração que é responsável pelas doenças de coração e pulmão, o Centro de Saúde Dona Libânia que é responsável pelas doenças de pele, o Cesar Calls por LER/DORT e o Albert Sabin que é por trabalho infantil... Bom, e o Hospital Geral que é para todos os casos de acidentes de trabalho. E lembrando também que toda essa rede sentinela, ela faz a notificação de doenças por agrotóxico. Que essas doenças, elas são de notificação compulsória. Então todo hospital, toda rede de saúde ela é obrigada a fazer. Mas pra isso, precisa ter uma busca ativa e hoje não está acontecendo no CEREST.

Os entrevistados percebem que a quantidade de profissionais é insuficiente para prestar um atendimento eficiente e que cubra a gama de serviços e atuações a que o CEREST se destina. O atendimento ao usuário é considerado frágil e desconhecido pelo seu público alvo, que é a classe trabalhadora em geral.

A Entrevistada 3 destacou que, para que haja eficácia das políticas públicas de saúde do trabalhador, é necessário que haja uma busca ativa que gere dados reais para alimentar a base de informações dos gestores e para avaliar o alcance dos programas e sua adequação às necessidades reais da sociedade. Ela defende que o CEREST esteja cobrando junto aos hospitais da mesma forma que a Vigilância Sanitária o faz nos casos de notificação de doenças infectocontagiosas, onde a busca ativa é eficiente. O entendimento é de que o CEREST não tem cumprido esse papel e que, para que o CEREST funcione adequadamente, é preciso que as políticas públicas sejam baseadas nos dados das notificações e que o CEREST não tem realizado essa rotina essencial.

É consenso entre os entrevistados de que o atendimento direto ao trabalhador na unidade não tem funcionado. A Entrevistada 2, ao ser perguntada sobre o perfil do trabalhador atendido pela unidade afirma:

O Perfil do trabalhador atendido na instituição hoje? Não tem nem trabalhador atendido lá. Não existe! Então eu pego aqui o trabalhador da própria secretaria de saúde: hoje nós temos muito caso de transtorno mental de trabalhadores da Saúde, da própria Secretaria que são devolvidos pra SESA por conta de apresentarem problemas: com chefias, problemas por conta do transtorno mental relacionado até ao assédio moral e o CEREST não toma conhecimento. E quando toma, não faz nada. Por conta do atrelamento do CEREST com a SESA, então ele não vai fazer

isso... Os acidentes são muito frequentes que a gente conhece e eu porque trabalho na saúde vejo. É LER/DORT. Acontece muito. Transtorno mental por conta do assédio moral isso também tem muito, mas não de notificação. Eles não são notificados. A gente vê, sabe que ele existe...

Também é facilmente identificado que os entrevistados entendem que existe um componente político atrelado à correlação de forças entre empregadores e empregados e que esse componente tem sido um fator que gera dificuldades para a correta atuação da unidade. O Entrevistado 1, sobre esse fator ilustra um caso que exemplifica a questão:

...A gente foi lá fazer um pleito, tentar indicar uma pessoa pra assumir a coordenação do CEREST e ele (o Subsecretario de Saúde) disse que não. Que não ia colocar uma indicação do movimento sindical numa estrutura como o CEREST. Porque ele precisava botar alguém que fosse neutro, né? Eu não acredito em neutralidade, mas foi essa a palavra que ele usou. Que no entendimento dele se ele botasse alguém, do movimento sindical, iria arrebentar com os patrões e se botasse alguém que representasse os patrões iria arrebentar com os trabalhadores. Então ele fez esse discurso, mas na realidade a gente sabe, né? Qual e a posição de quem fala em neutralidade, né? Tanto é que a gente tá passando por um momento muito difícil no CEREST, né? Bem, bem ruim a estrutura, viu?...

No que concerne à compreensão da efetividade na prática da política de saúde do trabalhador junto ao seu público alvo o Entrevistado 1 entende que as políticas precisam melhorar bastante e acredita que uma das formas, além de disponibilizar recursos efetivos para tratar essa questão, seria envolver nos programas profissionais que pudessem ir para além da visão técnica, pois que fazer saúde do trabalhador é estar na essência dessa correlação de forças, compreendendo como se dá essa relação entre capital e força de trabalho e através desse olhar buscar a isenção para o atendimento. Ele considera que sem esse olhar não se consegue fazer uma política pública eficaz e que realmente traga respostas que facilitem atender as demandas e reduzir os adoecimentos a que os trabalhadores estão expostos devido às condições de trabalho. A Entrevistada 2 não considera a política eficaz, embora ache que ela é o caminho para a solução do problema:

... Eu acredito que o CEREST tinha a obrigação de fazer essa vigilância nos locais de trabalho. A própria Lei 8080, que é a lei do SUS, ela vai dizer que a vigilância do meio ambiente e nele incluído o meio ambiente de trabalho, então quem faz essa vigilância? Só pode ser o CEREST que é a Saúde do Trabalhador. E hoje não é feito.

