



GESTÃO COMPARTILHADA E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

SHARED MANAGEMENT AND HUMANIZATION IN WORKER'S HEALTH

Adriana Skamvetsakis

Médica do Trabalho com Aperfeiçoamento em Saúde do Trabalhador.
Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales.
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.
E-mail: cerest.vales@santacruz.rs.gov.br

RESUMO

A Saúde do Trabalhador é um campo da saúde coletiva que, ao ser implantado no Sistema Único de Saúde (SUS), traz inerente em seus pilares os princípios da política de humanização. A construção e a implantação desse ousado modelo de atenção à saúde através da gestão compartilhada revelam-se como importantes fortalecedores e impulsionadores da humanização em saúde, embora sua efetivação ainda seja um grande desafio aos diversos atores envolvidos. Este estudo mostra a experiência do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales em sua trajetória desde a habilitação na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no processo humanizado de gestão e atenção à saúde dos trabalhadores no SUS.

PALAVRAS-CHAVE

Humanização da assistência. Saúde do Trabalhador. Gestão em saúde.

ABSTRACT

Worker's health is a realm of public health that, when introduced to the Unified System of Health Care (SUS), brings in its basis the principles of the humanization policies. The construction and implementation of this daring model of health care through shared management is important by strengthening and spurring humanization in health, although its implementation is still a big challenge for all those involved. This research describes the experience at Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (Regional Center of Reference in Worker's Health) throughout in its history since its accreditation with the Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (National Network of Full Attention to Worker's Health) in the humanized process of management and attention to the worker's health in the SUS.

KEY WORDS

Humanization of assistance. Occupational health. Health management.

REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2002, sendo ampliada e fortalecida em 2005, visando à articulação intersetorial e entre as diversas esferas de governo (BRASIL, 2002, 2005). A implementação da RENAST pelo Ministério da Saúde resulta de um longo processo social de busca e construção de políticas públicas capazes de dar respostas às necessidades de saúde da população, em geral, e dos trabalhadores, em especial, dotadas de novos modelos de atenção à saúde.

Segundo Mendes e Dias (1991), esse processo social foi expresso na VIII Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, sendo decisivo para a mudança de enfoque na Constituição Federal de 1988 e para a inclusão da Saúde do Trabalhador na Lei Orgânica da Saúde (LOS), que estabelece sua conceituação e define as competências do SUS nesse campo. A LOS, no parágrafo 3º do artigo 6º, define a saúde do trabalhador

como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990)

Portanto, a saúde do trabalhador constitui uma área da saúde pública e coletiva, cujas ações devem ser desenvolvidas de maneira descentralizada e hierarquizada em todos os níveis de atenção do SUS. A RENAST, que tem como principal objetivo integrar a rede de serviços do SUS para o desenvolvimento dessas ações, surgiu como estratégia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, através da implantação de uma rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), de abrangência estadual e regional. Sua função é oferecer retaguarda técnica para os demais serviços do SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do

vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2005).

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST/Vales), inaugurado em 11 de maio de 2004, em Santa Cruz do Sul (município-sede), tem em sua área de abrangência 68 municípios da região dos Vales do Rio Pardo, Taquari e Jacuí, pertencentes às 2^a, 8^a, 13^a e 16^a Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul. O projeto de implantação do CEREST/Vales – fruto da articulação entre os movimentos sociais, especialmente os sindicais, e a gestão 1999-2002 do governo estadual, com a colaboração e o suporte da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) – surgiu devido à percepção da inexistência, naquele momento, de qualquer atenção à saúde do trabalhador em Santa Cruz do Sul e região, apesar do que prevê a legislação vigente (AMADOR; SANTORUM, 2004; CORRÊA et al., 2004).

A participação dos sindicatos de trabalhadores no Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a criação da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CIST), pertencente ao CMS, que foi motivada pela proposta de descentralização do SUS adotada pelo governo estadual da época (o financiamento de projetos municipais, com recursos da esfera estadual, somente poderia ser disponibilizado a partir da aprovação do Controle Social), mostraram-se estratégias eficazes de viabilização do CEREST/Vales. O primeiro resultado foi a elaboração do projeto da Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador de Santa Cruz do Sul (UMREST/SCS), ação

conjunta entre a UNISC, a 13^a CRS e o Controle Social.

