

A GESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS DA 5ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ¹

OCCUPATIONAL HEALTH MANAGEMENT IN CITIES OF THE 5TH REGIONAL HEALTH DISTRICT OF PARANÁ

GESTIÓN DE SALUD DEL TRABAJADOR EN LOS MUNICIPIOS DE LA 5ª REGIONAL DE SALUD DE PARANÁ-BRASIL

Tatiane Baratieri², Ana Carolina Geffer Dalla Vecchia³, Calíope Pilger⁴

RESUMO

O campo da Saúde do Trabalhador visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença. O presente estudo teve como objetivo caracterizar a implantação da gestão em Saúde do Trabalhador na região de Guarapuava/PR. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa, com realização de entrevista junto ao profissional atuante no CEREST. Verificou-se que no âmbito da 5ª Regional de Saúde não há nenhum programa específico para a prevenção da saúde do trabalhador. Os municípios dessa região trabalham apenas com ações isoladas, ligadas principalmente a funcionários das secretarias municipais de saúde, ou com a notificação dos acidentes, mas com algumas falhas no sistema. Conclui-se que há muitos fatores para melhorar em relação à Saúde do Trabalhador na região, principalmente no que diz respeito ao trabalho com ações de prevenção de agravos e promoção da saúde substituindo ações curativas, para conseguir êxito na Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

DESCRITORES: Avaliação em saúde; Saúde do trabalhador; Gestão em saúde.

ABSTRACT

Occupational Health is a field concerned with understanding the relationships between work and the health-disease process. The objective of the present study was to characterize the implementation of Occupational Health management system in the region of Guarapuava/Paraná State. This descriptive-exploratory, qualitative study involved interviews performed with workers of the Occupational Health Reference Centers (*Centros de Referência em Saúde do Trabalhador* – CEREST). It was found that in the ambit of the 5th Regional Health District, there are no specific occupational health programs. The cities of this region work exclusively with stand-alone interventions mainly aimed at the workers of the municipal health departments, or with accident reports, but with some system failures. In conclusion, many factors could improve Occupational Health in the referred region, especially working with disease prevention and health promotion, replacing curative actions aiming to achieve a successful implementation of the National Policy on Occupational Health.

DESCRIPTORS: Health Evaluation. Occupational Health. Health Management.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Especialização de Gestão em Saúde ofertada pela Universidade Aberta do Brasil, vinculado à Universidade Estadual do Centro-Oeste, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Unicentro. Universidade Estadual do Centro-Oeste. E-mail: baratieri.tatiane@gmail.com.

³ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Palmital. PR.

⁴ Enfermeira. Mestre em enfermagem. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESUMÉN: El campo de Salud del Trabajador propone comprender las relaciones entre el trabajo y el proceso salud-enfermedad. Se objetivó caracterizar la implantación de la gestión en Salud del Trabajador en la región de Guarapuava-PR. Investigación descriptiva-exploratoria, de naturaleza cualitativa, habiéndose realizado entrevista con el profesional actuante en el CEREST. Se verificó que en el ámbito de la 5ª Regional de Salud no existen programas específicos preventivos de salud laboral. Los municipios de la región trabajan apenas con acciones aisladas vinculadas principalmente a empleados de secretarías municipales de salud, o simplemente con la notificación de los accidentes, pero con algunas fallas en el sistema. Se concluye en que hay muchos factores a mejorar en relación a la Salud del Trabajador en la región; en particular, implementar acciones preventivas de daños y promoción de salud, sustituyendo acciones curativas, para conseguir éxito en la Política Nacional de Salud del Trabajador.

DESCRIPTORES: Evaluación en Salud. Salud Laboral. Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional a partir da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua incorporação como área de competência inserida na saúde. Sabe-se, portanto, que o serviço de saúde do trabalhador deve ser desenvolvido, principalmente, na esfera municipal, e coordenado regionalmente.