No entanto, todos os entrevistados acreditam ser capaz de alcançar a superação dos adoecimentos e a redução dos fatores de risco aos trabalhadores através das ações presentes na política pública de saúde do trabalhador, desde que exista o respeito a todas as etapas do ciclo dessa política pública, além dos investimentos necessários para subsidiar os programas.

Também identificam que o trabalho em prevenção e conscientização é primordial para o sucesso dessa política pública. A Entrevistada 3 entende que, apesar de considerar a prevenção como um ponto focal para o sucesso da política, as ações de prevenção também podem ser prejudicadas pela falta de confiabilidade e até mesmo ausência de dados provenientes das notificações. Segundo ela:

Quanto à questão da prevenção, se não existe notificação, também não vai ter política de prevenção. Porque não se tem nem noção do que é que tá acontecendo com o trabalhador, né? Tem que primeiro visitar, tomar pé, visitar o IML e saber de quê que as pessoas estão morrendo, ir no SVO saber de quantos corpos deu entrada e o que estavam fazendo, verificar se é doença do trabalho... É por aí. E assim, aí pode ser que nós vamos ter uma política de saúde do trabalhador efetiva. Uma política efetiva tanto no papel, na lei, como na prática.

O Entrevistada 1 foi mais incisivo quanto ao seu posicionamento em relação a eficiência das políticas públicas de saúde do trabalhador em sobre a influência de fatores políticos e da difícil relação entre capital e força de trabalho, que segundo ele impactam na questão da subnotificação e no sucesso dos programas:

O problema existe e eu acho que muito por força dos interesses da classe dominante. Eles não têm interesse em divulgar esse tipo de informação. Dizem; “Você adocece porque você é fraco. Não tem nenhuma relação com o seu trabalho. Você adocece porque você quer. É mole...”. Enfim, é o discurso que a gente tem ouvido né? Então pra eles os adoecimentos não tem relação com o trabalho e, se não tem relação com o trabalho, não tem por que ficar divulgando que existem. Não vamos mexer nisso, não vamos ficar divulgando esse tipo de coisa porque isso não interessa à classe que domina.

De modo geral, percebi, durante as entrevistas, que o pensamento da equipe é homogêneo e de descrédito, não com a política pública ou com o CEREST, mas com a gestão dessa política pública que está sendo subutilizada e enfraquecida paulatinamente e que, propositalmente ou por descaso, não tem sido amplamente divulgada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo identificado as políticas públicas de saúde do trabalhador como uma ação primordial tanto para o bem estar físico e social dos trabalhadores. Observou-se que é essencial que haja uma atenção quanto à gestão dessa política pública, a fim de que ela venha a proporcionar melhores condições de vida, saúde e de trabalho pra seu público alvo, acarretando as melhorias pretendidas e necessárias para a prevenção, enfrentamentos, reabilitação e posterior realocação de trabalhadores acometidos pelas mais variadas formas de acidentes e adoecimentos do trabalho.

Em análise da atual condição do CEREST Ceará, bem como as suas infraestruturas, equipes de atendimento, divulgação das políticas, e alcance dos programas, foi perceptível que houve uma involução de forma geral, que acaba por impactar a eficiência das ações e o cumprimento efetivo dos propósitos da unidade de atendimento analisada.

Percebe-se que a política de saúde do trabalhador, mesmo sendo garantida através de vários instrumentos legais, tais como leis e portarias, têm sido incipiente e pouco contributiva para quem dela necessita. A estrutura é insuficiente e há influência política e da correlação de forças entre empresários e trabalhadores que impactam no bom funcionamento da política pública.

A política pública que visa uma redução no número de acidentes de trabalho e dos adoecimentos surgidos em decorrência dele, inclusive os psicológicos deveria realizar ações de reabilitação, combate ao assédio moral e sexual e promoção de ações preventivas e explicativas observando inclusive o meio ambiente de trabalho, tanto nas condições sanitárias, ergonômicas e físico-químicas. Porém essas ações tem sido incipientes.