A UMREST/SCS foi inaugurada em dezembro de 2001 de forma pioneira, já que foi a primeira unidade a ser implantada no interior do estado. Em maio de 2002, a I Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul teve, entre as principais propostas apresentadas, a implementação dos 11 Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador previstos pela Secretaria Estadual de Saúde/RS. A habilitação na RENAST ocorreu em dezembro de 2002, através das duas comissões de saúde do trabalhador organizadas na época: uma no Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul e outra no Conselho Regional de Saúde da 13^a CRS.

O movimento social de Santa Cruz do Sul e região e as plenárias dos Conselhos Regionais constituíram, então, o Conselho Gestor do CEREST/Vales, formado por representantes de usuários e gestores estadual e municipal, com o objetivo de viabilizar a sua implantação (AMADOR; SANTORUM, 2004; CORRÊA et al., 2004). Para a concretização do controle social na saúde do trabalhador em Santa Cruz do Sul, Amador e Santorum (2004, p. 123) destacam o esforço da CIST municipal, que “acabou assumindo uma série de funções que competem ao executivo municipal, tentando, com tal postura, 'empurrar' o processo para garantir que se cumprissem suas deliberações”.

Atualmente, o CEREST/Vales conta com equipe multidisciplinar, constituída por agente administrativo, motorista, servente

(equipe de apoio), assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeira, fisioterapeuta, médica do trabalho, médico pediatra, psicóloga e técnico de segurança no trabalho (equipe técnica). A equipe de profissionais foi definida conjuntamente entre os gestores (Secretarias de Saúde do Município-sede e Estadual) e o controle social (Conselho Gestor), com a colaboração da UMREST/SCS, considerando-se as características e demandas regionais, assim como as exigências previstas nas Portarias nº 1.679 e nº 2.437, da RENAST, e na Portaria nº 70/2003, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Está prevista a ampliação da equipe a partir da realização de concurso público para o provimento de cargos no município de Santa Cruz do Sul (BRASIL, 2002, 2005; RIO GRANDE DO SUL, 2003).

A Gestão do CEREST/Vales

A participação da comunidade na gestão do SUS está prevista na Lei Orgânica da Saúde, através das seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde (BRASIL, 1990). A Portaria nº 2.437/2005, em seu artigo 5º, define que o controle social nos serviços que compõem a RENAST se dê pelas instâncias previstas na LOS (Lei nº 8.142/90 e Lei nº 8.080/90) e, no âmbito dos CERESTs, pela criação e implementação dos conselhos desses serviços (BRASIL, 2005).

A cláusula sétima da Portaria nº 70/2003 trata do controle social, através da instalação de um conselho gestor, com representação

dos gestores municipais, do gestor estadual, dos servidores e dos usuários do serviço, estando hierarquicamente subordinado ao Conselho Estadual de Saúde (CES) e articulado à CIST do CES (RIO GRANDE DO SUL, 2003).

Percebe-se que a saúde do trabalhador é humanizada em essência, desde a sua construção social – cabe lembrar que esse campo originou-se na luta dos trabalhadores pelo direito à saúde, inspirada no Movimento Operário Italiano (MOI) – passando pelo reconhecimento e pela valorização do saber do trabalhador, pelo entendimento da relação trabalho-saúde, pela atenção multidisciplinar ao usuário, pela busca de ações intersetoriais e interinstitucionais até a incorporação do controle social e da gestão participativa em todas as etapas.

O CEREST/Vales tem experimentado avanços e fortalecimento de suas ações devido, em grande parte, à adoção da gestão colegiada. Por ser um serviço de saúde de abrangência macrorregional, devendo articular-se com os demais níveis do SUS em um sistema de referência e contra-referência, não poderia ser de outro modo. A saúde do trabalhador é um campo da saúde pública que representa, para Brito (2005), um avanço em comparação a diferentes abordagens contemporâneas sobre a relação trabalho-saúde, permanecendo, entretanto, sem ser considerado de interesse geral da saúde coletiva.