A construção do campo da Saúde do Trabalhador é uma alternativa à prática da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, pois, entre outros aspectos, tem como referência principal a figura do trabalhador como polo central e sujeito ativo no processo saúde/doença⁽¹⁾. Ela também foi formalmente incorporada no organograma, nas práticas do Ministério da Saúde e nos níveis estaduais e municipais do SUS. Entretanto, desde o início, a compartimentalização das estruturas vem dificultando a implementação de uma atenção integral e integrada aos

trabalhadores. Ao longo desses 22 anos, a Saúde do Trabalhador tem sido colocada ora no âmbito da estrutura da Vigilância, ora na Assistência ou em outras instâncias administrativas do SUS, dependendo do formato institucional vigente⁽²⁾.

Para consolidar a atenção à Saúde do Trabalhador, percebeu-se a necessidade da implantação de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador com o objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores por meio de ações de promoção, vigilância e assistência; explicitar as atribuições do setor saúde no que se refere às questões específicas de Saúde do Trabalhador dando visibilidade à questão; viabilizar a pactuação intra e intersetorial; e fomentar a participação e o controle social⁽³⁾.

Para efetivar essa Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador no Brasil foi necessário elaborar uma Rede Nacional de Ação Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) como principal estratégia dessa política, organizada, por sua vez, com o

propósito de implementar ações de vigilância, assistência e promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS⁽²⁾.

A estratégia da RENAST está sendo implementada pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que desempenham função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores. Os CERESTs, no âmbito de um determinado território, são pólos irradiadores do conhecimento sobre a relação processo de trabalho/processo saúde-doença, com responsabilidade de oferecer suporte técnico e científico às demais unidades do SUS, em especial às de atenção básica⁽⁴⁾.

No momento em que o processo de descentralização das ações de saúde se consolida em todo o país, um dos mais importantes desafios que os municípios brasileiros têm encontrado é o da organização da rede de prestação de serviços de saúde, em consonância com os princípios do SUS: descentralização dos serviços, universalidade, hierarquização, equidade, integralidade da assistência, controle social, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, entre outros⁽⁵⁾.

A municipalização e a distritalização, como espaços descentralizados de construção do SUS, são considerados territórios estratégicos para estruturação das ações de saúde do trabalhador. O arcabouço jurídico que dispõe sobre a Saúde do Trabalhador no

SUS é um dos pilares fundamentais para que estados e municípios exerçam sua competência e cumpram suas atribuições, diminuindo áreas de atrito e direcionando suas ações no sentido de proporcionar efetiva promoção, proteção da saúde e prevenção dos agravos à saúde relacionados ao trabalho⁽⁵⁾.

As práticas de gestão pública no SUS possuem muitas expressões, sendo os secretários e dirigentes de saúde das três esferas de governo aqueles que detêm as prerrogativas de instituir, implantar e implementar as políticas governamentais a partir do pacto federativo⁽⁶⁾.

O campo da Saúde do Trabalhador ainda está se consolidando no país, e a avaliação desse processo ainda é escassa. Entretanto, é fundamental conhecer as ações desenvolvidas pelos municípios em relação à Saúde do Trabalhador, para assim se verificar a necessidade de aprimoramento e melhorias, bem como a manutenção dessas ações por meio do enfoque regional viabilizado pelo CEREST, dado a implementação dessas ações de forma a poder auxiliar na melhoria do planejamento das ações desenvolvidas pela política e pelos programas em Saúde do Trabalhador.

Diante desse contexto, torna-se fundamental a avaliação da implantação da gestão em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, na 5ª Regional de Saúde do Paraná por meio do CEREST, a fim de fazer a análise do processo, confrontando a situação local com as

diretrizes obtidas por meio da legislação descrita para os serviços de saúde do trabalhador, e assim avaliar a efetividade da gestão em saúde do trabalhador da região. Com base no exposto, o presente estudo tem o objetivo de avaliar as ações relacionadas à gestão em saúde do trabalhador no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo foi caracterizado como descritivo, pois descreveu a situação da Saúde do Trabalhador nos municípios pertencentes à 5ª Regional de Saúde, e também é caracterizado como exploratório por estudar um assunto ainda pouco conhecido. Foi realizado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) alocado na 5ª Regional de Saúde em Guarapuava/PR, coletando dados acerca da implantação da Saúde do Trabalhador nos municípios no âmbito dessa regional.

