

I FÓRUM DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE PALMARES

CARTA DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O Estado de Pernambuco foi pioneiro na área de Saúde do Trabalhador. Em 1989 a Constituição Estadual, em seu artigo 166, estabelecia que competia ao SUS desenvolver ações de Saúde do Trabalhador, objetivando garantir a eliminação de riscos de acidentes doenças profissionais e do trabalho; informar aos trabalhadores a respeito das atividades que comportem riscos à saúde e dos métodos para o seu controle; controlar e fiscalizar os ambientes e processos de trabalho, de acordo com os riscos de saúde, garantindo o acompanhamento pelos sindicatos.

Em 1993 Pernambuco sai mais uma vez na vanguarda, realizando o maior concurso público para profissionais no campo da saúde do trabalhador. Noventa profissionais foram selecionados para atuar nas coordenações que compõem o Programa de Saúde do Trabalhador e nos Centros de Referência Especializados em Saúde do Trabalhador – CRESAT, localizados em 07 (sete) Hospitais Estaduais, compondo o maior efetivo de profissionais nesta área específica no Brasil.

Em 14 de dezembro de 1994, a **PORTARIA nº 942** criou o **Programa Estadual de Saúde do Trabalhador**, implantado a Saúde do Trabalhador em Pernambuco, com princípios e diretrizes norteadores para ações estratégicas intersetoriais e transetoriais no campo da saúde pública para o Estado e Municípios. Esta Portaria preconizava a execução das ações de Saúde do Trabalhador por uma equipe multidisciplinar composta pela Epidemiologia, Vigilância Sanitária e Assistência à Saúde, além de Centrais Sindicais, outras representações de trabalhadores e outras Instituições Públicas que tenham interface com a Saúde do Trabalhador e Entidades Patronais no Programa de Saúde do Trabalhador do Estado.

Este programa foi fruto da luta dos trabalhadores e das organizações sindicais, e outros atores importantes como a academia e pesquisadores da área, destacando o papel relevante do controle social no âmbito da saúde do trabalhador. Neste, pela primeira vez foca-se a importância da interinstitucionalidade como prerrogativa para uma efetiva implementação e eficiência de política pública no campo da saúde, conforme

preconizam os princípios do SUS, criando dentro da portaria uma Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador – CIST como forma de controle social e de assessoramento do CES nesta temática. A Portaria sinalizava ainda que o planejamento e execução das ações de Saúde do Trabalhador deveriam contar com a participação de sindicatos e representações de trabalhadores e que as doenças e agravos relacionados ao trabalho deveriam ser de notificação obrigatória.

Também é um importante marco regulatório na Saúde do Trabalhador do Estado o Decreto nº 20.780 de 10 Agosto de 1998, que altera **o regulamento do Código Sanitário do Estado de Pernambuco**, incluindo a Saúde do Trabalhador no escopo das ações a serem desenvolvidas, conforme preconizado já nas disposições gerais do documento: **”A Saúde do Trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho no processo de produção, pressuposta a garantia da sua integridade e da sua higidez física e mental”**.

Em 2003 o Ministério da Saúde cria a RENAST com o objetivo de fortalecer as ações de saúde do trabalhador nos estados e municípios através do estabelecimento de uma rede técnica, disponibilizando recursos para a implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais e Estaduais. Nesse ano o Estado de Pernambuco passa a integrar a RENAST, recebendo o recurso para implantação e funcionamento do CEREST Estadual, inicialmente sob a administração da Prefeitura do Recife. Esse processo deu início à desconstrução dos os avanços e conquistas na área de Saúde do Trabalhador obtidos até então no Estado de Pernambuco.

Neste ano, a Prefeitura da Cidade do Recife passou a utilizar o recurso que deveria ser empregado para fortalecimento da Saúde do Trabalhador no Estado na manutenção do funcionamento de um Centro Especializado em Saúde do Trabalhador – CEST Recife, que foi habilitado como CEREST Estadual através da Portaria 249, de 01 setembro de 2003. O CEST Recife utilizou o recurso do CEREST Estadual até o ano de 2006, quando foi habilitado o CEREST Estadual através da Portaria 653, de 119 de agosto de 2006, havendo novo repasse de incentivo de implantação, além do estabelecimento de repasse mensal de recursos. A partir desta data, o CEST Recife passou a receber o repasse de recursos como CEREST Regional, apesar de estar registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES como clínica especializada em saúde do trabalhador e habilitado como CEREST Estadual, gerando confusões e dúvidas em relação ao seu papel institucional, uma vez que este Centro não desenvolve ações de promoção e prevenção de forma regionalizada até os dias de hoje.

O processo de regionalização da Saúde do Trabalhador em Pernambuco foi aprovado através da Resolução 1236, de 05 de maio de 2008 da CIB, que definiu a implantação de 8 sedes regionais de CEREST, conforme preconiza seu artigo 2º:

“Art. 2º - Definir que serão implantados 8 Sedes Regionais de CEREST nos Municípios de Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Goiana, Jaboatão dos Guararapes, Ouricuri, Palmares e Petrolina”.

