

THE ROLE OF REFERENCE CENTERS WORKERS' HEALTH IN THE UNIQUE HEALTH SYSTEM: HISTORY, ADVANCES AND CHALLENGES FOR CONCRETING THE FUNDAMENTAL RIGHT TO THE BALANCED LABOR ENVIRONMENT

O PAPEL DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS PARA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL AO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO EQUILIBRADO

Ana Paula Marques Andrade¹

¹Mestra pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Especialista em Direito e Processo do Trabalho e Direito Previdenciário pela Escola Superior do Ministério Público de Mato Grosso. Membro do Grupo de Pesquisa "O meio ambiente do trabalho equilibrado como componente do trabalho decente" (GPMAT/PPGD/UFMT). E-mail: paula.ana@unemat.br

Recebido/Received: 15.04.2022/ April 15th, 2022.
Aprovado/Approved: 13.10.2022/ October 13th, 2022.

RESUMO

O Estado deve buscar implementar políticas públicas para garantir o direito fundamental à saúde dos trabalhadores, para isso, existem os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), que tem como objetivo prover um conjunto de ações e serviços da rede Sistema Único de Saúde (SUS) nessa seara. Neste artigo, fará uma abordagem das fases da medicina do trabalho, bem como irá analisar a incumbência do Cerest, e quais foram os avanços e os desafios que ainda precisam ser superados para que este órgão cumpra o seu papel de forma efetiva. Para tanto, a pesquisa qualitativa foi realizada por meio de revisão crítica de legislações, publicações e documentos sobre o assunto. Ao final do trabalho, chega-se à conclusão de que o Cerest é importante órgão que atua em defesa da saúde do trabalhador, mas, apesar dos progressos obtidos desde sua implantação, algumas dificuldades persistem, tais como ausência de qualificação de seus profissionais, não prioridade pelos gestores nas ações em saúde do trabalhador e a não participação dos trabalhadores nas ações desse órgão, contudo nada que possa ser superado com melhor gestão numa busca de efetivar os direitos fundamentais a um meio ambiente do trabalho saudável, incluindo a saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Meio Ambiente do Trabalho Saudável, Políticas de Saúde, Sistema Único de Saúde, Cerest.

ABSTRACT

The State must seek to implement public policies to guarantee the fundamental right to workers' health, for that, there are the Reference Centers in Occupational Health (Cerest), which aims to provide a set of actions and services of the Unified Health System network (SUS) in this area. In this article, it will address the phases of occupational medicine, as well as analyze the task of Cerest, and what were the advances and challenges that still need to be overcome for this body to fulfill its role effectively. To this end, qualitative research was carried out through a critical review of legislation, publications and documents on the subject. At the end of the work, it is concluded that Cerest is an important body that works

to defend workers' health, but, despite the progress obtained since its implementation, some difficulties persist, such as the lack of qualification of its professionals, priority by managers in workers' health actions and the non-participation of workers in the actions of this body, however nothing that can be overcome with better management in a quest to realize the fundamental rights to a healthy work environment, including workers' health.

Keywords: Worker Health, Healthy Work Environment, Health Policies, Single Health System, Cerest.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO; 1 A IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS À SAÚDE E AO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO ECOLÓGICAMENTE EQUILIBRADO; 2 CEREST COMO ÓRGÃO PROMOCIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR; 3 AVANÇOS E DESAFIOS NAS EXECUÇÕES DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR PELO CEREST; CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS.

1. INTRODUÇÃO

Os direitos dos trabalhadores, dentre eles, o da saúde, são resultados de intensa lutas e conquistas sociais. O artigo inicia abordando as fases em que foi dada atenção à saúde do trabalhador, percorrendo pelas fases da medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador.

Diante das mudanças nos processos de trabalho, em que houve significativas mudanças, em especial pela tecnologia, surgiram novos agravos à saúde dos trabalhadores, seja de ordem física ou mental, que passaram a ser vistos como um problema social e de saúde pública, de maneira que se percebeu que o trabalho era determinante para a saúde, tornando-se assim a saúde do trabalhador um campo da saúde coletiva.

Essa ampliação da atenção à saúde do trabalhador no país se destacou com o processo de redemocratização, eis que na Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) foi instituído o SUS, que dentre as suas atribuições deve executar ações na área da saúde do trabalhador, bem como colaborar na proteção do meio ambiente do trabalho.

Assim, com a finalidade de promover a saúde do trabalhador, o Estado, por meio da Portaria nº 1.679/2002, instituiu a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), que por sua vez, é composta pelos Cerest, os quais são considerados como um serviço do SUS que tem como finalidade atender as questões relativas à saúde dos trabalhadores, buscando o fortalecimento das ações nesse sentido.

Acontece que, no Brasil, de acordo com as estatísticas oficiais, o direito fundamental à saúde do trabalhador possui um grande déficit, apesar de existir um arcabouço de leis e políticas de saúde pública visando o trabalhador, como a

instituição do Cerest, tais medidas não são suficientes para prevenir ou reduzir os acidentes do trabalho, assim como as doenças profissionais e do trabalho, que vêm sendo registrados nos últimos anos no país.

Nesse sentido, a pesquisa aborda o contexto histórico que precedeu à inserção da Saúde do Trabalhador no SUS, que decorreu na constitucionalização desse direito na Constituição Federal de 1988. Por conseguinte, é analisado a implementação do Cerest, como uma das políticas públicas para efetivar esse direito, e ao final, por meio de uma análise crítica de outras pesquisas realizadas no país e em documentos do Ministério da Saúde, aponta-se os avanços obtidos desde a sua instituição e as várias dificuldades encontradas, como a ausência de capacitação dos profissionais desse órgão.

