

## Processo de implantação da saúde do trabalhador no SUS/SP Implementation of workers' health program in the SUS/SP

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo

### INTRODUÇÃO

A criação da Comissão Intra-setorial de Saúde do Trabalhador, composta por setores internos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), ocorrida em 2000, criou as condições institucionais e operacionais para implantação da saúde do trabalhador no SUS/SP de forma integrada e sistemática. Foi essa instância, de caráter coletivo e intrainstitucional, que estimulou, no âmbito da SES/SP, o debate sobre o tema saúde do trabalhador congregou os gestores, envolveu o controle social do SUS e as instituições afins e facilitou a compreensão da necessidade de uma visão interativa das questões saúde e trabalho.

Coordenada pela CIP (Coordenação dos Institutos de Pesquisas), tinham assento o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo (Cerest/SP), a Divisão de Vigilância em Saúde e Trabalho, do Centro de Vigilância Sanitária (DVST/CVS), a Divisão de Doenças Ocasionalmente pelo Meio Ambiente, do Centro de Vigilância Epidemiológica (Doma/CVE), Instituto Adolfo Lutz (IAL), Coordenação de Planejamento da Saúde (CPS), Coordenação de Recursos Humanos (CRH), Coordenação Regional da Região Metropolitana da Grande São Paulo (CRMGSP) e Coordenação do Interior (CSI). Como convidados, o Conselho de Secretários Municipais (Cosems) e o Conselho Estadual de Saúde (CES).

Antes de 2000, no âmbito da secretaria, as ações desenvolvidas pelo Cerest/SP, DVST, Doma e IAL, mesmo que reconhecidas socialmente, eram conduzidas de forma assistemática, sem um plano estadual integrado, sem o envolvimento real dos gestores e sem a participação do Conselho Estadual de Saúde.

### ATIVIDADES

A comissão elaborou o plano estadual de saúde do trabalhador, com a participação ativa do Cosems e do Conselho Estadual de Saúde. O plano reafirma que a saúde do trabalhador é de competência do SUS e inclui ações de informação, formação, assistência e vi-

gilância em saúde do trabalhador nas pactuações bipartites regionais (CIR) e em nível central (CIB). O plano ressalta a importância de se disseminar as ações de saúde do trabalhador por toda a rede do SUS, por meio do fortalecimento da rede de referência em saúde do trabalhador, bem como levanta a preocupação com os aspectos de financiamento.

A partir da elaboração do plano, buscou-se o envolvimento das instâncias gestoras e do controle social. Para articulação política com os municípios foi incentivada a participação das coordenações de saúde (CSI e CRMGSP), das DIR e do Cosems. Nas DIR foram constituídos grupos de coordenação com as mesmas atribuições da comissão intra-setorial de saúde do trabalhador em nível central.

### RENAST

Em 20/9/02, o Ministério da Saúde publicou a portaria 1.679 que ensejou um passo decisivo no fortalecimento de uma política para a Saúde do Trabalhador, criando a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast. Essa portaria impulsionou o esforço da comissão intra-setorial de saúde do trabalhador da SES/SP, no processo de disseminação das ações de saúde do trabalhador em toda a rede do SUS e no fortalecimento técnico-político dos serviços de referência, consolidando o processo de institucionalização das práticas desse campo de ação no SUS.

A divulgação da Renast exigiu trabalho intenso da comissão, com sua apresentação na CIB, CSI, CSRMGSP, DIR, comissão de política do Conselho Estadual de Saúde e com o pleno desse órgão. Editou o primeiro boletim da rede de saúde do trabalhador SUS/SP.

Com o entendimento de que o controle social, previsto constitucionalmente, desempenha um forte papel na defesa da saúde dos trabalhadores, a comissão buscou a inclusão de representantes do Conselho Estadual da Saúde e, pelo caráter inter-setorial da área, deu a necessária visibilidade às suas ações ao criar o

Fórum de Debates Interinstitucional, no qual foram programados eventos em conjunto com o INSS, a DRT, Ministério Público, Sindicatos de Trabalhadores e o Cosems.

Para acompanhar a implantação da Renast criou-se o Grupo Estadual de Implantação e Acompanhamento da Renast (Geiar), pela resolução SS-154, de 13/12/2002, vinculado à comissão intergestora bipartite, com representação da SES/SP e do Cosems, tendo como convidado o Conselho Estadual de Saúde.