Por outro lado, o CEREST/Vales enfrenta o desafio de superar o modelo ainda hegemônico de atenção à saúde centrado na assistência hospitalar especiali-

zada, alcançando a atenção integral com resgate da cidadania e humanização do cuidado. As ferramentas da saúde do trabalhador e as atribuições dos CERESTs são reconhecidas na teoria, em teses acadêmicas, porém ainda ousadas para as práticas de saúde. Em um país que atende demandas de doenças e tratamentos curativos, torna-se complexo entender uma estrutura de serviço na qual educação, vigilância epidemiológica e processos de trabalho sejam prioritários. Some-se a isso o conflito inevitável nas questões relacionadas à saúde e ao trabalho.

A gestão colegiada do CEREST/Vales está estruturada e é desenvolvida por meio de uma rede intrincada de atores, sendo importante esclarecer alguns aspectos:

- o financiamento do CEREST/Vales é dividido entre Estado e União, através de repasse ao Fundo Municipal de Saúde do município-sede Santa Cruz do Sul, sendo garantido pelas Portarias RENAST e SES/RS (BRASIL, 2002, 2005; RIO GRANDE DO SUL, 2003);
- Santa Cruz do Sul é a sede administrativa do CEREST/Vales, cabendo ao município a gestão dos recursos e a contratação de pessoal, segundo as normas vigentes;
- os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar estão vinculados ao município-sede, preferencialmente através de concurso público, mas têm atribuições de abrangência macrorregional;
- no RS, além dos Conselhos Municipais

e Estadual de Saúde, atuam os Conselhos Regionais de Saúde, existindo, atualmente, os conselhos das quatro regiões de abrangência do CEREST/Vales.

- além da gestão executiva do SUS, exercida pelo Secretário Estadual de Saúde e pelos Delegados Regionais e pela Secretária Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, participam as Comissões Intergestores Bipartites (CIB) das regiões de abrangência do CEREST.

O Conselho Gestor do CEREST/Vales é, atualmente, constituído por 24 membros efetivos e 24 suplentes, com representação paritária entre movimentos sociais (usuários) e demais (gestores e trabalhadores da saúde), distribuídos igualmente entre a 8ª, a 13ª e a 16ª CRS (a 2ª CRS não tem assento no Conselho Gestor do CEREST/Vales por contar com apenas um município). A finalidade do Conselho Gestor é discutir, identificar, acompanhar, avaliar, deliberar e fiscalizar a execução das ações do CEREST/Vales. As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente e são abertas aos interessados.

O Regimento Interno prevê a eleição da Coordenação do Conselho Gestor, composta por um coordenador (titular e suplente) e um secretário (titular e suplente). Cabe ressaltar que está garantida, nesse regimento, a representação do Gestor Municipal do Município-sede como membro efetivo do Conselho Gestor do CEREST/Vales. Assim, não há o que se poderia chamar de “disputa

de poder”, mas sim a busca de consenso e harmonia entre todos os partícipes. Existe, ainda, o cargo de coordenação do serviço, atribuído a um profissional da equipe técnica, sugerido pelo gestor municipal e aprovado pelo Conselho Gestor quando da implantação do serviço.

Entre as estratégias de gestão compartilhada, além das já descritas, incluem-se aquelas que propiciam a participação e a valorização dos trabalhadores no processo e gestão do trabalho, a saber:

- planos de trabalho estabelecidos em equipe;
- reuniões de equipe técnica e de apoio semanais, nas quais está assegurada a participação de todos os profissionais;
- realização de planejamento estratégico situacional com toda a equipe e o facilitador externo ao serviço;
- incentivo de qualificação no trabalho, para todos os profissionais, em eventos promovidos pelo CEREST/Vales, outros CERESTs, movimentos sociais e sindicais ou instituições de ensino e pesquisa;
- garantia de que nenhum profissional da equipe tenha contrato precário de trabalho: em sua maioria, são servidores efetivos (concursados); alguns são admitidos através de contrato administrativo, mas com direitos assegurados pelo Estatuto dos Servidores Municipais, até a realização de novo concurso público;
- horários definidos para lanches coletivos: café da manhã de integração, realizado todas as segundas-

feiras, e disponibilidade nos demais turnos da manhã e tarde para momentos coletivos;