No entanto, apesar dos diversos benefícios e vantagens sociais e econômicas identificadas nesse estudo e que favorecem a aplicação dessa política pública, ainda é falha a sua divulgação e seu alcance. Os trabalhadores não tem conhecimento da existência da RENAST e do CEREST e nem sequer da localização do CEREST Ceará, bem com dos demais CEREST Regionais distribuídos pelo Estado do Ceará que deveriam, com a capilaridade, dar atenção para as demandas dos trabalhadores.

Os movimentos sindicais que deveriam ser agentes de divulgação e promoção dessa política também a desconhecem ou acabam por ignorá-la. Também existe a resistência

das empresas em permitir que essa política e seus agentes atuem diretamente dentro das empresas de forma preventiva. Assim a política efetivamente só é utilizada quando provocada pelo trabalhador, na maioria das vezes, já depois que o adoecimento se acometeu. E no caso do estudo, constata-se que essa procura por atendimento pelo trabalhador é quase inexistente.

Ao final do estudo foi possível verificar que o CEREST Ceará, como um elemento de execução de políticas públicas de saúde do trabalhador, não apresenta as condições necessárias para realizar de forma eficaz o suporte aos trabalhadores e de ser responsável pela promoção da segurança sanitária e do bem estar da classe trabalhadora. Observa-se que a situação encontrada na unidade estudada é um exemplo claro de subutilização de uma política bem elaborada nas diversas esferas de poder, mas que está apresentando falhas de execução e monitoramento junto ao usuário final, comprometendo todo o resultado.

Constata-se, no entanto, que apesar da percepção de que o CEREST não está sendo eficiente elemento de atuação na política pública de saúde do trabalhador, é possível fazer políticas de saúde do trabalhador através do CEREST. Todavia, é necessário reavaliar o ciclo das políticas públicas em relação a essa unidade e, a partir de dados estatísticos e das notificações dos agravos, reavaliar o alcance e a eficiência da política como um todo. Desta forma, seria possível supervisionar o andamento das diversas fases da política, possibilitando ajustes e correção de falhas, tornando a política mais eficaz. Assim, os gestores passam a ter condições de analisar os resultados obtidos pela política se utilizando de informações reais.

Assim, com essa pesquisa, pretende-se colaborar com a sociedade e com o meio acadêmico buscando demonstrar como a formulação e implementação de uma política pública, especificamente no que concerne à política de saúde do trabalhador, podem contribuir para o desenvolvimento e bem estar da sociedade.

Ressalta-se que este estudo não tem como intuito encerrar as discussões sobre o assunto tratado, mas sim ampliá-las, deixando como sugestão uma análise quantitativa mais aprofundada da experiência da utilização do CEREST, ampliando a observação, bem como os registros dos fenômenos observados e realizando entrevistas com os usuários, buscando melhor expressão de suas percepções sobre a política pública de saúde do trabalhador.

## 6 REFERÊNCIAS

**Acidentes de trabalho matam 2,3 milhões de pessoas por ano no mundo, diz OIT.** Disponível em: < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-04/acidentes-de-trabalho-matam-23-milhoes-de-pessoas-por-ano-no-mundo-diz-OIT> >. Acesso em: 21 set 2018.

ANDRADE, Danilo. **Conheça o Ciclo das Políticas Públicas.** 23 fev de 2016. Disponível em: < >. Acesso em: 21 ago 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

Brasil. Decreto de Lei nº **8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.** Brasília, DF, setembro 1990.

Brasil. Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009. **Lei da Transparência.** Brasília, DF, maio 2009.

Brasil. Portaria nº 1.125, de **06 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS.** Brasília, DF, julho de 2005.

Brasil. Portaria nº 1.823, de **23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.** Brasília, DF, agosto de 2012.

Brasil. Portaria nº 1979/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.** Brasília, DF, 19 de setembro de 2002

**Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST - CE.** Disponível em: < [www.cerest.ce.gov.br](http://www.cerest.ce.gov.br) > Site institucional. Acesso em: 19 set 2018.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

**Conceitos: RENAST/CEREST.** Disponível em:< <https://cspconlutasrj.wordpress.com/saude/conceitos-renast-cerest/>> Site institucional. Acesso em: 21 set 2018.