A região de Guarapuava/PR é contemplada com um CEREST macrorregional. Este é formado pela união de três regiões: 5ª regional de Saúde de Guarapuava, 7ª regional de Saúde de Pato Branco e a 8ª regional de Saúde de Francisco Beltrão. As ações realizadas pelas regionais são independentes, mas por questões estruturais foi organizado este CEREST para que a região não ficasse descoberta.

Inicialmente seriam dois sujeitos participantes da pesquisa, sendo estes responsáveis pelo CEREST na época do estudo, tendo participado da implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador nos municípios e que desenvolvessem ações e programas relacionados à Saúde do Trabalhador no âmbito regional. Porém, foi entrevistado apenas um profissional, uma vez que o outro foi afastado do trabalho por motivo de aposentadoria antes da coleta das informações.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista agendada previamente junto ao profissional atuante no CEREST, em seu horário de trabalho, conforme a disponibilidade do profissional. O levantamento de dados se deu por meio de questionário semiestruturado, baseado em questões acerca da condição atual da Vigilância em Saúde do Trabalhador, ações e programas implantados, composto por questões norteadoras abertas.

Os dados coletados foram transcritos e analisados conforme a análise de conteúdo, abordando uma fase de pré-análise e exploração dos dados, seguida da organização sistemática em unidades temáticas, com descrição detalhada das características pertinentes⁽⁷⁾. Posteriormente, foram interpretados os dados com base na literatura existente sobre o tema a partir da Política Nacional de Saúde do trabalhador e portaria 1125/GM de 6 de julho de 2005.

A presente pesquisa foi encaminhada para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), e obteve parecer favorável, nº 487/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi entrevistado um funcionário do CEREST da 5ª Regional de Saúde de Guarapuava, com 33 anos de idade e tempo de serviço médio de um ano. A seguir, serão apresentados os eixos temáticos que emergiram do estudo, bem como as suas respectivas categorias.

Funcionamento do Programa de Saúde do Trabalhador

Os CERESTs desenvolvem o papel de polos irradiadores da cultura da centralidade do trabalho no processo de produção social das doenças, oferecendo suporte técnico e científico, e articulando ações de Saúde do Trabalhador no seu território de abrangência⁽³⁾.

No âmbito da 5ª Regional de Saúde, não há nenhum programa específico para a prevenção de agravos à saúde do trabalhador. Os municípios dessa região trabalham apenas com ações isoladas ligadas principalmente a funcionários das secretarias municipais de saúde, ou apenas com a notificação dos acidentes. Essa questão pode ser evidenciada na fala do entrevistado:

Nenhum. Nenhum município, o que nós temos são ações isoladas, como nós tivemos ano passado no município de ..., que começou um trabalho com os

funcionários da secretaria de saúde [...]. O que acontece é assim: o que eles fazem é quando tem um acidente, daí notifica (F).

Não, nada para prevenir. A gente está tentando, fizemos um planejamento ano passado, está tentando aí esse ano desenvolvendo um trabalho visando à prevenção (F).

Nesse contexto, é possível perceber que a saúde do trabalhador tem sido tratada de maneira curativa, cujas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos não se constituem prioridade, ou seja, a assistência à saúde do trabalhador acontece a partir da necessidade iminente de atenção.

A prática educativa com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças é indissociável da ação laboral do trabalhador, visando promover mudanças tanto para os usuários quanto para o profissional e processo de trabalho em saúde, acreditando no seu potencial em direção à transformação do modelo de saúde vigente⁽⁸⁾.

Destaca-se, então, que apesar do SUS ter como princípios doutrinários a equidade, integralidade e universalidade – os quais podem ser alcançados por meio de ações integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação/reabilitação da saúde dos usuários, e que, para tanto não cabe ações de cunho biomédico centrado na doença –, percebe-se que no contexto da saúde do trabalhador dessa Regional ainda existe a predominância do modelo tradicional de atenção.

A ruptura com o modelo centrado na doença, que levou ao desenvolvimento de uma doutrina que fundamenta a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidou a vigilância em saúde como a principal estratégia de contra-hegemonia a um sistema que ainda vê a medicina e o hospital como a “solução final” dos problemas de saúde. Para ser coerente com o SUS, portanto, a vigilância de saúde do trabalhador deveria ser entendida como um de seus alicerces de construção e valorizada como um dos pilares de suas práticas cotidianas no nível dos serviços⁽⁹⁾.