Devido a um equívoco no artigo 2º desta Resolução, são citados apenas 07 (sete) municípios-sede, havendo a omissão do nome do município do Recife. Esse erro tem legitimado nos últimos anos o equívoco na atuação do CEST Recife, que recebe o repasse de recursos como CEREST Regional mas não possui até esta data Portaria habilitando este Centro nesta modalidade. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o CEST Recife se utiliza até os dias atuais da Portaria 249/03, ainda em vigor, que o cadastra como CEREST Estadual, para justificar o recebimento de recursos como CEREST Regional, evidenciando um erro crasso no repasse de recursos para as ações de Saúde do Trabalhador no Estado.

Igualmente, até os dias atuais, o CEREST Estadual ainda não está cadastrado no CNES, tampouco houve criação do cargo de coordenador do CEREST, evidenciando a irregularidade de seu funcionamento.

Após o ano de 2003 iniciou-se o processo de sucateamento dos CRESAT. Com o início do processo de habilitação dos CEREST, houve o desmonte da rede responsável pela execução das ações de Saúde do Trabalhador no Estado, criada a partir da Portaria nº 942/84. A partir desse momento os CRESAT passaram a atuar sem nenhuma supervisão estadual, passando a funcionar meramente como SESMT dos Hospitais aos quais estavam ligados, à exceção do Hospital Getúlio Vargas, Hospital da Restauração e Hospital das Clínicas. Este último ainda atua como referência para todos os agravos relacionados ao trabalho, realizando cerca de 800 (oitocentos) diagnósticos por ano, mesmo na iminência de encerrar suas atividades devido à falta de recursos humanos e de estrutura física adequada para seu funcionamento. Muitos dos profissionais concursados em 1993 para os CRESAT foram lotados em outros serviços, desestruturando definitivamente esses serviços.

A Portaria 777, de 28 de abril de 2004, cria a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho. Em Pernambuco, o Processo de implantação de Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador foi aprovado a partir da Resolução 1236/08, onde 31 (trinta e um) hospitais sob gestão estadual, além

de policlínicas do Recife, foram estabelecidos como unidades sentinela em Saúde do Trabalhador. A Resolução 1236/08 estabelecia que estas unidades deveriam receber um kit para equipagem no valor unitário de R\$ 6.556,61 (seis mil quinhentos e cinquenta e seis reais e sessenta e um centavos) e que um processo de Educação Continuada para formação de 560 profissionais deveria ser estabelecido. Das 31 unidades, somente 29 foram inauguradas e nenhuma das policlínicas foi estabelecida de fato como unidade sentinela. O Hospital das Clínicas e o Hospital da restauração não foram inaugurados como unidade sentinela, apesar de serem referência para diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho. Destaca-se que nenhuma das unidades sentinela inauguradas no período de 2009 a 2011 está exercendo a função para as quais foram designadas, uma vez que os kits distribuídos foram utilizados para outras finalidades e o processo de educação continuada nunca foi estabelecido. Como estas unidades estão sob gestão estadual, revela-se a omissão desta esfera de governo no desempenho do seu papel.

Em decorrência do mau funcionamento das unidades sentinela devido à omissão do Estado, as doenças e acidentes relacionados ao trabalho, que são de notificação compulsória, não vem sendo informadas sistematicamente. Os poucos Hospitais de Recife que notificam os agravos relacionados ao trabalho e encaminham as fichas de notificação aos Distritos Sanitários, que são os responsáveis pela digitação das mesmas no SINAN-NET. A vigilância epidemiológica dos Distritos Sanitários, por entenderem que não são responsáveis pela digitação dos agravos relacionados ao trabalho, encaminham as fichas para o CEREST Estadual, que acumulam as mesmas em pilhas desorganizadas, sem alimentar o sistema, cometendo um verdadeiro crime contra a Saúde Pública.

Esse sucateamento da Saúde do Trabalhador nos últimos anos evidencia claramente a falta de atuação da Gerência Estadual de Saúde do Trabalhador e do CEREST Estadual em Pernambuco, que não vem exercendo o seu papel, preconizado na Portaria 2728, de 11 de dezembro de 2009, bem como em todo o arcabouço jurídico Estadual. Segundo essa Portaria, é papel da Secretaria Estadual de Saúde:

“(...) definir diretrizes, regular e pactuar ações de Saúde do Trabalhador e, quando necessário, atuar de forma integrada ou complementar aos Municípios e aos serviços de referências regionais, na qualidade de instância gestora, técnica e política da área de saúde do Trabalhador na região, com as seguintes competências:

- I - elaborar a Política de Saúde do Trabalhador, definir o financiamento, pactuar na CIB e submeter à aprovação do Conselho de Saúde, em seu âmbito respectivo;*
- II - conduzir as negociações nas instâncias do SUS no sentido de inserir as ações e indicadores de Saúde do Trabalhador no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde, bem como seu financiamento no seu âmbito respectivo;*
- III - contribuir na elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não governamentais;*
- IV - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;*
- V - executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental voltadas à Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo;*
- VI - implementar as ações de atenção de média e alta complexidade, definidas em conjunto com a CIB;*
- VII - assessorar os CERESTs, os serviços e as instâncias regionais e municipais na realização de ações de Saúde do Trabalhador, no seu âmbito respectivo;*
- VIII - definir e executar projetos especiais em questões de interesse próprio com repercussão local, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber;*
- IX - realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social;*
- X - articular e capacitar, em parceria com os Municípios e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os profissionais de saúde do SUS, em especial as equipes dos centros regionais, da atenção básica e de outras vigilâncias e manter a educação continuada e a supervisão em serviço, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;*
- XI - implementar estratégias de comunicação e de educação permanente em saúde dirigidas à sociedade em geral, aos trabalhadores e a seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas;*
- XII - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;*

XIII - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de laboratórios de análises para avaliações de amostras de contaminantes ambientais e produtos de interesse à Saúde do Trabalhador;

XIV - pactuar na CIB a Rede Sentinela e os Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo;

XV - propor as linhas de cuidado para todos os agravos de notificação compulsória (...), a ser seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS, a ser aprovada pela CIB;

XVI - propor os fluxos de referência e contra-referência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador, a ser aprovado na CIB;

XVII - propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho, a ser aprovada na CIB; e

XVIII - participar nas instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias do Estado e Distrito Federal.

Destaca-se que a grande maioria das ações de Saúde do Trabalhador que são de competência do Estado não vem sendo cumpridas. Entendendo a importância do papel do Gestor Estadual na organização da Rede em Pernambuco, essa falta de compromisso político tem levado a uma desorganização da Rede de Saúde do Trabalhador no Estado como um todo.

A desorganização da Rede em Pernambuco reflete na falta de articulação do CEREST Estadual com os CEREST Regionais, que funcionam sem qualquer apoio ou orientação na execução de suas ações por parte do Estado. Os pactos de gestão, Resoluções, Portarias, Leis, Código Sanitário Estadual, Constituições Estadual e Federal não são cumpridos e não houve continuidade na execução das ações entre os anos de 2009 e 2010, a exemplo do previsto no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador. Os instrumentos de gestão não são construídos coletivamente, não havendo participação do controle social e dos CEREST Regionais em sua elaboração. A NOST-SUS reconhece a questão de gênero e a importância da participação e controle social, legitimando o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas.

Os problemas da Saúde do Trabalhador em Pernambuco tornam-se mais graves e evidentes diante do atual contexto de desenvolvimento do Estado, onde o crescimento

econômico acelerado tem levado ao adoecimento e morte dos trabalhadores nos diferentes territórios, onde os problemas de saúde não solucionados coexistem com os novos problemas decorrentes dos novos processos produtivos em fase de implantação no território, criando um duplo perfil de morbimortalidade. Diante do processo de fragilidade política e da falta de priorização da Saúde do Trabalhador pelo gestor estadual, vem ocorrendo a desestruturação do programa pela falta de investimento e do sucateamento da máquina pública.

A lacuna entre o PST e a RENAST é de oito anos de franca improdutividade, desorganização, desarticulação, omissão, negligência e abandono da saúde do trabalhador pelo Estado. As programações e planos de ação em Saúde do Trabalhador não são cumpridos e não houve ações concretas realizadas no ano de 2010, onde o RAG limitou-se a uma transcrição das ações realizadas pela gestão anterior e pelo Controle Social. O esvaziamento do programa, o não cumprimento do código sanitário, ausência de qualquer pactuação e notificação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho e ausência de uma Política Estadual de Saúde do Trabalhador fizeram os números dos acidentes e adoecimentos crescerem. O ônus dos impactos do contexto de crescimento econômico do Estado recai primeiramente sobre os trabalhadores, que são o grupo mais vulnerável e exposto.

Após desvelar esses **problemas estruturais, fruto da desorganização da Saúde do Trabalhador no Estado**, os membros do controle social, trabalhadores, gestores e usuários do SUS abaixo assinados, presentes no I Fórum do Controle Social em Saúde do Trabalhador de Palmares, solicitam **providências para a organização e fortalecimento da Rede de Saúde do Trabalhador em Pernambuco** através do encaminhamento desta Carta aos diversos Órgãos e Instituições que fazem interface com a Saúde do Trabalhador.

Este documento deve ser encaminhado para o Ministério Público do Trabalho, CGU, Conselho Nacional de Saúde, CIST Nacional, CONASEMS, CONASS, CGVAM, CGSAT, SRTE, GERES-PE, Governo do Estado de Pernambuco, SES, Ouvidoria do Estado, CEREST Regionais de Pernambuco, Sindicatos e outras entidades representantes de classe para que sejam adotadas as devidas providências.

Palmares, 18 de julho de 2011.

N	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

N	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			

N	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			

N	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			

N	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			

N	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			

N	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			

