



**INSTRUMENTOS E MECANISMOS DE GESTÃO PARA O CONTROLE SOCIAL
NO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA: um estudo
no município de Chapecó/SC.**

DOI: 10.17058/barbaroi.v1i60.14628



Patricia Sabina Marafon

Universidade Comunitária de Chapecó - Unochapeco - Brasil

Márcia Luiza Pit Dal Magro

Universidade Comunitária de Chapecó - Unochapeco - Brasil

Maria Elisabeth Kleba

Universidade Comunitária de Chapecó - Unochapeco - Brasil

Dunia Comerlatto

Universidade Comunitária de Chapecó - Unochapeco - Brasil



Resumo:

Neste artigo, discute-se sobre os instrumentos e mecanismos de gestão para o controle social no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora, com foco na identificação e a utilização dessas ferramentas de gestão na atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) no contexto de Chapecó /SC. Para este estudo, ocupou-se da cartografia, que compreendeu observação participante, levantamento documental e realização de entrevista coletiva. A análise temática de conteúdo apoiou a análise de informações colhidas. O exercício do controle social está ancorado por

instrumentos e mecanismos para a gestão em várias áreas de políticas pública. Os instrumentos de gestão compõem o ordenamento oficial, de base legal e legítima para orientar processos deliberativos e fiscalizatórios de instâncias participativas no âmbito público. Já os mecanismos compreendem modos e dinâmicas na condução de processos, ancorados pela participação social, pelos debates e decisões das ações e a fiscalização decorrente, salvaguardando os interesses e necessidades coletivos. Temas, instrumentos e mecanismos foram identificados na atuação do CMS, da Cistt e do Cerest. Muito embora, avanços importantes para o campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora marcados desde a CFB de 1988, sobretudo, pelo conjunto de instrumentos e mecanismos integrados na atuação dessas instâncias em apoio à participação e ao exercício do controle social, vêm sofrendo reveses com a flexibilização e desregulamentação trabalhista impostas no Brasil nos tempos atuais.

Palavras-chave: Controle social. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Instrumentos e Mecanismos de Gestão.

Introdução.

A participação da sociedade civil na gestão pública e no controle dos gastos públicos, pode ser entendida como pilar do controle social que, de acordo com a Controladoria Geral da União (CGU) (2012), fortalece e torna efetivo o exercício da cidadania. Correia (2000) destaca que o controle social, de um lado, perfaz a incorporação das demandas da Sociedade Civil pelo Estado e, de outro, o controle do Estado sobre a Sociedade civil.

A regulamentação do controle social tem como marco a Constituição Federal Brasileira (CBF) de 1988, resultante de lutas travadas por organizações e movimentos sociais, em especial, pelos Movimento da Reforma Sanitária e Sindical, o que culminou na articulação de pautas concernentes ao trabalho e à saúde, marcando avanços importantes para o campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora (LACAZ et al, 2020a).

O exercício do controle social está ancorado por instrumentos e mecanismos no campo da gestão pública. Os instrumentos de gestão compõem o ordenamento oficial, de base legal e legítima para orientar processos deliberativos e fiscalizadores na gestão de políticas públicas. Caracterizam-se como instrumentos de gestão pública as leis, políticas, normatizações, planos, programações anuais, relatórios, dentre outros, os quais alimentam e concretizam o

processo contínuo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e gestão de políticas públicas (KLEBA; COMERLATTO; FROZZA, 2015).

Já os mecanismos de controle social oportunizam que se possa realizar o exercício do controle social por meio da participação social, debates, decisões e fiscalização, salvaguardando interesses e necessidades coletivos. Nesse sentido, Kleba, Comerlatto e Frozza (2015) explicam os mecanismos como “certos movimentos e modos de operar, com vistas a ampliar e qualificar o debate, possibilitando maior compreensão sobre as questões em pauta e favorecendo processos de tomada de decisão” (p. 8).

Como exemplos de mecanismos de controle social, estão os conselhos, as conferências, fórum de debates, semanas de prevenção de acidentes e saúde do trabalhador, campanhas públicas, entre outros.