2. A IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS À SAÚDE E AO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO ECOLÓGICAMENTE EQUILIBRADO

Da mesma maneira como aconteceu em outros países, a atenção à saúde do trabalhador foi evoluindo aos poucos no Brasil. Em primeiro lugar, efetivou-se com a prática da Medicina do Trabalho, seguindo para a fase da Saúde Ocupacional, depois para a Saúde do Trabalhador, e mais recentemente se fala na fase da Qualidade de Vida do Trabalhador.¹

Em meados do século XIX, com a Revolução Industrial, começou a dar ênfase à saúde dos trabalhadores, quando as indústrias passaram a contratar médicos para cuidar da saúde dos trabalhadores. Isso aconteceu em razão dos inúmeros acidentes de trabalho, adoecimento de trabalhadores, reivindicações destes por mudanças nas condições de trabalho, e ainda como uma forma de amenizar os prejuízos econômicos em decorrência dos acidentes e os adoecimentos dos trabalhadores, em que os empresários buscavam evitar a redução da produtividade.²

Nessa primeira fase, conforme destacado por Dias e Hoefel, eram desenvolvidas:

“práticas assistenciais, de cunho biologicista, dirigidas essencialmente à seleção e manutenção da higidez da força de trabalho, com ações centradas no ambiente e no posto de trabalho, sendo o trabalhador apenas objeto dessas ações”.³

Algum tempo depois, após as duas grandes guerras mundiais em que houve alterações nos processos produtivos, e com isso novos problemas e necessidades de saúde relacionados ao trabalho, surgiu uma nova fase na medicina do trabalho, intitulada de Saúde Ocupacional, em que vários outros profissionais, como engenheiro de segurança do trabalho, se juntaram à equipe médica, trabalhando

1 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (4): 817-828, 2005, p. 818

2 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (4): 817-828, 2005, p. 818

3 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (4): 817-828, 2005, p. 818.

com aspectos da higiene, ergonomia e segurança do trabalho. Por meio de uma abordagem multidisciplinar, esses especialistas buscavam a adaptação das condições de trabalho às necessidades dos trabalhadores.⁴

Nessa fase, a saúde ainda não era encarada como um direito dos trabalhadores, mas como um elemento de produtividade.⁵ Lacaz assevera que a Saúde Ocupacional não possibilitava a consideração de outros elementos, como aqueles que caracterizam a:

“organização-divisão do trabalho, dentre eles se inferem o ritmo; a duração; da jornada; o trabalho em turnos; a hierarquia; a fragmentação/ conteúdo das tarefas; o controle da produtividade, que também tinham consequências para a saúde, as quais expressam-se como doenças crônico-degenerativas e distúrbios mentais dos coletivos de trabalhadores”.⁶

No decurso dessa fase, no Brasil, em 1943, foi assinada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), tempos depois, no plano internacional, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, e no próximo ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 1948, foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que em seu artigo XXV estabeleceu vários direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, que inclui os cuidados médicos e serviços essenciais.

Na década de 1950, sob a égide de políticas públicas desenhadas pelo Estado de Bem-Estar Social e a reorganização dos movimentos sociais, especialmente na Europa, foi rediscutido o modelo da saúde ocupacional, trazendo questionamentos sobre as condições de trabalho e reivindicações de mudanças que seriam capazes de garantir a saúde e melhorar a qualidade de saúde e vida das pessoas⁷, momento em que a OIT passou a formular convenções e recomendações que cuidavam da saúde do trabalhador e melhores condições no meio ambiente de trabalho.

Em tal período, houve o movimento pela Reforma Sanitária, na Itália, envolvendo trabalhadores organizados, técnicos de serviços de saúde e das instituições de ensino e pesquisa, o qual trouxe à cena política as condições de trabalho geradoras de doença e as necessidades de modificá-las. Nesse movimento, os trabalhadores assumiram a condução da luta por melhores condições de trabalho e de vida.⁸

Esse movimento chegou no Brasil, na década de 70, que contou com ampla participação dos sindicatos, de forma que a agenda da Reforma Sanitária Brasileira, incluiu as questões de Saúde do Trabalhador, e conseqüentemente o movimento da Saúde do Trabalhador, teve como eixos: a defesa do direito ao trabalho digno

4 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (4): 817-828, 2005, p. 818.

5 PRATA, Marcelo Rodrigues. **O direito ambiental do trabalho numa perspectiva sistêmica**: As causas da inefetividade da proteção à ambiência laboral e o que podemos fazer para combatê-la. São Paulo: LTr, 2013, p. 125.

6 LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, 2007, p. 759.

7 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (4): 817-828, 2005, p. 818.

8 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (4): 817-828, 2005, p. 819.

e saudável, a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde. A partir de então, os trabalhadores passaram a ser considerados sujeitos das ações de saúde, de maneira que seus relatos sobre as condições de trabalho passaram a ser valorizados.⁹

Instaura-se, portanto, a fase da Saúde do Trabalhador, que se vê centralizada na figura do trabalhador como polo central e sujeito ativo no processo saúde-doença e não mais como sujeito passivo, como era considerado na fase da Saúde Ocupacional. As ações curativas/assistenciais predominantes na fase da medicina do trabalho evoluíram na fase da Saúde do Trabalhador para as ações preventivas, já que se busca um meio ambiente de trabalho saudável para evitar que trabalhadores fiquem adoecidos ou acidentados.¹⁰

Esse processo de compreender a saúde do trabalhador a partir dessa perspectiva se desdobrou na VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, que aconteceram em 1986, as quais foram fundamentais para reafirmar a luta pelas condições de vida e de trabalho digno e saudável, contribuindo para os avanços conquistados na Constituição Federal de 1988, de forma que foi previsto no art. 6º o direito à saúde, dentre os direitos sociais, o que enseja a intervenção estatal de caráter prestacional na sociedade.

O art. 196 da CRFB dispõe que compete ao Estado a adoção de políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, buscando a promoção do direito à saúde e, visando efetivar esse direito, a CRFB instituiu o sistema público de saúde, conhecido como SUS, que dentre as suas atribuições compete, *“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 do trabalho”*.

O meio ambiente do trabalho está vinculado com a saúde do trabalhador, sendo conceituado como:

(...) resultante da interação sistêmica de fatores naturais, técnicos e psicológicos ligados às condições de trabalho, à organização do trabalho e às relações interpessoais que condiciona a segurança e a saúde física e mental do ser humano exposto a qualquer contexto jurídico-laborativo.¹¹

O art. 225 da Constituição Federal, por sua vez, preceitua, que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, por ser essencial a sadia qualidade de vida, impondo ao Estado o dever de protegê-lo e defendê-lo. Dessa forma, redobra a atenção do Estado com o meio ambiente do trabalho, já que este é uma das vertentes do meio ambiente, em decorrência da redação do art. 200, VIII, da CRFB.

9 DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (4): 817-828, 2005, p. 819.

10 ANDRADE, Ana Paula Marques. **O meio ambiente do trabalho seguro e saudável como um dos caminhos para concretização da sustentabilidade**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Estado de Mato Grosso, 2020, p. 28.

11 LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Cardel Fadel. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura da rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 20(1), p. 85-100, jan-mar 2011, p. 90.