- área implementada para convívio, descanso e lanche da equipe de trabalho: uma sala de integração foi criada em um espaço previsto para outro consultório. Nela, além de mesa para refeições, há um mural para recados entre os trabalhadores, recordações de viagens de trabalho, etc.;
- intermediação para negociação entre trabalhadores e gestores;
- trabalhadores envolvidos com atividades de educação permanente e/ou cursos de qualificação;
- elaboração de documento com a descrição das atribuições específicas da equipe multiprofissional em conjunto com representantes do Controle Social e da equipe;
- participação de trabalhadores do CEREST/Vales em reuniões do Controle Social, como Conselhos de Saúde (municipal, regional e estadual), CIST (municipal e estadual), Conselho Gestor; em conferências sobre a saúde do trabalhador, de âmbito municipal, microrregional, regional, estadual e nacional; em reuniões das CIB regionais.

A gestão compartilhada no CEREST/Vales vem-se construindo e aprimorando, agregando novos elementos e viabilizando novas estratégias. Não está pronta e não é de fácil implementação. Compartilhar idéias

e espaços, dividir responsabilidades, apresentar propostas e soluções, ou seja, avançar para além das críticas requer – e ao mesmo tempo promove – um amadurecimento da equipe de trabalho. A complexidade das questões relacionadas à saúde do trabalhador, acrescida da ainda distante compreensão do modelo de atenção proposto pela RENAST e do escasso número de profissionais de saúde com formação na área são alguns dos desafios que têm sido enfrentados.

Contudo, vale destacar que a saúde do trabalhador talvez seja, entre os diversos campos da saúde pública, o que mais se aproximou do Controle Social, reconhecendo sua legitimidade de participação nas Políticas Públicas de Saúde. Prova disso é a instalação dos Conselhos Gestores em todos os serviços de referência em saúde do trabalhador, antecipando-se até mesmo ao funcionamento destes. Tampouco se pode deixar de salientar a inclusão de conselheiros de saúde e sindicalistas como agentes notificadores de suspeita de agravos relacionados ao trabalho e a previsão na legislação do SUS de participação em ações de vigilância aos ambientes de trabalho (RIO GRANDE DO SUL, 2000; BRASIL, 1998).

Construir essa rede articulada de gestão, compartilhando responsabilidades e papéis, têm sido de uma riqueza incalculável, por vezes muito difícil e desgastante, mas também extremamente gratificante. A riqueza está, quem sabe, no olhar mais integral e humanizado que se forma acerca das questões e demandas apresentadas, que acaba por ser mais que a soma dos olhares

do técnico e do usuário, do gestor e do trabalhador, da coordenação e da equipe.

Talvez seja o mesmo princípio que permite passar do multidisciplinar para o interdisciplinar ou, melhor ainda, para o transdisciplinar. Da mesma forma, a gestão compartilhada busca ultrapassar essa multiplicidade e alcançar a “intergestão”, sem transgredir nem desrespeitar papéis constitucionais ou sociais. Para os partícipes, tal modo de gestão permite que sejam todos co-responsáveis, o que por certo exige maior comprometimento, mas também gera solidariedade e fortalecimento.

Gestão compartilhada: meta e ferramenta de humanização no CEREST/Vales

Os marcos históricos de construção da saúde do trabalhador no Brasil – a reforma sanitária e o movimento operário italiano – tornam sua prática extremamente próxima da co-gestão e da humanização da saúde frente à valorização do saber do trabalhador. Ouve-lo, para além das respostas referentes a sintomas físicos, acolhê-lo e percebê-lo como um ser humano integral faz parte da prática cotidiana da equipe de saúde do trabalhador, constituindo, sem dúvida, uma modalidade humanizada de atenção à saúde. A extensão desse modo de atenção e de definição de diagnósticos e condutas é possível e desejável.