As ações em Saúde do Trabalhador baseiam-se na concepção de “bem-estar” e de qualidade de vida no e com o trabalho, tendo este como determinante de saúde, com reconhecimento da sua importância para a subjetividade dos trabalhadores e para sua inserção social, que vai além de ser potencial para levar ao “mal-estar”, adoecimento e morte⁽¹⁰⁾.

Para se desenvolver uma Política de Estado Integrada de Saúde é necessária a transformação do processo produtivo, a estruturação e a qualificação da rede de serviços públicos de saúde para que assim possa, de maneira integral, atender as demandas da saúde do trabalhador, seja por meio de ações de promoção, vigilância ou assistência; orientar sobre as atribuições do setor saúde em referência às questões específicas de Saúde do Trabalhador; viabilizar a pactuação intra e intersectorial;

fomentar a participação e o controle social, capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde⁽³⁾.

A capacitação dos envolvidos na Saúde do Trabalhador também é fator importante para sensibilização dos profissionais, além de ser uma forma de estimular a estruturação de ações e programas, como se observa na fala a seguir:

Quando eu entrei, eu participei de um diagnóstico da regional. Então está sempre sendo oferecido. É... o ano passado nós fizemos um círculo de debates [...] pegando sugestões pra levar pra conferência estadual de saúde, pra que a saúde do trabalhador fosse contemplada na conferência [...]. Temos um plano estadual em saúde do trabalhador que foi aprovado no ano passado também (F).

A educação é seguramente o único meio de modificarmos a cultura do fazer “fácil” em vez de correto⁽¹¹⁾. Não basta construir laboratórios com equipamentos de última geração, se não houver o investimento em educação. No mundo de hoje vive-se a transição da sociedade moderna para a sociedade do conhecimento, cujas mudanças são extremamente velozes e exigem uma constante atualização, ainda mais quando se remetem à saúde do trabalhador, uma vez que os indicadores de acidentes de trabalho aumentam de forma progressiva, deixando sequelas nos trabalhadores, tornando-se assim um problema para a saúde pública⁽¹¹⁾.

Muitas vezes, atribuir a causa do acidente à natureza intrínseca do trabalho ou a uma ação do trabalhador dificulta ou impede

uma investigação aprofundada do contexto, das situações e dos fatores que levam ao acidente de trabalho e ao desenvolvimento de estratégias para minimizar ou impedir a ocorrência dos mesmos. A incorporação do campo da saúde do trabalhador surgiu como prática componente da vigilância em saúde, emergindo assim, o desafio de se ampliar o olhar sobre as relações saúde-trabalho nas práticas cotidianas da vigilância sanitária. Reforça-se, ainda para esse desafio, a preponderância de dispositivos constitucionais nos estados brasileiros relacionados à fiscalização dos processos e ambientes de trabalho, demonstrando a intencionalidade de conferir ao SUS nova prerrogativa⁽⁹⁾. Uma vez capacitados os trabalhadores e uma maior fiscalização por parte da Vigilância em Saúde, é possível o desenvolvimento de maneiras mais acertadas e efetivas de suas ações.

Além das atualizações e capacitações, se faz necessário um planejamento, o qual tem como objetivo definir ações que respondam às necessidades de saúde da população a ser atendida, melhorando a qualidade dos serviços prestados e maximizando resultados. A secretaria de saúde local, com o apoio de outras instituições como Conselho de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, entre outras, possui a responsabilidade de definir a estratégia organizacional para tratar da saúde do trabalhador. Dessa maneira, a elaboração de um Plano de Ação em Saúde do Trabalhador visa operacionalizar as

determinações da Portaria 2.437/05 que regulamenta as atividades da RENAST⁽¹²⁾.

O SUS tem um papel fundamental na garantia dos direitos à saúde dos trabalhadores. Para isso, é preciso que a vigilância e a rede de atenção à saúde se qualifiquem e se estruturem para atender as demandas de Saúde do Trabalhador de maneira integral, devendo esse compromisso e ser assumido por todos os gestores⁽¹³⁾.