A doutrina majoritária entende que apesar do artigo 225 da CRFB não figurar no capítulo sobre direitos e garantias fundamentais, em razão do que dispõe o art. 5º, §2º da CRFB, os direitos ligados ao plano do meio ambiente, são direitos fundamentais, por ser corolário do direito à vida. Assim, o meio ambiente do trabalho saudável é considerado como um direito fundamental do trabalhador, da mesma forma que o direito à saúde é. A propósito, não há como garantir o direito à saúde do trabalhador, sem um meio ambiente do trabalho seguro e saudável.

À vista disso, o direito a um meio ambiente de trabalho seguro comporta deveres tanto do Estado, como do empregador, aquele no sentido de cumprir as atribuições do SUS, no que se refere a Saúde do Trabalhador, editando normas de saúde, higiene e segurança para redução dos riscos inerentes ao trabalho (art. 7, X, CRFB), bem como fiscalizar o cumprimento dessas normas, por sua vez, compete ao empregador cumprir essas normas que foram editadas pelo Estado.

O avanço de atribuir ao SUS a proteção do meio ambiente do trabalho, se deu porque o que antes era reconhecido como fragilidades genéticas ou vulnerabilidades psicossomáticas, atinentes aos trabalhadores individualmente considerados, como acontecia na primeira fase da medicina do trabalho, passou a ser compreendido de maneira global e coletiva, pois se há uma massa de trabalhadores doentes em determinado serviço é então o próprio meio ambiente de trabalho que está degradado. Assim, a migração do foco individual/clínico para o coletivo/epidemiológico representa um grande passo em busca de soluções adequadas para problemas históricos vivenciados no meio ambiente do trabalho, o qual visa centrar os esforços do efeito para a causa da doença.¹²

A atenção nessa área específica se deu em razão das transformações que vem ocorrendo no mundo do trabalho, seja pelas inovações tecnológicas, seja pelas formas de gestão e organização do trabalho, o que acaba influenciando na saúde do trabalhador. Assim, como destacam Mendes et al, *“a saúde do trabalhador é compreendida a partir das relações estabelecidas pelo processo de saúde-doença resultante das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores”*.¹³

É nesse meio ambiente de trabalho que deve ser articulado as ações em segurança e saúde no trabalho, ressaltando a responsabilidade do Estado para promover ambientes saudáveis, conforme a CRFB e a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), item VII, a, para que tão somente assim, os direitos fundamentais do meio ambiente de trabalho saudável e saúde do trabalhador sejam efetivados.

12 MARANHÃO, Ney. Meio ambiente do trabalho: descrição jurídico-conceitual. **R. Direitos, trabalho e política social**, Cuiabá, v. 2, n. 3, p. 80-117, jul./dez. 2016, p. 112.

13 MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches; MACHADO, Fabiane Konowaluk Santos; MARTINS, Juliana; GIONGO, Carmem Regina. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 194-207, jul./dez. 2015, p. 195.

3. CEREST COMO ÓRGÃO PROMOCIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Com a instituição do SUS pela CRFB houveram avanços nas ações voltadas a saúde do trabalhador, pois no início nos anos 1980, já existiam serviços de atenção à saúde do trabalhador, como os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST)¹⁴, contudo prevalecia a dimensão assistencial.

Assim, na década de 1990 várias iniciativas foram realizadas para consolidar essa área da saúde no SUS, dentre elas, a ratificação de algumas convenções internacionais da OIT, como a Convenção nº 155 de 1981, que trata sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho e a Convenção nº 161 de 1985, que propõe serviços de saúde do trabalho, ratificadas nos anos de 1992 e 1990, respectivamente.

Houve ainda a realização da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 1994; a elaboração da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost – Portaria 3.908/98) e a publicação da Portaria nº 1.339/99, que instituiu a Listagem de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

O Estado para implementar iniciativas que passassem a se constituir para além das ações assistenciais, com as ações de vigilância, publicou a Portaria nº 3.120/98, que instituiu a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a qual foi criada para intervir nos ambientes de trabalho capazes de causar agravos à saúde, tendo assim, uma dimensão preventiva, já que com ações deste tipo é possível impedir o ciclo de doença e morte no trabalho.¹⁵

Assim, com a Portaria nº 1.679/2002, para efetivar essa dimensão preventivista da saúde do trabalhador, foi criada a RENAST, que também tem funções em outras dimensões. Ficou consignado nessa Portaria que as ações dessa rede seriam executadas pelos centros de saúde do trabalhador. Embora estes não sejam os executores exclusivos da VISAT, são os responsáveis pelo desencadeamento de grande parte de suas ações.

Leão e Vasconcellos recordam que a RENAST surgiu no contexto da rede SUS com a missão de *“unir e criar interações entre os já existentes serviços de saúde do trabalhador, a rede de saúde do Brasil e demais segmentos da sociedade responsáveis e engajados na questão da saúde dos trabalhadores”*.¹⁶

Conforme a Portaria, a RENAST deveria se desenvolver de maneira articulada entre as esferas do governo, quais sejam, Ministério da Saúde e secretarias de saúde

14 SANTANA, Vilma Sousa; SILVA, Jandira Maciel. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde no Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009, p.175-204. (Série G. Estatística e Informação em Saúde), p. 183.

15 VASCONCELLOS, Luiz Carlos Cardel de; MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**. 19(12) p. 4617-4626, 2014, p. 4618.

16 LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Cardel Fadel. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura da rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 20(1), p. 85-100, jan-mar 2011, p. 90.

estaduais e municipais. A organização das ações em saúde do trabalhador seria articulada entre rede de atenção básica e do programa Saúde da Família; rede de centros de saúde do trabalhador (tanto em níveis estaduais como regionais); e rede assistencial de média e alta complexidade.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, segundo a Portaria, devem promover ações com vistas a melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador, isto é, influenciando diretamente no meio ambiente do trabalho. Foram instituídos com o objetivo de proporcionar suporte técnico e científico na área da saúde do trabalhador de determinado território, disseminando a cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo saúde/doença, devendo suas atividades serem articuladas com os demais serviços do SUS, para que aqueles que necessitem tenham atendimento de forma integral e hierarquizado em todos os níveis de atenção do SUS.

Posteriormente, a Portaria 2.437/GM de 2005 ampliou o RENAST no SUS. Nessa Portaria, a nomeação dos centros de saúde do trabalhador passou a ser Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), oficializando esta nomenclatura.

Em 2009, a Portaria 2.437/GM de 2005 foi revogada pela Portaria nº 2.728/GM/MS de 2009, que passou a regulamentar a RENAST, consolidando que esta deve integrar a rede de serviços do SUS por meio dos Cerest, reafirmando que estes têm como função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Ademais, possibilitou a implantação de Cerest de abrangência municipal, desde que houvesse população superior a quinhentos mil habitantes em tal município.