**Coordenadoria de Saúde do Trabalhador.** Disponível em: < <http://www.saude.mt.gov.br/cosat/pagina/259/renast> > Site institucional. Acesso em: 21 ago 2018.

CORDONI JÚNIOR, Luiz. Sobre a organização do nível central dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate**, v. 22, p. 38-44, 1988.

COSTA, Danilo et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, 2013.

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Silvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de**

**Saúde Pública**, v. 28, p. 145-159, 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **A Arte de Pesquisar**. Rio de Janeiro, Ed. Record, 2004.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Reforma sanitária e saúde do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, v. 3, p. 41-59, 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Pesquisa. **Técnica de pesquisa**, v. 3, p. 15-36, 1996.

LIMA, Waner Gonçalves. Política pública: discussão de conceitos. **Revista Interface (Porto Nacional)**, n. 05, 2012.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, v. 25, p. 341-349, 1991.

NARDI, Henrique Caetano. Saúde do trabalhador. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

PREVIDÊNCIA SOCIAL, Anuário Estatístico. Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social**, 2013.

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>>. Acesso em: 21 ago 2018.

RUA, Maria das Graças. *Políticas Públicas*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração UFSC, 2012

**Saúde do Trabalhador**. Disponível em: < >. Site institucional da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS Brasil. Acesso em: 17 ago 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico. 23 ed. Ver. atualizada – São Paulo: Cortez, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). 1946. 2011.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****Roteiro de Entrevista.****Dados pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Formação/ escolaridade: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Cargo/função: \_\_\_\_\_

Tempo de ocupação no cargo/função: \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo com a Instituição: \_\_\_\_\_

**Instituição**

1. Como é o funcionamento do CEREST? Quais as principais atividades realizadas e programas existentes?
2. Como considera a estrutura do CEREST:  
  
( )ÓTIMO      ( )BOM      ( )REGULAR      ( )RUIM      ( )PÉSSIMO  
Por quê?
3. Você identifica fragilidades nos serviços prestados aos trabalhadores atendidos na instituição? Quais?
4. Que sugestões você daria para melhorar a Política Publica de saúde do trabalhador?
5. Você compreende que há divulgação e facilidade de acesso dessa política junto aos trabalhadores?
6. Qual o perfil do usuário-trabalhador atendido na instituição?
7. Quais os tipos de acidentes/doenças mais comuns nos atendimentos?
8. Para você, há superação do adoecimento a partir dos atendimentos realizados no CEREST?
9. O CEREST tem realizado políticas de prevenção e conscientização junto aos trabalhadores? Esse tipo de trabalho é relevante?
10. A política de saúde do trabalhador consegue se efetivar na prática para os usuários/trabalhadores que a utilizam?

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)**

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. A pesquisa tem como objetivo investigar, junto aos profissionais e gestores em saúde em saúde do trabalhador do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest do município de Horizonte, a gestão do trabalho em saúde do trabalhador e sua relação com a qualidade do cuidado prestado à população. Os/as profissionais participantes não ficarão expostos a riscos ou desconforto, visto que durante a avaliação de seu desempenho não haverá interferências dos avaliadores e a identificação dos profissionais será mantida em sigilo, não sendo divulgados os respectivos nomes.

Sua contribuição fornecerá benefícios para a melhoria dos serviços no desafio da superação da precarização dos vínculos no SUS. Para isso, preciso que você participe de entrevista e, se possível, permita a gravação de áudio da entrevista para que sejamos fidedignos ao que for exposto. A entrevista será realizada pela aluna do curso de Especialização de Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). Caso aceite, a atividade será realizada no próprio local de trabalho – Cerest. Nesta sala estarão você e a aluna que coletará os dados da pesquisa.

Caso aceite, explico que você não ficará exposto a nenhum risco ou desconforto, não receberá pagamento por participar da pesquisa, poderá se recusar a continuar participando da pesquisa e poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através de sua participação não permitirão a identificação de sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa. A divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Responsável pela pesquisa: Nome: Rogério da Costa Ribeiro. Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira. Telefones: (85) 98965-0151. Comitê de Ética: outras informações também poderão ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, que se situa na Avenida da Abolição, 3, Centro de Redenção. CEP: 62.790-000. Telefone: (85) 3332-1381.

O (a) abaixo-assinado (a), \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG nº \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Redenção, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

_____ / _____	
Nome do (a) participante /	Data
_____ / _____	
Nome do (a) pesquisador (a) /	Data
_____ / _____	
Nome da Testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data
_____ / _____	
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data