Ressalta-se então que é evidente a necessidade de envidar esforços para que as ações para a saúde do trabalhador estejam pautadas na promoção da saúde e na prevenção de agravos das pessoas. Entretanto, também é imprescindível delinear ações frente às necessidades iminentes, e, destaca-se que um dos meios utilizados para analisar a saúde do trabalhador é a notificação dos acidentes de trabalho. Esta notificação é realizada por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), da Previdência Social, e pela notificação de acidentes de trabalho graves e fatais do Sistema Nacional de Notificação de Acidentes e Agravos (SINAN). Na região de Guarapuava é realizada a notificação dos acidentes de trabalho, mas com algumas falhas do sistema, como relatado a seguir:

Avisam, notificam, mas muitos acidentes passam, passam batidos. É que eles não são encarados como acidente de trabalho [...]. Vamos supor que é, de dez acidentes que aconteça sejam notificados quatro, cinco [...]. Se ele vai direto pra um hospital, ali o... Ali já não é feito o preenchimento da ficha do SINAN, ele entra como um acidentado vamos dizer assim normal, [...]

então não é feita esta relação do acidente com o trabalho, por isso que não é, que não é feita a notificação. Muitas vezes por despreparo da porta de entrada (F).

As informações encontradas no presente estudo corroboram com a literatura que denuncia a inexistência de sistemas de informação que permitam estimar e acompanhar o real impacto do trabalho sobre a saúde da população brasileira. Os estudos destacam a inexistência de sistemas de informações destinados aos acidentes de trabalho que ocorrem fora da população previdenciária, outros evidenciam a existência de sub-registro dos acidentes na população coberta pela previdência social⁽¹⁴⁾.

Os sistemas de informação em saúde no Brasil são avançados, mas dados sobre acidentes de trabalho continuam a demandar melhores registros, tanto de cobertura, como de qualidade dos dados⁽⁴⁾. Reafirmando essa ideia, a literatura aponta que a notificação pode ser considerada muito ruim, tendo em vista o percentual de informações apresentadas como “ignoradas” para 80% dos casos de acidentes de trabalho fatais⁽¹⁵⁾.

Outro fator importante também é a existência de evidências de muitos casos de não diagnóstico e não registro de acidentes que resultam em consequências consideradas de menor gravidade para a saúde das vítimas⁽¹⁴⁾. Com base no exposto, fica clara a subnotificação dos acidentes de trabalho na região, e esse fato pode se dar principalmente

pela falta de preparo dos profissionais que recebem os acidentados e que não realizam o estudo donexo-causal do acidente.

Um estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, realizado em Botucatu (SP), mostrou a ocorrência de 4,1% de acidentes de trabalho na população, destes, apenas 22,4% tiveram registro previdenciário. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, na América Latina, apenas 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas. O desconhecimento do impacto do trabalho sobre a saúde gera como consequência a inexistência de respostas organizadas por parte do SUS em relação à prevenção e ao controle das doenças e acidentes relacionados ao trabalho. O princípio da integralidade que é um dos pilares da estruturação dos sistemas de saúde local, regional e nacional acaba não sendo assumido. A concepção de saúde adotada nesses sistemas considera de maneira limitada o trabalho como determinante de saúde da população atendida⁽³⁾.

É importante ressaltar que a Saúde do Trabalhador que faz parte do SUS possui algumas particularidades que tornam sua implantação muito complexa, tais como: o desconhecimento de muitos gestores do SUS quanto à execução e ações de saúde do trabalhador; os entraves políticos no âmbito municipal, principalmente em relação às ações de vigilância, resultando na falta de investimento nesse campo por parte dos

gestores; o contexto social da tensão capital e trabalho; o despreparo de alguns profissionais de saúde para desenvolver ações na área; entre outros. Por esses motivos, talvez a Saúde do Trabalhador, apesar de estar entre as prioridades do Pacto pela Vida, seja uma das áreas de maior defasagem em relação a sua implantação no SUS⁽¹⁶⁾.