Dentre os mecanismos de controle social no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora, destaca-se a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt)¹. De caráter permanente no assessoramento dos Conselhos de Saúde, a Cistt está circunscrita aos entes federados e tem como objetivo formular, acompanhar, controlar e avaliar as políticas e programas de interesse para a saúde do trabalhador e da trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

A Cistt, em nível federal, foi regulamentada em 1991, por meio da Resolução n. 011 do Ministério da Saúde, sendo que, em 1995, na cidade de Betim/MG, foi criada a primeira Cistt municipal (MS, 1995). Apesar da longa trajetória de sua existência no Brasil há uma escassez de estudos científicos² que abordem assuntos relacionados às Comissões dessa natureza. Neste artigo³ discute-se sobre os instrumentos e mecanismos de gestão para o controle social no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora, com foco na identificação e utilização desses na atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), da Comissão Intersetorial de

¹ Em nível federal brasileiro, criada pela Resolução n. 011 de 31 de Outubro de 1991, a Cistt tem como objetivo instituir as Comissões Intersetoriais Nacionais, integrantes do Conselho Nacional de Saúde, entre as quais a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. No município de Chapecó, essa Comissão foi criada em 2006, sendo que seu registro junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) ocorreu somente em 2013.

² Em levantamento nas bases de dados Google Acadêmico, BVS e Banco de Teses e Dissertações da Capes foram identificadas 11 publicações que mencionavam a Cistt, das quais apenas três tinham essas Comissões como tema central.

³ Este artigo traz um recorte do estudo realizado para fins da dissertação intitulada: nome suprimido a fim de não identificar os autores.

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)⁴, no contexto de Chapecó, município localizado no oeste do estado de Santa Catarina.

Método.

Este estudo, ocupou-se do método cartográfico, o qual é praticado na experiência do processo de pesquisar e intervir, por entender, segundo Souza e Francisco (2016, p. 814), que “a pesquisa cartográfica faz emergir linhas e planos de forças, mobiliza devires, cria e transforma realidades. Cartografar implica, necessariamente, um mergulho no plano da experiência”.

A cartografia se deu no contexto do município de Chapecó/SC, cidade de médio porte, localizada no oeste do estado de Santa Catarina e com uma população estimada de 224.013 habitantes (IBGE, 2020). Chapecó instituiu a Cistt no ano de 2006 que, desde então, apoiou a criação e implementação das ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

No período de 2018 a 2019, foram acompanhadas reuniões da Cistt de Chapecó/SC, e do Conselho Municipal de Saúde nas quais havia participação dos membros da Cistt, com abordagem de observação participante e registro em diário de campo, processo esse, que durou 18 meses, totalizando a participação em 18 reuniões. Complementarmente, vinculadas à essa Comissão, foram acompanhadas reuniões com o Ministério Público do Trabalho (MPT) e em eventos, a saber: Encontro Nacional das Cistt's - Brasília (DF); Semana Municipal de Prevenção de Acidentes e Saúde do Trabalhador (Sempat); Pré-Conferências Regionais de Saúde; Conferência Municipal de Saúde; Conferência Nacional de Saúde; e, Redes de Atenção à Saúde.

O trabalho de campo contou também com a realização de pesquisa documental, tendo como fonte as atas do CMS e da Cistt. Foram analisadas as atas produzidas no período de 2006 - ano de fundação da referida Comissão no município - até 2018, num total de 139 atas do CMS

⁴ O Cerest Regional, com sede em Chapecó/SC foi criado por meio da Resolução do CMS n. 003/04, de 24 de maio de 2004, esta resolução buscava aprovar a criação do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CRST), da Região Extremo Oeste de Santa Catarina, com sede em Chapecó. Sua implantação se deu por meio da Resolução do CMS n. 38 de 24 de maio de 2006, aprovando o Projeto de Implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador.

e 84 atas da Cistt. Ainda, foi realizada pesquisa em documentos municipais, estaduais e nacionais que regulamentam a Cistt, os serviços e as ações relacionados. Realizou-se ainda uma entrevista coletiva, com membros da Cistt de Chapecó.

Para análise das informações, procedeu-se com a Análise Temática de Conteúdo, que para Minayo, Deslandes e Gomes (2015), consiste na análise de informações sobre o comportamento, e tem duas funções na sua aplicação: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Ambas as funções podem ser complementares e aplicadas tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas. O presente estudo seguiu os princípios éticos das pesquisas com seres humanos, sendo submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por meio do Parecer n. 2.685.098, datado de 30 de maio de 2018.