Foi estabelecido também as regras para repasses mensais de recursos para desenvolver suas ações, os quais devem contar com a assessoria das Secretarias de Saúde Estaduais e do Distrito Federal, sendo que as Secretarias Municipais de Saúde, devem ser as responsáveis pelas ações de capacitação de profissionais e equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, e ainda para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Os instrumentos normativos que dispõe sobre a saúde do trabalhador não cessam por aí, pois em 2011, houve a promulgação do Decreto 7.602, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho – PNSST, a qual dá importância a precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação (II, c).

No ano seguinte, foi dado um passo importante ao ser promulgada a Portaria nº 1.823, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), que sinaliza os princípios, diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, objetivando a promoção e a proteção de sua saúde, bem

como a redução da morbimortalidade decorrente do adoecimento e agravos nas atividades laborais.

Como órgão executor da RENAST, é o Cerest que deve buscar difundir a cultura especializada de saúde do trabalhador em sua área de abrangência, de acordo com a particularidade de cada região, o que depende de implementação de políticas públicas nesse setor, como aquelas definidas na PNSTT. Se não houver atuação efetiva de tal órgão, não se alcançará o êxito para o qual foi criado.

4. AVANÇOS E DESAFIOS NAS EXECUÇÕES DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR PELO CEREST

A implantação dos Cerest em todo o país vem crescendo gradualmente, são 208 Cerest instalados em todo o país, conforme o último Relatório da RENAST 2016. Ademais, de acordo com os dados do Ministério de Saúde, há 438 regiões de saúde no país, destas, 323 regiões são abrangidas com pelo menos um Cerest regional, o que equivale a um percentual de 73,7% sobre aquele número. Apenas no estado do Acre, que não há nenhuma região com Cerest regional, enquanto que nos estados do Rio de Janeiro e Paraná, 100% dos municípios são cobertos por Cerest regional.¹⁷

No entanto, apesar da implementação de políticas públicas que visam a promoção da saúde do trabalhador, tal como a instituição do Cerest, órgão que deve executar ações nessa área, os números de acidentes de trabalho e doenças profissionais e do trabalho são ainda expressivos. Conforme registros do último Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, em 2017, foram registrados 340.229 acidentes de trabalho típicos com Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) registrada, mais 98.791 acidentes de trabalho sem CAT registrada e 9.700 casos de doenças do trabalho (AEAT, 2017), o que evidencia que existem algumas deficiências nos Cerest, a qual se passara a investigar.¹⁸

Em 2009, foi elaborado o primeiro inventário de saúde do trabalhador, que é o resultado do trabalho conjunto da Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador com outros entes da área, que buscaram avaliar o RENAST após sete anos de sua implantação, a fim de obter informações para subsidiar profissionais da saúde para o planejamento e a gestão, visando à melhoria das condições de trabalho e da saúde dos trabalhadores do Brasil.¹⁹

Nesse primeiro inventário, embora tenha revelado um ponto positivo, com a instauração dos Cerest em todas as unidades federativas do país, destacou que isso não é suficiente para atender todas as necessidades, pois em muitos casos a área

17 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Situação atual da organização, distribuição e financiamento dos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)**, 2018.

18 DATAPREV. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério da Fazenda. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-sst/>>. Acesso em 12 out. 2022.

19 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. 1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2008- 2009. **Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador**, 2009.

de cobertura do Cerest regional não é compatível com a capacidade instalada, o que compromete as suas ações, que geralmente são concentradas no município onde está instalado o Cerest regional. Outros pontos negativos ressaltados foram a lacuna na produção de informações sobre o impacto dos programas e investimentos na melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores e a maneira pela qual acontece os repasses de recursos para os Cerest, haja vista que obedecem a um único critério de valor, mensal, igual para todos os Cerest, ignorando as diferenças de extensão de áreas de cobertura e do número de trabalhadores alvo de cada Cerest.²⁰

Em relação às ações de inspeção de ambientes de trabalho, nesse inventário constatou-se que apenas 1/3 dos Cerest (estaduais e regionais) faziam essas ações. Nesse ínterim, vale mencionar que o Tribunal Superior do Trabalho (TST) sedimentou o entendimento de que os Cerest, enquanto integrantes do VISAT, tem competência para realizar as inspeções nos ambientes de trabalho. Aliás, esta é a melhor forma de constatar se as normas de saúde e segurança do trabalho estão sendo cumpridas, especialmente porque deve buscar mais ações preventivas do que assistenciais, pois como alerta Neiverth, *“se o gestor persiste na aplicação de práticas curativas em prejuízo das ações preventivas de cuidados com a saúde do trabalhador, põe em risco a efetivação das políticas públicas em saúde do trabalhador”*.²¹

Em estudo recente sobre o Cerest no âmbito da macrorregião de Campos do Paraná, Neiverth apontou que nessas circunstâncias, é o próprio gestor público que se opõe a atuação do Cerest, pois tais gestores não têm interesse de que fatos negativos fossem publicitados. Não levando ao conhecimento do público, é como se tais problemas não existissem e sua gestão é marcada pela eficiência no serviço público.²²

Esse resultado corrobora com um estudo baseado em narrativas de profissionais de saúde dos Cerest, em que Dias *et al*²³ sobre as ações desenvolvidas no Cerest de Minas Gerais, verificaram que os gestores municipais se opõem as ações de vistoria e fiscalização das condições de trabalho, pois essas ações vão *“de encontro aos interesses econômicos e políticos”*, bem como *“podem prejudicar na arrecadação do município e o patrocínio de campanhas eleitorais”*.

Sobre a interferência política nas ações de saúde do trabalhador, Leão e Castro, em um estudo que foi desenvolvido no período de 2008 a 2010, no município de Campos de Goytacazes-RJ, evidenciaram que não obstante *“cada gestor municipal de saúde tivesse uma prioridade no governo, todos possuíam uma coisa em comum — a*

20 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. 1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2008-2009. **Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador**. 2009

21 NEIVERTH, Elisabeth Mônica Hasse Becker. **O papel estratégico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Macrorregional Campos Gerais do Paraná (2008-2016)**: dificuldades e superações na implementação de políticas públicas relativas à saúde do trabalhador. [tese]. Ponta Grossa, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2017, p. 123.