Com a denominação Geiar, foram editados o segundo e terceiro boletins informativos Rede de Saúde do Trabalhador, apresentada a Renast aos novos membros dos Conselho Estadual da Saúde e o Plano de Expansão da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador, para fins de apreciação e aprovação para encaminhamento ao Ministério da Saúde, além da participação na reunião de diretoria e Conselho de Representantes Regionais do Cosems.

Seguiram-se a organização de Conferências Regionais de Saúde do Trabalhador em Osasco e Piracicaba, a aprovação do Plano Estadual na reunião do CES, ratificada em 18/7/03 na reunião da comissão técnica de políticas de saúde do Conselho Estadual de Saúde, a publicação da resolução SS 82, de 24/7/03, que aprovou o Plano de Expansão da Rede de Saúde do Trabalhador para o Estado de São Paulo, a realização do I Encontro Estadual da Renast/SP, em 8/9/2003, a composição da Comissão Técnica de Saúde do Trabalhador vinculada ao Conselho Estadual de Saúde e a organização do II Encontro Estadual da Renast/SP, em 3/3/2004.

## SITUAÇÃO ATUAL DA RENAST

O Estado de São Paulo é o primeiro do País a apresentar uma rede de CRSTs regionais habilitados. Até 2003 já foram habilitados 23 CRSTs: um estadual, cinco metropolitanos (cidade de São Paulo) e 17 regionais. A previsão para 2004 é de que todos os 24 municípios-sede de Regiões de Saúde terão o seu CRST regional, conforme cronograma de implantação 2002-2004 (Tabela 1).

## COMENTÁRIOS FINAIS

A criação de uma rede de centros de referências foi a estratégia adotada para a construção de uma efetiva política de estado na área da saúde do trabalhador, por meio da organização das ações e serviços voltados para a atenção da saúde dos trabalhadores com vistas à sua incorporação na rede de serviços de saúde pública.

Por abranger todo o território paulista, a rede estadual de CRSTs regionais cria condições para a implementação de um Plano Estadual de Saúde do Trabalhador, que deverá funcionar de uma forma articulada e sincrônica às várias instâncias dos diferentes níveis e os organismos existentes na Secretaria de Saúde e fora dela, no envolvimento da universidade, de órgãos do Ministério do Trabalho e das secretarias estaduais que atuam nas questões de saúde e trabalho, além de, particularmente, incentivar a participação de todos trabalhadores, incluindo o setor informal e funcionários públicos.

Não se pretende que os CRSTs se estruturarem como exercício de mais uma especialidade clínica dentro dos

**Tabela 1** – Cronograma de implantação 2002-2004.

Implantação/ porte P	Total	Dez/2002 C	Jun/2003 B	Ago/2003 C	Ago/2003 B	2004
DIR I	7	São Paulo 5 CEREST	-	-		São Paulo 2
DIR II	1			S. André		
DIR III	1				Guarulhos	
DIR IV	1					F. Rocha
DIR V	1		Osasco			
DIR VI	1				Araçatuba	
DIR VII	1				Araraquara	
DIR VIII	1					Assis Bebedouro
DIR IX	1					Avaré
DIR X	1		Bauru			Jundiaí/ Bragança
DIR XI	2		Botucatu			
DIR XII	4			Campinas	Indaiatuba	
DIR XIII	1				Franca	
DIR XIV	1				Marília	
DIR XV	2		Piracicaba		Rio Claro	
DIR XVI	1					P. Prudente Registro
DIR XVII	1		Rib. Preto			
DIR XIX	1				Santos	
DIR XX	1					S.J.B. Vista S.J. Campos
DIR XXI	1					
DIR XXII	1				S.J.R. Preto	
DIR XXIII	1				Sorocaba	
DIR XXIV	1					Guarating
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>13</b>

**Tabela 2** - Conformação Atual da Regionalização do SUS no Estado de São Paulo (2001).

Regionalização	N
Municípios	645
Módulos Assistenciais	345
Microrregiões	65
Regiões	24

serviços de saúde, para atender usuários com patologias do trabalho, mas sim de exercer suas funções transferindo conhecimentos e possibilitando a profissionais de outras áreas incorporar à sua prática o trabalho como fator morbigênico.