Para o setor público de saúde, desde a esfera municipal até a federal, existe a necessidade de consolidar ações em saúde do trabalhador que passem da assistência em saúde em seu amplo sentido até a vigilância da mesma de maneira bem estruturada. Todavia, apesar de número significativo de usuários assistidos, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde ser de trabalhadores, o reconhecimento de que o trabalho é determinante do processo saúde-doença, assim como das intervenções a serem realizadas é praticamente inexistente⁽¹⁷⁾.

No âmbito da Saúde do Trabalhador, embora uma parcela significativa de usuários atendidos seja de trabalhadores, o reconhecimento da centralidade do trabalho na determinação dos processos saúde-doença traduzido na orientação das intervenções permanece marginal ou inexistente. Apesar da crescente valorização e mobilização social em torno das questões da Saúde dos Trabalhadores e dos importantes avanços nas práticas de saúde pública, ainda que isoladas e fragmentadas, e do avanço no arcabouço jurídico institucional, as políticas públicas de

saúde não têm conseguido lidar adequadamente com essas questões tão complexas ligadas ao processo saúde-doença dos trabalhadores⁽¹⁸⁾.

A disponibilidade de recursos para a atenção à Saúde do Trabalhador

O campo da Saúde do Trabalhador é relativamente novo se comparado com as demais áreas da atenção básica em saúde, apesar de ter seu respaldo mais evidente a partir da Lei Orgânica da Saúde. O incentivo para a implantação das ações nessa área é pequeno ou muitas vezes inexistente, como descrito pelo responsável do CEREST da 5ª Regional do Paraná:

A nível de Estado sim, o CEREST recebe. O município não. O que está vindo é uma verba, é uma ajuda pra auxiliar a notificação no SINAN, pra capacitação do técnico, pra compra de equipamento, [...] material permanente, pra ele poder trabalhar melhor (F).

O município que possui um CEREST implantado recebe incentivo com repasse fundo a fundo no valor de R\$ 30 mil mensais. Já os que não possuem CEREST acabam por não receber tal incentivo. A Portaria GM/MS 2.437 estabelece que os recursos para a Saúde do Trabalhador deverão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde ou para o Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso, e serão aplicados pela Secretaria de Saúde e fiscalizados pelo Conselho de Saúde e Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador⁽⁵⁾.

Em uma pesquisa⁽¹⁾, que teve como objetivo propor indicadores que podem constituir um instrumento de monitoramento dos CERESTs estaduais e regionais, foi encontrado como resultado que um dos indicadores importantes para almejar o objetivo é a relação entre o total de recursos financeiros utilizados e o total de recursos recebidos pelo CEREST, e, ainda relata-se que o acompanhamento e a avaliação de serviços de saúde são preocupações recorrentes de todos aqueles atores sociais envolvidos nos temas da saúde pública, em especial, os gestores, principalmente quando é abordada a saúde do trabalhador:

Poderia ser contemplado no município, todo ano quando é elaborado o orçamento no município, a secretaria de saúde destinasse uma verba específica para a saúde do trabalhador, isso poderia ser feito [...]. Deveria partir do município. Uma quantia que venha do Estado, do Ministério da Saúde não, não vem (F).

O município que não possui CEREST no momento da elaboração do seu orçamento anual pode contemplar a Saúde do Trabalhador, mas essa iniciativa precisa acontecer por parte do gestor municipal de saúde, uma vez que o município não receberá nenhum valor específico para a Saúde do Trabalhador por meio do repasse fundo a fundo.

Dessa forma, o financiamento das ações de Saúde do Trabalhador não tem sido contemplado de maneira adequada e permanente nos orçamentos da saúde dos municípios, estados e União. No estado do

Paraná, para o desenvolvimento da Política Estadual de Saúde do Trabalhador é necessária a definição de fontes de financiamento específico para a execução de suas ações e estratégias, de maneira duradoura pelo estado e municípios, uma vez que o financiamento e custeio previsto pela Norma Operacional Básica do SUS não contemplam varais ações já desenvolvidas no campo da saúde do trabalhador PARANÁ, 2011⁽¹²⁾.

O financiamento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS é uma questão complexa e ainda não bem resolvida. A implantação da RENAST contou em sua fase inicial com recursos extratetos, transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos dos Estados e Municípios. Inicialmente esses recursos permitiram a implementação inicial de 11 CERESTs em 2002, que passaram para 111 em 2005⁽²⁾.