22 NEIVERTH, Elisabeth Mônica Hasse Becker. **O papel estratégico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Macrorregional Campos Gerais do Paraná (2008-2016)**: dificuldades e superações na implementação de políticas públicas relativas à saúde do trabalhador. [tese]. Ponta Grossa, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2017, p. 122.

23 DIAS, Elizabeth Costa; CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques; SILVA, Thais Lacerda e; REIS, Juliana do Carmo; SILVA, Jandira Maciel. Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. **Rev Med Minas Gerais** 2010; 20 (2 Supl 2): S66-S74, 2010, p. 69.

não priorização das ações de saúde do trabalhador".²⁴ Diante disso, aqueles que eram indicados para os cargos nos programas de saúde ao trabalhador não desenvolviam ações nessa área, o que por consequência, as práticas assistenciais prevaleciam perante a vigilância epidemiológica e o controle das condições de trabalho, de maneira que as atividades do Cerest com:

as ações da prevenção, promoção e vigilância em saúde do trabalhador, por demandarem maiores articulações intra e intersetoriais, além da participação das entidades sindicais, cederam espaço para as ações assistenciais. Deste modo, o foco do trabalho ao invés de ser a relação entre o processo de trabalho e a saúde, se concentrou na doença em si.²⁵

No ano de 2010, foi realizado o 2º inventário, no qual apontou a necessidade da qualificação dos profissionais, que devem ter uma formação em Saúde do Trabalhador em todos níveis, para que assim, possam atender aos anseios da classe trabalhadora da área de cobertura da região. Foi destacado ainda, alguns profissionais com vínculos precários de emprego, com alta rotatividade de técnicos, especialmente de médicos, bem como a ausência da participação dos trabalhadores.²⁶

Em uma análise da incorporação da Saúde do Trabalhador nos 20 anos do SUS, Santana e Silva apontaram as deficiências neste campo como:

dificuldades dos gestores, em particular, de reconhecer o trabalho como um dos determinantes do processo saúde/doença, ou a sua relevância para que se considerem as ações em Saúde do Trabalhador como prioridade de política. Há também um desconhecimento expressivo, por parte dos diferentes profissionais de saúde, dos agentes de riscos e agravos à saúde relacionados com o trabalho, e da existência de estratégias viáveis de prevenção ou de promoção da saúde do trabalhador com mudanças nos ambientes de trabalho.²⁷

No recente estudo qualitativo baseado em narrativas de profissionais de saúde dos Cerest realizado no Paraná, também foi constatado, a preocupação pela falta de ações preventivas e segundo Neiverth:

o reconhecimento da carência de prevenção é o primeiro passo para que se estabeleçam estratégias de atuação com iniciativas focadas nas transformações das práticas sociais e institucionais, com ações antecipadas a fim de evitar o progresso dos agravos à saúde dos trabalhadores.²⁸

24 DIAS, Elizabeth Costa; CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques; SILVA, Thais Lacerda e; REIS, Juliana do Carmo; SILVA, Jandira Maciel. Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. **Rev Med Minas Gerais** 2010; 20 (2 Supl 2): S66-S74, 2010, p. 73.

25 LEÃO, Luís Henrique da Costa; CASTRO, Alexandre de Carvalho. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(3):769-778, 2013, p. 775.

26 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011. **Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador**, 2013.

27 SANTANA, Vilma Sousa; SILVA, Jandira Maciel. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde no Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009, p.175-204. (Série G. Estatística e Informação em Saúde), p. 200.

28 NEIVERTH, Elisabeth Mônica Hasse Becker. **O papel estratégico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Macrorregional Campos Gerais do Paraná (2008-2016): dificuldades e superações na implementação de políticas públicas relativas à saúde do trabalhador**. [tese]. Ponta Grossa, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2017, p. 126.

Além dessas dificuldades apontadas no referido trabalho, outras existem, como o número insuficiente de integrantes da equipe do Cerest, que apesar disso, acumulam funções de outros setores, o que dificulta o desencadeamento das ações em saúde do trabalhador, que na maioria das vezes não é eleita como prioridade. E não obstante esses fatores, a equipe atua sem a devida qualificação. Denota-se ainda no estudo, como dificuldades à atuação do Cerest, a grande extensão da área de abrangência com seus vários municípios, bem como a falta de veículos para deslocamentos e a falta de intrasetorialidade.²⁹

Esses resultados vão ao encontro das dificuldades apontadas em pesquisa desenvolvida no estado do Rio Grande de Sul, no período de janeiro de 2012 a novembro de 2013, na qual Mendes *et al* se deparam com alguns desafios encontrados na *área de abrangência* para a efetivação da política de atenção à saúde do trabalhador na atenção básica, sendo eles:

a) a ampla rotatividade de profissionais; b) o gestor municipal que não compreende o papel do Cerest e sua regionalização; c) a incorporação de novas demandas, como a saúde do servidor; e d) o deslocamento dos trabalhadores/usuários no âmbito regional.³⁰

O principal desafio, segundo a pesquisa citada acima, refere-se à compreensão do gestor do papel regional do Cerest, já que se comprometem a realizar ações apenas nos municípios-sede, ignorando os municípios que são abrangidos por aquela região.³¹

Para Minayo-Gomes, essa instabilidade vivenciada por muitos profissionais com contratos precários, que se verificou nos estudos apontados, é agravada pela ausência de critérios técnicos na indicação dos gestores e pela primazia de motivações de cunho político-partidário nas nomeações.³²

Outro estudo que envolveu um território rural de um município do Nordeste brasileiro constituído por 45 comunidades rurais, corroboram os resultados nas pesquisas mencionadas, pois aponta que os representantes do Cerest demonstraram falta de clareza sobre o papel da instituição, em razão da incipiência de ações de vigilância em saúde do trabalhador, centrais em suas atribuições, as implicações da precarização do trabalho e dificuldades para atuar em todos os municípios de sua área de abrangência.³³

O tema da capacitação dos profissionais, também aparece no estudo de Dias *et al*, que apontam como sendo uma das maiores dificuldades para o pleno

29 NEIVERTH, Elisabeth Mônica Hasse Becker. **O papel estratégico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Macrorregional Campos Gerais do Paraná (2008-2016):** dificuldades e superações na implementação de políticas públicas relativas à saúde do trabalhador. [tese]. Ponta Grossa, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2017, p. 133.

30 MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches; MACHADO, Fabiane Konowaluk Santos; MARTINS, Juliana; GIONGO, Carmem Regina. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 194-207, jul./dez. 2015, p. 203.

31 MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches; MACHADO, Fabiane Konowaluk Santos; MARTINS, Juliana; GIONGO, Carmem Regina. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 194-207, jul./dez. 2015, p. 203.