## PERSPECTIVAS DA SAÚDE DO TRABALHADOR DO SUS/SP

O processo de expansão da rede de saúde do trabalhador do Estado de São Paulo basear-se-á no PDR em que serão dimensionados os dispositivos ou equipamentos da rede do SUS/SP ao longo das pactuações obtidas (Tabela 2).

Além da implantação dos Centros de Referências nas regiões, pretende-se organizar dispositivos em saúde do trabalhador nas microrregiões e nos módulos assistenciais.

Enquanto os CRSTs devem assegurar respostas às demandas regionais, nos módulos assistenciais organizar-se-iam as denominadas Redisat's – Referências de Diagnóstico em Saúde do Trabalhador, localizadas nos equipamentos de média/alta complexidade, existentes nos municípios-sede dos 345 módulos assistenciais. Nas instâncias intermunicipais, localizar-se-iam nas microrregiões de saúde os denominados Nisat's - Núcleos Intermunicipais de Saúde do Trabalhador.

Dessa forma, no Estado de São Paulo seriam organizados 41 Nisat's (porque há municípios que são, ao mesmo tempo, sede de região e de microrregião de saúde). Até 2004, dos 65 municípios-sede de microrregiões, 24 terão os CRSTs regionais.

Outro dispositivo, os núcleos de vigilância em saúde do trabalhador, denominados de Visat's, poderiam ser organizados nos municípios-sede de módulos as-

sistenciais, integrados à estrutura de Vigilância em Saúde das Secretarias Municipais de Saúde.

Em resumo:

## Instâncias técnicas da Renast no SUS/SP

Os observatórios, que constituem outro dispositivo que está sendo previsto, traduzirão instâncias de aglutinação, consolidação, processamento e análise de todas as informações (selecionadas) geradas e obtidas pelo conjunto das ações em saúde do trabalhador, consumadas pelos procedimentos assistenciais, pelas ações de vigilância, pelos projetos de intervenção, pela ação das organizações de trabalhadores, pelas intervenções de outros órgãos de políticas públicas conexas: trabalho, previdência, meio ambiente, promotoria pública. Esse conjunto de informações compreenderá indicadores de saúde, eventos sentinelas, indicadores de gestão e de qualidade de serviços.

As modalidades de observatórios estadual, metropolitano e regionais em saúde do trabalhador centralizarão as informações produzidas ao nível dos equipamentos da rede básica e das redes de média e alta complexidade do SUS, constituintes da Renast, e serão integrados, respectivamente, ao funcionamento do Cerest/SP, dos CRTSs metropolitanos e regionais. Dependendo das circunstâncias regionais, poderão estar articulados com centros colaboradores de ensino e pesquisa, integrantes de instituições públicas, vinculadas a universidades estaduais ou federais (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a conformação completa da rede de saúde do trabalhador no Estado de São Paulo, tal como se tem como perspectiva, com os seus dispositivos específicos (CRSTs, Nisat's e Visat's) e gerais (Redisat's, atenção básica, incluído o PSF/Pacs).

## Modelo de saúde do trabalhador para a Secretaria de Estado da Saúde

Inicialmente, deve-se reconhecer que as ações de saúde do trabalhador não são diferentes das demais áreas, o que vale dizer que o estado deve regular também os problemas de saúde da população trabalhadora, protegidos que estão pela legislação desde a Cons-

**Tabela 3** – Dispositivos gerais e específicos em saúde do trabalhador.

Nisat's	Núcleos Intermunicipais de Saúde do Trabalhador – referências específicas localizadas nos municípios-sede das 65 microrregiões de saúde do SUS/SP.
Redisat's	Referências de Diagnóstico em Saúde do Trabalhador – referências de especialidades localizadas nos equipamentos de maior complexidade, sediadas nos 345 municípios-sede dos módulos assistenciais.
Visat's	Equipe da Vigilância em Saúde dos 345 municípios-sede de Módulos Assistenciais – capacitada para desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador, relacionadas com a implementação do Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador e dos demais Projetos Estruturadores. Nestas ações é envolvida a Equipe do PSF vinculada ao território onde ocorreu o evento de saúde sob vigilância. Se o evento ocorreu na área de abrangência de um município menor, a Equipe do Visat do município-sede do Módulo Assistencial correspondente articula o responsável pelo setor local da Vigilância em Saúde ou, no caso de sua inexistência, auxilia a Secretaria de Saúde local a organizá-lo.