Uma fonte importante de recursos para ações de Saúde do Trabalhador, mencionada no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador do estado do Paraná, deveria resultar de repasse de um percentual da arrecadação do Seguro de Acidente de Trabalho para o setor de saúde. Esse percentual seria destinado à realização de procedimentos ambulatoriais e de reabilitação, ao atendimento hospitalar, aos serviços de suporte laboratorial e terapêutico e às ações de vigilância, uma vez que a Previdência Social recolhe o prêmio, que é de caráter obrigatório, não havendo nenhum tipo de repasse desse recurso para o SUS. Todavia, a assistência

médica ambulatorial e hospitalar para vítimas de agravos relacionados ao trabalho é realizada pelos serviços da rede pública de saúde, sejam inseridos ou não na economia formal⁽¹²⁾.

Com base no exposto, é válido destacar que mesmo após mais de vinte anos de SUS, há certa distância entre o cotidiano dos serviços relacionados à saúde do trabalhador e as normas e regulamentações criadas para esse campo, uma vez que a construção do sistema, que vem ocorrendo na contramão dos interesses do capital e possui como princípios a universalização do acesso e a integralidade da atenção, acaba enfrentando resistência⁽¹⁶⁾.

Os debates acadêmicos, as instâncias de controle social, os técnicos da saúde do trabalhador muito discutem a respeito da efetiva implementação das ações que envolvem essa área da saúde pública e de saúde ambiental no SUS, e esses diálogos mostram, de forma inequívoca, que o primeiro passo está na inserção de ações na Atenção Básica à Saúde, em especial pela ESF, que se constitui na porta de entrada do sistema e ponto-chave por meio do qual o SUS se encontra com o cotidiano de vida, saúde e doença de cidadãos e cidadãs⁽¹⁹⁾.

Em recente trabalho⁽²⁰⁾, evidenciou-se que as ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária estão distantes das necessidades de saúde da população, não sendo de fato incluídas nas ações programáticas da equipe, o que indica que para adequada assistência à saúde do trabalhador é

necessário que os profissionais conheçam o perfil populacional de cada área atendida.

Entretanto, apesar do conjunto de esforços mais ou menos articulados, incluindo diversas iniciativas de capacitação de profissionais, ainda são muitas as dificuldades para a efetiva incorporação das relações produção-trabalho, saúde-ambiente nesse nível de organização do SUS⁽¹⁹⁾, havendo um longo caminho a ser percorrido para que a saúde do trabalhador seja de fato uma assistência efetiva aos usuários do sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como limitação o fato de ter entrevistado apenas um funcionário atuando no âmbito regional, o que, de certo modo, proporciona uma visão unilateral. Entretanto, pode-se considerar que os dados obtidos atenderam de forma satisfatória aos objetivos do estudo, permitindo realizar um delineamento incipiente da saúde do trabalhador no âmbito da 5ª Regional de Saúde de Guarapuava.

Assim, com a pesquisa, evidenciou-se que as ações em Saúde do Trabalhador implementadas na região são mínimas, focando-se ainda em atitudes curativas e não na promoção da saúde e prevenção de agravos. Ao formular uma política de Saúde do Trabalhador é preciso contemplar a ampla gama de condicionantes da saúde e da doença. Para tanto, é preciso investir em atualização e capacitação de profissionais para enfrentar os

casos antes do surgimento de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, a fim de mudar o foco para a promoção da saúde dos trabalhadores e prevenção de agravos.

Nessa região, há ainda falta de estrutura e de recursos humanos, o que dificulta a realização do trabalho de prevenção em saúde. Outra limitação encontrada foi a evidência de casos de subnotificação de acidentes de trabalho, este fato que prejudica a análise da situação local de saúde e impede que mais ações em promoção da saúde sejam realizadas.