32 MINAYO-GÓMEZ, Carlos. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 38 (127): 01.15, 2013, pp. 21-25, p. 23.

33 PONTES, Andreza Graziella Veríssimo; RIGOTTO, Raquel Maria. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 39 (130): 161-174, 2014, p. 166.

desenvolvimento dos Cerest, reforçando a necessidade de investir na preparação dos profissionais de saúde, o que será possível com a parceria com instituições de ensino e pesquisa para formação desses profissionais e produção de conhecimentos para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador no SUS.³⁴

Nesse sentido, Vasconcellos, Minayo-Gomez e Machado preceituam que essa parceria com as universidades para obter conhecimento não deve se restringir somente no campo da saúde, mas também nas áreas de engenharias, agronomia, economia, direito, antropologia e sociologia, entre outras, pois só assim, suas articulações estarão bem estruturadas.³⁵

Ademais, o Cerest, enquanto condutor da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), deve procurar estabelecer articulações intersetoriais, com o Ministério do Trabalho, atual Ministério da Economia, Ministério da Previdência Social, do Meio Ambiente, entre outros ministérios, para que atuem conjuntamente na busca da promoção da saúde do trabalhador. Da mesma forma, deve buscar articular com o Parlamento municipal e estadual, a fim de obter melhorias nas legislações nesse campo temático. Outra importante aliança que o Cerest deve estabelecer é com os movimentos sindicais representativos dos trabalhadores.³⁶

Nessa perspectiva, é válido ressaltar a notória crise de representatividade dos sindicatos e de sua capacidade em estimular e acompanhar ações relativas à questão saúde-trabalho, diferentemente do que aconteceu no movimento sanitário no país, na década de 70, em que os sindicatos eram os atores mais importantes para lutar em defesa da saúde dos trabalhadores.³⁷

Na prática, poucas ações são ajuizadas pelos sindicatos que reivindicam melhores condições de trabalho aos seus representados, já que a grande parte das ações demandadas questionam o pagamento de multas convencionadas em convenções coletivas ou o pagamento de adicionais, isto é, incentivando a monetização da saúde dos trabalhadores. Ademais, com a Reforma Trabalhista em que uma das mudanças foi o fim da obrigatoriedade da contribuição sindical, sendo reafirmado pelo Supremo Tribunal Federal que o dispositivo é constitucional, a tendência dos sindicatos é se enfraquecerem ainda mais, já que se antes se empenhavam pouco para atuar em defesa dos trabalhadores, estes não se sentirão motivados a pagar a contribuição sindical para um movimento que não os representam.

No entanto, essa articulação, que deve ser reafirmada com os sindicatos em prol da saúde dos trabalhadores, é importante, pois são eles que conhecem a realidade dos seus representados, e mais, por intermédio dos sindicatos, os trabalhadores não

34 DIAS, Elizabeth Costa; CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques; SILVA, Thais Lacerda e; REIS, Juliana do Carmo; SILVA, Jandira Maciel. Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. **Rev Med Minas Gerais** 2010; 20 (2 Supl 2): S66-S74, 2010, p. 73.

35 VASCONCELLOS, Luiz Carlos Cardel de; MINAYO-GÓMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**. 19(12) p. 4617-4626, 2014, p. 4.623.

36 VASCONCELLOS, Luiz Carlos Cardel de; MINAYO-GÓMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**. 19(12) p. 4617-4626, 2014, p. 4.623.

37 MINAYO-GÓMEZ, Carlos; LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(4):797-807, 2005, p. 804.

serão individualmente identificados e, por isso, não sofrerão qualquer retaliação dos seus empregadores, já que muitos trabalhadores possivelmente não se envolvem com o Cerest por receio de que isto venha ocorrer.

Para Lacaz, há um retrocesso no campo da saúde do trabalhador, em razão dessa atual fragilidade do movimento sindical, que não influenciam a participação/controlado social nos programas de saúde do trabalhador, bem como não mais representam o mundo do trabalho.³⁸

E nesse sentido, em outro estudo desenvolvido no Cerest do estado do Rio de Janeiro, em 2016, foi apontado como ponto grave, a não participação dos trabalhadores nas ações de vigilância do VISAT, indo contra o que dispõe a Portaria nº 3.120/98, nos itens 3.4, 5.2, 6.5 e 6.7 e também as orientações da OIT e da OMS.³⁹ Assim, nessa pesquisa, concluiu que apesar dos avanços:

há desafios a serem vencidos, como, por exemplo, favorecer a real participação do trabalhador no seu processo de saúde e trabalho, pois ao se pensar em construção/reconstrução de ações e, conseqüentemente, de alterações políticas e sociais para a área da saúde do trabalhador, a participação dos trabalhadores deve ser o princípio norteador, pois sem ela dar-se-á continuidade a escrever a história das doenças e a se desviar da história da saúde como parte de um processo real de conquista da democracia no Brasil.⁴⁰

Como as ações são voltadas para os trabalhadores, eles devem ser informados dos avanços científicos para que contribuam com a sua tradução em políticas e programas, a partir de suas experiências, por isso sua participação precisa ser ampliada e qualificada, para se buscar um ambiente seguro e saudável.⁴¹

Outro ponto destacado principalmente nos inventários é a necessidade do Cerest produzir informações sobre a situação de saúde de seus trabalhadores, contudo, conforme constatado no 1º Inventário, nenhum Cerest regional das regiões Norte e Centro-Oeste produzia informações sobre a situação de saúde de seus trabalhadores, assim como os estados de Alagoas, Maranhão, Rio Grande do Norte, Sergipe e Espírito Santo. Nesse caso, dentre outras recomendações, foi recomendado a capacitação dos profissionais do órgão para fomentar o sistema, já que esta é a dificuldade apontada, para que então, com as informações obtidas, as ações, especialmente as preventivas, possam ser executadas, pois quanto maior a capacidade de obter os dados (seja socioeconômico, demográfico e de saúde), maior a possibilidade de agir, deflagrando o processo de vigilância.

38 LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, 2007, p. 763.

39 VIANNA, Lorena Cristina Ramos; FERREIRA, Aldo Pacheco; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; BONFATTI, Renato José; OLIVEIRA, Maria Helena Barros. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde Debate | Rio de Janeiro**, V. 41, N. 114, P. 786-800, jul-set 2017, p. 797.