A gestão compartilhada ou gestão descentralizada e participativa apresenta-se tanto como meta (propiciar a participação e a valorização dos trabalhadores no processo

e gestão do trabalho) quanto como ferramenta para assegurar ampliação de acesso, cuidado integral e resolutivo, para promover a educação permanente dos trabalhadores, para assegurar direitos dos usuários e do controle social, para implementar ações no âmbito da promoção da saúde e para organizar a atenção e a oferta de cuidados a partir da implementação de equipes interdisciplinares.

A experiência do CEREST/Vales de gestão compartilhada evidencia algumas conquistas nos outros eixos da Política Nacional de Humanização, viabilizadas ou garantidas pela participação de gestores, usuários e profissionais de saúde nos espaços de discussão, planejamento e decisão. Podemos destacar as seguintes:

- acolhimento a todos os usuários que procuram a unidade;
- agendamento por telefone, sem filas;
- participação de acompanhante durante o atendimento;
- discussão interdisciplinar para definição da atenção integral;
- otimização do atendimento;
- sistema de referência e contra-referência;
- consultas domiciliares;
- diagnóstico de situação e plano de ação, elaborados pela equipe interdisciplinar, contemplando objetivos/metapas, prazos e indicadores de avaliação;
- prontuário integrado implementado, preenchido por mais de um profissional da equipe;
- protocolos de referência e contra-

referência elaborados e implementados;

- agenda de educação permanente para os trabalhadores, através das “tardes de estudo”;
- biblioteca especializada, com material científico atualizado de interesse e utilização no âmbito do serviço;
- mecanismos de divulgação sobre eventos e atividades de educação permanente, internas e externas ao serviço;
- participação no pólo de educação permanente em saúde;
- incentivo a práticas de investigação/pesquisa em serviço;
- liberação dos trabalhadores para participação em eventos externos;
- mecanismos implementados para compartilhamento das experiências e dos conhecimentos obtidos em atividades de educação permanente;
- identificação dos profissionais através de crachás;
- disponibilização de material educativo-informativo de saúde do trabalhador para a população da área de abrangência;
- distribuição do boletim informativo UniverSUS do Trabalhador e de informes epidemiológicos produzidos pela equipe;
- orientações aos usuários quanto aos direitos à saúde, ao trabalho e à previdência;
- estímulo à participação e à organização social, visando ao resgate da cidadania e à inclusão;

- valorização da ambiência, com garantia de acesso para portadores de necessidades especiais, sala de espera com ambiente acolhedor, sala de reuniões e sanitários exclusivos para os trabalhadores;
- autorização de pagamento de despesas de membros do Conselho Gestor para participação em cursos, seminários, conferências e outros eventos similares, específicos da área da saúde, entre outros.

Acredita-se que a gestão compartilhada da saúde do trabalhador pode servir ainda como um provocador, com vistas à adoção de políticas públicas de gestão do trabalho que assegurem planos de carreira no SUS, estendendo a gestão participativa para todas as unidades públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

- AMADOR, F.S.; SANTORUM, K.M.T. Universidade, movimentos sociais e políticas públicas em saúde do trabalhador: potencializando redes. In: MERLO, A.R.C. (Org.). **Saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2004. p. 95-126.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. de 1990. Seção I, p. 18055-18060.
- _____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. de 1990. Seção I. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 24 set. 2006.
- _____. Portaria GM/MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 183, 20 set. de 2002. Seção I. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2006.
- _____. Portaria GM/MS nº 3.120, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 jul. de 1998. Seção I, p. 36.
- _____. Portaria GM/MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 236, 9 dez. de 2005. Seção I, p. 78-80.
- BRITO, J. Trabalho e saúde coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 879-890, out./dez. 2005.
- CONSELHO GESTOR DO CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DA REGIÃO DOS VALES. **Regimento interno**. Santa Cruz do Sul, 2006. 2 p.
- CORRÊA, M.J.M. et al. Política de atenção integral à saúde do trabalhador: a experiência do Estado do Rio Grande do Sul. In: MERLO, A.R.C. (Org.). **Saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2004. p. 289-316.
- MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991.
- RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 40.222, de 2 de agosto de 2000. Institui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, n. 147, 3 ago. de 2000, p. 1-3.
- _____. Portaria nº 70, de 18 de dezembro de 2003. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 22 dez. de 2003, p. 36-37.