Outro fator limitante da atenção em Saúde do Trabalhador na região, além da falta de organização do sistema de promoção da saúde, é a falta de investimentos financeiros para implementação de ações em saúde do trabalhador a nível municipal. Quando a Saúde do Trabalhador for enfrentada de maneira a promover a saúde dos trabalhadores e diminuir riscos e agravos à saúde dos mesmos, por meio de ações de prevenção, incentivos financeiros, estruturais e governamentais, capacitações e atualizações dos profissionais de saúde, haverá melhora em todas as limitações apresentadas. Apesar dos avanços encontrados no âmbito da Saúde do Trabalhador, as políticas públicas não conseguem superar as questões relacionadas ao processo saúde-doença dos trabalhadores, que são muito complexas por envolverem diferentes fatores condicionantes e determinantes.

A partir da análise da situação encontrada, percebe-se que há muitos fatores que necessitam de melhorias em relação à Saúde do Trabalhador na região. É preciso investir os recursos disponíveis em capacitações, treinamentos e orientação dos trabalhadores ligados a esse campo de estudo.

Outro fator considerável é frisar a importância da notificação dos acidentes de trabalho e a qualidade dos dados coletados, além do estudo donexo-causal dos agravos em Saúde do Trabalhador, visto que estes estão entre os principais requisitos para as ações de vigilância, do incentivo para a conformação e estruturação de uma rede com unidades notificantes, e de capacitação dos profissionais.

Apesar de se tratar de um estudo incipiente no tocante a Saúde do Trabalhador no âmbito da 5ª Regional de Saúde, o mesmo torna-se um alerta para que pesquisadores, gestores em saúde e profissionais da área, aprofundem pesquisas sobre o tema nesta e nas demais regiões do país, para assim, subsidiar melhorias na área de promoção da saúde e prevenção de agravos em Saúde do Trabalhador. Tal necessidade fica cada vez mais evidente quando se verifica a falha na assistência por revelar ações curativas substituindo ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Jacques CC, Milanez B, Mattos RCOC. Indicadores para Centros de Referência em

- Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(2):369-78.
2. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10 (4):817-27.
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Manual de Gestão e Gerenciamento. Ministério da Saúde: São Paulo, 2006.
 4. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28 (1): 145- 59.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 380.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Gestores do SUS: olhares e vivências. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 193 p.
 7. Bardin L. Análise de conteúdo. *Revista e Atualizada*. Lisboa-Portugal: Edições 70; 2008.
 8. Pinafo E, Nunes, EFPA, Gonzalez, AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17 (7): 1825-32.
 9. Vasconcelos LCF, Almeida CVB, Guedes DT. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. *Trab. educ. saúde*. 2009; 7(3): 445-462.
 10. Nehmy RMQ, Dias EC. Os caminhos da Saúde do Trabalhador: para onde apontam os sinais? *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(2 Supl 2): 13-23.
 11. Mastroeni MF. A difícil tarefa de praticar a biossegurança. *Ciência e Cultura*. 2008; 60 (2): 4-5.
 12. Paraná. Plano Estadual de Saúde do Trabalhador. Secretaria Estadual de Saúde/PR, documento preliminar. Curitiba, agosto de 2011.
 13. COSAT. Política Nacional de Saúde do Trabalhador / documento em elaboração. Ministério da Saúde, SAS, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, COSAT. Brasília, novembro de 2003.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
 15. Iwamoto HH, Camargo FC, Tavares LC, Miranzi SSC. Acidentes de trabalho fatais e a qualidade das informações de seus registros em Uberaba, em Minas Gerais e no Brasil, 1997 a 2006. *Rev. bras. saúde ocup.* 2011; 36 (124): 208-15.
 16. Dias MDA, Bertolini GCS, Pimenta AL. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. *Trab. Educ. Saúde*. 2011; 9 (1): 137-48.
 17. Dias EC, Silva TLS, Almeida MHC. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. *Cad. Saúde Colet.*, 2012; 20(1):15-24.
 18. Dias EC et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14 (6): 2061-70.
 19. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. educ. saúde.*, 2010;8(3) 387-406.
 20. Santos AL. A comunidade do mangue do bairro Vila Velha, Fortaleza/CE: o território e o cotidiano vivido a partir da perspectiva dos moradores e dos profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF). [Dissertação]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, 2008.

Artigo recebido em 02/10/2012

Aprovado para publicação em 19/11/2012.