**Tabela 4** – Distribuição dos Dispositivos Gerais e Específicos.

Regionalização	Dispositivos	N
Municípios	Equipes da atenção básica/PSF/Pacs Capacitadas em Saúde do Trabalhador	645
Módulos assistenciais	Redisat's – Referências de Diagnóstico em Saúde do Trabalhador Visat's – Núcleos de Vigilância em Saúde do Trabalhador	345
Microrregiões	Nisat's – Núcleos Intermunicipais de Saúde do Trabalhador	41
Regiões	CRSTs – Centros de Referência Regionais Observatórios Regionais de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental	17
Metropolitanos	CRSTs – Centros de Referência Metropolitanos Observatório Metropolitano de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental	7
Abrangência estadual	Cerest - Centro de Referência Estadual Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental	1

tuição de 1988 e, a partir de 1990, com as chamadas Leis Orgânicas da Saúde, participam diretamente da gestão dos serviços de saúde através dos Conselhos Municipais de Saúde.

Deve-se ter como premissa que um modelo de saúde do trabalhador tem de ser compatível com a macroestrutura administrativa da Secretaria de Saúde e efetiva, eficaz e eficiente para executar as ações, produzir bens e serviços compatíveis com os paradigmas e ditames constitucionais e legais do SUS e suficiente para consolidar o papel do gestor local.

A definição e execução das políticas públicas na área de saúde do trabalhador devem considerar:

1. O método epidemiológico para definição de prioridades, avaliação do impacto das ações desenvolvidas e acúmulo de conhecimento no processo de vigilância em saúde do trabalhador (relações causais e etiológicas das exposições, efetividade das medidas de proteção);
2. A sua inclusão nas agendas econômicas de forma a torná-la um componente imprescindível na definição dos modelos de desenvolvimento que se preconiza para o País; atualmente, quando se valoriza a idéia do desenvolvimento sustentável, há que se considerar que a valorização do trabalho pressupõe a sustentação da saúde, do bem-estar e da vida dos trabalhadores;
3. O papel ativo dos trabalhadores e de suas instituições representativas nesta área, consoante com o entendimento de que os principais protagonistas na defesa da saúde dos trabalhadores devem ser os próprios trabalhadores, que devem fazer parte das instâncias de controle social assim previstos (Tabela 5).

O modelo deve ser capaz de atender aos seguintes objetivos:

- A. Propor uma estrutura para dar sustentação e viabilidade para a gestão da secretaria, possibilitando o adequado desempenho de suas macro-funções, que

**Tabela 5** - Organização do Controle Social.

Níveis de Gestão	Instância de Controle	Composição
Estadual	Comissão Técnica	Definida
Regional	CIST Regional	A ser definida
CRST	Conselho Gestor	A ser definida
Municipal	CIST Municipal	A ser definida

por suas peculiaridades e pelo papel que desempenha dentro da sociedade deve ser dotada de conhecimento técnico respeitável na sua área de formação, capacidade de liderança e de articulação política com governos municipais, conselhos, lideranças de bairros, entidades, associações de classe e, ainda, ser capaz de pactuar resultados e metas que produzam racionalização do uso de recursos.

- B. Propor uma macro-estrutura organizacional que possibilite o desenvolvimento da promoção da saúde, da prevenção de doenças, da vigilância em saúde e assistência à saúde do trabalhador, por meio de uma adequada gestão dos recursos humanos, recursos materiais, da informação e financeira, bem como controle social, regulação, auditoria e avaliação e controle.

## MODELO BÁSICO

Em resumo, o modelo com uma instância central, uma com abrangência estadual e outras com abrangências regionais, teria o papel de estabelecer as políticas e as diretrizes em saúde do trabalhador, disseminando-as aos diversos níveis de complexidade do SUS.

As atribuições destas instâncias central e regionais são as de normalizações técnicas, as relações intra e inter-setoriais, o macroplanejamento, a capacitação de recursos humanos e a consolidação de macroindicadores, bem como o estabelecimento de mecanismos de avaliação, de auditoria e de gestão político-estratégica.

Já os municípios ou os consórcios municipais teriam papéis e estrutura hierarquizada, definida pela Nost e Renast com ações de atenção básica, secundária e terciária.