40 VIANNA, Lorena Cristina Ramos; FERREIRA, Aldo Pacheco; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; BONFATTI, Renato José; OLIVEIRA, Maria Helena Barros. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde Debate | Rio de Janeiro**, V. 41, N. 114, P. 786-800, jul-set 2017, p. 797.

41 MACHADO, Jorge Mesquita Huet; SANTANA, Vilma Sousa; CAMPOS, Augusto; Ferrite, Silva; PERES, Maria Claudia; GALDINO, Adriana; NETO, Renata Vasconcelos; VEIGA, Roque Manoel Perusso da; LISBOA, Maria Cláudia; SANTOS, Ana Paula Lopez. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 38 (128): 243-256, 2013, p. 249.

Para Facchini *et al*, a disponibilização de informação adequada sobre assuntos envolvendo trabalho e ocupação, permite que além da população possa analisar a situação de saúde, pode aumentar as possibilidades de intervenção e conseqüentemente ampliar as possibilidades de participação social, para tanto, defendem a implantação do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS.⁴²

O que mais se aproxima desse sistema de disponibilização de informações nessa área, é o site do PISAST- Painel de Informações sobre vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - que reúne, integra e disponibiliza dados e informações sobre Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Contudo, há poucos dados que contribuem para subsidiar ações e políticas de saúde do trabalhador, como relação de determinada atividade produtiva com um algum agravo à saúde.

Vale ressaltar que enquanto inscritos no SUS, os Cerest “compartilham o desafio de garantir a viabilidade e a sustentabilidade social, política e econômica do SUS”,⁴³ de modo que precisam divulgar seu desempenho à sociedade, o que pode ser realizado por meio de um sistema de avaliação, em concordância com o que preceitua a OMS e a Organização Panamericana de Saúde.⁴⁴

Nesse sentido Jacques, Milanez e Mattos, afirmam que “*um sistema de avaliação pressupõe o conhecimento e o monitoramento dos processos e resultados, além da disponibilidade de informações confiáveis, atualizadas e pertinentes*”⁴⁵, para tanto, propõem em seu estudo, um sistema de avaliação, que contenha dentre outras questões, número de notificações de agravos relacionados ao trabalho realizados pelo Cerest, número de trabalhadores cobertos pelas ações de vigilância realizadas pelo Cerest, número de relações causais com o trabalho estabelecidos pelo Cerest, parcerias em ações de vigilância, atualização profissional dos trabalhadores do Cerest, relação entre o total de recursos financeiros utilizados e o total de recursos recebidos pelo Cerest, ou seja, seria possível avaliar todas as questões que foram apontadas como dificuldades encontradas no Cerest, em vários estudos realizados em diferentes regiões do país.⁴⁶

Por fim, um dos documentos mais recentes produzidos sobre o Cerest, ocorreu na 7ª Reunião Ordinária da Comissão de Intergestores Tripartite realizada em agosto de 2018, no qual se discutiu a situação atual quanto a organização, regionalização e

42 FACCHINI, Luiz Augusto; NOBRE, Letícia Coelho da Costa; FARIA, Neice Muller Xavier; FASSA, Anaclaudia Gastal; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine; SANTANA, Vilma. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(4):857-867, 2005, p. 865.

43 JACQUES, Camila Côrrea; Milanez, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(2):369-378, 2012, p. 370

44 JACQUES, Camila Côrrea; Milanez, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(2):369-378, 2012, p. 370.

45 JACQUES, Camila Côrrea; Milanez, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(2):369-378, 2012, p. 370.

46 JACQUES, Camila Côrrea; Milanez, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(2):369-378, 2012, p. 370.

financiamento dos Cerest, sendo que as limitações que já vinham sendo apontadas nos estudos, alguns acima mencionados, persistem, dentre eles, a ausência de equidade no modelo de cobertura de um Cerest para cada Região de Saúde, pois há Cerest Regional com responsabilidade por uma população economicamente ativa (PEA) de 2 milhões e outros de 50 mil, sendo que cada um recebe o mesmo valor mensal (R\$ 30.000,00); o gestor municipal utiliza o recurso exclusivamente para ações no município sede e não há prioridade nas ações em saúde do trabalhador, porquanto, vários municípios não conseguem executar o recurso destinado aos Cerest ou utilizam em ações que não são de vigilância em saúde do trabalhador.⁴⁷

Em relação ao repasse de recursos financeiros obedecendo a um único critério de valor igual para todos os Cerest, só potencializa as diferenças existentes em cada região, eis que alguns Cerest tem uma extensão de área de cobertura muito maior do que outra ou mesmo entre Cerest que são responsáveis pelo mesmo número de população, um pode requerer mais atenção por conta dos agravos à saúde do trabalhador predominantes naquela região. Assim, é necessário repensar uma forma de que a distribuição dos recursos financeiros aconteça de forma equilibrada entre os Cerest, conforme as necessidades de cada um, havendo ainda necessidade de atualizar o valor desse repasse, já que foi estabelecido com a Portaria nº 2.437/2005, isto é, há mais de 17 anos, sem que houvesse qualquer atualização.

É inegável as conquistas obtidas no campo da saúde do trabalhador, em especial pelo reconhecimento constitucional como área contida no âmbito da saúde pública. Apesar de suas ações nessa área serem ainda insuficientes, haja vista o cenário do mundo do trabalho em matéria de saúde, os avanços obtidos nesses 30 anos de SUS foram grandiosos.⁴⁸

Para dar continuidade nesses avanços, o Cerest, enquanto órgão executor das ações em promoção e prevenção em saúde do trabalhador, precisa melhorar a sua gestão, criando novas parcerias para articulação de suas ações, reestruturação das áreas de abrangência, melhor distribuição e atualização dos recursos financeiros, capacitação técnica de seus profissionais, redução de vínculos precários de profissionais da saúde e ampliação da contratação de servidores, prevendo carreira, progressões e promoções, melhorar a participação dos trabalhadores em sua gestão, dentre outras diretrizes, para que então seu papel seja cumprido efetivamente e com isso contribuir para concretização do direito fundamental ao meio ambiente do trabalho saudável.

5. CONCLUSÃO

As mudanças no trabalho desde a Revolução Industrial, acarretaram agravos à saúde do trabalhador, e desde então, a saúde do trabalhador recebeu atenção,

47 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Situação atual da organização, distribuição e financiamento dos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)**, 2018.

48 MINAYO-GOMEZ, Carlos; VASCONCELLOS, Luiz Cardel Fadel; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1963-1970, 2018, p. 1.969.

com a instituição da Medicina do Trabalho, depois passando para a fase da Saúde Ocupacional seguida pela fase da Saúde do Trabalhador e atualmente se encontra na fase da Qualidade de Vida do Trabalhador, sendo que há trinta anos, solidificaram-se as ações de saúde do trabalhador, que se deu com a redemocratização do Brasil, por meio da promulgação da CRFB de 1988.

A partir daí, houve avanços significativos, já que antes da instituição do SUS, as ações de saúde do trabalhador eram predominantemente assistenciais, contudo, com a criação da VISAT foram promovidas ações preventivas, e, posteriormente, criou-se a RENAST para fortalecer as já existentes ações em saúde do trabalhador, que por meio dos Cerest, executa as ações que visam promover esse direito fundamental, caminhando numa perspectiva a partir da compreensão processo de saúde-doença resultante das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores, visando contribuir para transformar a realidade da saúde dos trabalhadores.

É certo que a política de saúde do trabalhador aumentou depois da promulgação da atual CRFB, com a criação de órgãos e programas voltadas para essa área, no entanto, pelos altos índices de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais/profissionais que ainda são registrados, demonstram que é preciso efetivá-la integralmente, pois entre a previsão nas normas e aquilo que é colocado em prática há um grande descompasso.

As dificuldades encontradas no Cerest fazem com que não haja efetivação das políticas públicas de saúde do trabalhador no SUS. A questão central do conjunto da produção científica realizada em várias regiões do país, deixa evidente que o principal obstáculo para os Cerest cumprirem o seu papel consiste na dificuldade dos gestores em reconhecer o trabalho como um dos determinantes do processo saúde/doença, ou a sua relevância para considerar as ações em saúde do trabalhador como prioridade, o que por consequência acaba influenciando em todas as ações que devem ser realizadas por este órgão.

Dessa forma, o Cerest deve continuar em busca da efetivação integral das políticas em saúde do trabalhador, superando os desafios e deficiências ainda tão presentes em sua estrutura. Contudo, para alcançar esse êxito e ao mesmo tempo auxiliar para efetivação do direito fundamental ao meio ambiente do trabalho equilibrado é necessária uma transformação, que será possível, com um maior controle social, isto é, participação da sociedade na gestão das políticas públicas, capacitação adequada dos gestores e profissionais, distribuição equânime dos recursos financeiros, reestruturação das áreas de abrangência dos Cerest, dentre outras práticas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Paula Marques. O meio ambiente do trabalho seguro e saudável como um dos caminhos para concretização da sustentabilidade. 2020. 181 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Estado de Mato Grosso, Cuiabá, 2020.

Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: **AEAT 2017**/Ministério da Fazenda ... [et al.]. – vol. 1 (2009) – Brasília: MF, 2017. 996 p. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/09/AEAT-2017.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Situação atual da organização, distribuição e financiamento dos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)**, 2018.

_____. _____. _____. 1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2008- 2009. **Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador**, 2009.

_____. _____. _____. 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011. **Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador**, 2013.

_____. _____. _____. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Relatório da Renast 2016: Implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, avaliação das ações desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a março de 2016. Brasília, DF: Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, 2016. 60 p. Disponível em: <<http://Renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/relatorio-Renast-2016>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Processo nº TST-ARR-389-35.2012.5.15.0094**. Disponível em: <http://aplicacao5.tst.jus.br/consultaunificada2/inteiroTeor.do?action=printInteiroTeor&_format=html&highlight=true&numeroFormatado=ARR%20-%20389-35.2012.5.15.0094&base=acordao&rowid=AAANGhAAFAAAOWyAAJ&data-Publicacao=12/02/2016&localPublicacao=DEJT&query=>>. Acesso em: 19 jan. 2019.

DATAPREV. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério da Fazenda. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-sst/>>. Acesso em 12 out. 2022.

DIAS, Elizabeth Costa; CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques; SILVA, Thais Lacerda e; REIS, Juliana do Carmo; SILVA, Jandira Maciel. Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. **Rev Med Minas Gerais** 2010; 20 (2 Supl 2): S66-S74, 2010.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (4): 817-828, 2005.

FACCHINI, Luiz Augusto; NOBRE, Letícia Coelho da Costa; FARIA, Neice Muller Xavier; FASSA, Anaclaudia Gastal; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine; SANTANA, Vilma. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(4):857-867, 2005.

JACQUES, Camila Côrrea; Milanez, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(2):369-378, 2012.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, 2007.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; CASTRO, Alexandre de Carvalho. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(3):769-778, 2013.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Cardel Fadel. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura da rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 20(1), p. 85-100, jan-mar 2011.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; SANTANA, Vilma Sousa; CAMPOS, Augusto; Ferrite, Silva; PERES, Maria Claudia; GALDINO, Adriana; NETO, Renata Vasconcelos; VEIGA, Roque Manoel Perusso da; LISBOA, Maria Cláudia; SANTOS, Ana Paula Lopez. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 38 (128): 243-256, 2013.

MARANHÃO, Ney. Meio ambiente do trabalho: descrição jurídico-conceitual. **R. Direitos, trabalho e política social**, Cuiabá, v. 2, n. 3, p. 80-117, Jul./dez. 2016.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches; MACHADO, Fabiane Konowaluk Santos; MARTINS, Juliana; GIONGO, Carmem Regina. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 194-207, jul./dez. 2015.

MINAYO-GÓMEZ, Carlos. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 38 (127): 01-15, 2013, pp. 21-25.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(4):797-807, 2005.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; VASCONCELLOS, Luiz Cardel Fadel; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1963-1970, 2018.

NEIVERTH, Elisabeth Mônica Hasse Becker. **O papel estratégico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Macrorregional Campos Gerais do Paraná (2008-2016):** dificuldades e superações na implementação de políticas públicas relativas à saúde do trabalhador. [tese]. Ponta Grossa, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2017.

PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; RIGOTTO, Raquel Maria. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 39 (130): 161-174, 2014.

PRATA, Marcelo Rodrigues. **O direito ambiental do trabalho numa perspectiva sistêmica:** As causas da inefetividade da proteção à ambiência laboral e o que podemos fazer para combatê-la. São Paulo: LTr, 2013.

SANTANA, Vilma Sousa; SILVA, Jandira Maciel. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde no Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009, p.175-204. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Cardel de; MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**. 19(12) p. 4617-4626, 2014.

VIANNA, Lorena Cristina Ramos; FERREIRA, Aldo Pacheco; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel; BONFATTI, Renato José; OLIVEIRA, Maria Helena Barros. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde Debate | Rio de Janeiro**, V. 41, N. 114, P. 786-800, jul-set 2017.