Instrumentos e mecanismos de gestão para o controle social no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Os instrumentos de gestão para o controle social no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora estão demarcados e se multiplicaram a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988 e da instituição das Leis n. 8.080 e n. 8.142 de 1990, construindo um marco legal para orientar as ações no campo de atuação. As políticas públicas de saúde do trabalhador e da trabalhadora adotam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), colocando em posição sobressalente o princípio da participação social. No horizonte dos princípios básicos constitutivos do SUS⁵, no ano de 2002, institui-se a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). De acordo com Lacaz et al (2020), a Renast é

[...] um importante mecanismo legal, inclusive com fonte de financiamento para a organização, a institucionalização e o fortalecimento das ações de ST, no SUS, tanto no nível de assistência e promoção da saúde como de vigilância nos ambientes de trabalho. A RENAST garantiu também a participação dos trabalhadores no acompanhamento dos CEREST articulada à formação e organização dos conselhos gestores, provocando a participação sindical e popular. (LACAZ, et al, 2020, p. 4844).

⁵ Universalidade. Integralidade. Equidade. Descentralização. Regionalização. Hierarquização. Participação social.

Ainda, de acordo com esses autores, a Renast contribuiu para a formulação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Pnstt), promulgada oficialmente em 2012. A Pnstt, em seu art.2º, estabelece como finalidade traçar os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral, com ênfase na vigilância, tendo em vista a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

No Brasil, há um amplo e avançado conjunto de instrumentos como leis, políticas, normatizações, planos, programações anuais e relatórios, os quais demarcam importância em apoio à atuação das instâncias públicas no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora. O Quadro 1, explicita esses documentos.

Quadro 1 – Instrumentos nacionais de gestão para o controle social no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora, período 1991 a 2018.

DOCUMENTO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA
Resolução nº 011, de 31 de outubro de 1991.	Instituir as Comissões Intersetoriais Nacionais, integrantes do Conselho Nacional de Saúde, entre as quais a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.	BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 011, de 31 de outubro de 1991. Instituir as Comissões Intersetoriais Nacionais, integrantes do Conselho Nacional de Saúde, a seguir especificadas. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1991/Reso011.doc . Acesso em: 17 jun. 2017.
Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998.	Portaria que aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.	BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria n. 3.120, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998, p.78-98. Disponível em: http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/cerest/doc/DOC00000000042912.PDF . Acesso em: 18 set. 2017.
Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998	Portaria que aprova a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador e tem por objetivo, definir as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS.	BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria n. 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, p.1-3, 1998. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html . Acesso em: 18 set. 2017.
Portaria GM nº 1679 de 19 de	Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do	BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria GM n. 1679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral

setembro de 2002.	Trabalhador (RENAST) no SUS e dá outras providências.	à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf . Acesso em: 10 set. 2018.
Portaria 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 SUS e dá outras providências.	BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria n. 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. Brasília: Diário Oficial da União, p.1-11, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437_07_12_2005.html . Acesso em: 16 jun. 2017.
Portaria nº 653 de 19 de setembro de 2006.	Habilitar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, a seguir discriminados, para realizar os procedimentos previstos na Portaria GM/MS no 2.437, de 07 de dezembro de 2005.	BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no 653 de 19 de setembro de 2006. Habilitar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, a seguir discriminados, para realizar os procedimentos previstos na Portaria GM/MS no 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://cerest.itapeva.sp.gov.br/pagina/menus/289/Portaria%20SAS%20habilita%C3%A7%C3%A3o%20Cererst%20Itapeva-SP.pdf . Acesso em 16 jun. 2017.
Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009.	Dispõe sobre a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.	BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html . Acesso em: 10 set. 2018.
Recomendação CNS nº 034, de 09 de dezembro de 2009.	Recomenda: Que a CIST deve ser criada pelos Conselhos de Saúde, nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, através de resolução, como organismos de assessoria ao Plenário do referido Conselho que resgatem e reiteram os princípios do SUS e do controle social.	BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Recomendação do CNS n. 034, de 09 de dezembro de 2009. Recomenda que a CIST deve ser criada pelos Conselhos de Saúde, nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, através de resolução, como organismos de assessoria ao Plenário do referido Conselho que resgatem e reiteram os princípios do SUS e do controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2009/reco034.doc . Acesso em: 15 out. 2018.
Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011.	Dispõe sobre Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST).	Fonte: BRASIL. Presidência da República . Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília-DF: Diário Oficial da União, p-9, 2010. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7602-7-novembro-2011-611735-exposicao-demotivos-134712-pe.html . Acesso em: 10 set. 2018.

Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.	Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.1-20, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html . Acesso em: 10 mai. 2017.
Resolução nº 493, de 7 de novembro de 2013.	Resolução de criação da CIST nos Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, por meio de resolução para assessorar ao Plenário do referido Conselho resgatando e reiterando os princípios do SUS e do controle social.	BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 493, de 7 de novembro de 2013. Que os Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, promovam a criação da CIST. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2013/Reso493.pdf . Acesso em: 17 jul. 2017.
Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.	Portaria que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.	BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html . Acesso em: 15 mar. 2019.
Resolução nº 513, de 06 de maio de 2016.	Resolução que altera o artigo do Regimento do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução no 407, de 12 de setembro de 2008, onde trata das Comissões e passa a ter a seguinte redação no item V - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – CISTT, inserindo o segundo T correspondendo a palavra “trabalhadora” na palavra CISTT.	BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 513, de 06 de maio de 2016. Resolve alterar o artigo do Regimento do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução no 407, de 12 de setembro de 2008, onde trata das Comissões e passa a ter a seguinte redação no item V - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – CISTT, inserindo o segundo T correspondendo a palavra “trabalhadora” na palavra CISTT. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.137, 2016. Disponível em: https://www.aedb.br/wp-content/uploads/2017/07/COEP-FFCLDB-Reso513.pdf . Acesso em: 6 mar. 2018.
Resolução nº 530, de 8 de julho de 2016.	Resolução que aprova a reestruturação da CISTT, para o exercício do mandato de 2016 a 2018, com a composição de 18 (dezoito) titulares e 16 (dezesseis) suplentes.	BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 530, de 8 de julho de 2016. Resolve aprovar a reestruturação da CISTT, para o exercício do mandato de 2016 a 2018, com a composição de 18 (dezoito) titulares e 16 (dezesseis) suplentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27274738_resolucao_n_530_de_8_de_julho_de_2016.aspx . acesso em: 6 mar. 2018.
Resolução nº 555, de 15 de setembro de 2017.	Resolução de criação da Câmara Técnica (CT) da CISTT/CNS, com o objetivo de discutir um novo modelo de organização dos CERESTs com vistas à correção das	BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 555, de 15 de setembro de 2017. Resolve criar a Câmara Técnica (CT) da CISTT/CNS, com o objetivo de

	assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais.	discutir um novo modelo de organização dos CERESTs com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso555.pdf . Acesso em: 6 mar. 2018.
Resolução nº 571, de 31 de janeiro de 2018.	Resolução que aprova os nomes/coordenações e localidades abaixo listadas, em ordem alfabética, separados por categorias, para composição da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Conselho Nacional de Saúde (CT/CISTT/CNS), constituída por 20 (vinte) integrantes, de acordo com critérios estabelecidos na Chamada nº 002/2017, publicada em 27 de outubro de 2017 no sítio eletrônico oficial do CNS.	BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 571, de 31 de janeiro de 2018. Resolve aprovar os nomes/coordenações e localidades abaixo listadas, em ordem alfabética, separados por categorias, para composição da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Conselho Nacional de Saúde (CT/CISTT/CNS), constituída por 20 (vinte) integrantes, de acordo com critérios estabelecidos na Chamada nº 002/2017, publicada em 27 de outubro de 2017 no sítio eletrônico oficial do CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8771525/do1-2018-04-03-resolucao-n-571-de-31-de-janeiro-de-2018-8771521 . Acesso em: 6 mar. 2018.
Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018.	Resolve: Art. 1º Aprovar o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT/CNS), que apresenta proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores no SUS com o objetivo de desenvolver um novo modelo de organização dos CERESTs com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais.	BRASIL. Ministério da Saúde . Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018. Resolve aprovar o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT/CNS), que apresenta proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores no SUS com o objetivo de desenvolver um novo modelo de organização dos CERESTs com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf . Acesso em: 12 fev. 2019.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Sem dúvida, esses ordenamentos legais instituídos nacionalmente, subsidiam a criação de outros no âmbito dos Estados, Regiões e Municípios. Por exemplo, a criação do Cerest Regional de Chapecó, via Portaria n. 777 de 28 de abril de 2004, “dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS” (BRASIL, 2004, p.1), destacando em seu art. 2, “Criar a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, enumerados no § 1º do artigo1º, desta

Portaria, constituída por: I - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador [...]” (BRASIL, 2004, p.2). O Quadro 2, explicita os instrumentos existentes na legislação de Chapecó/SC.

Quadro 2 - Instrumentos municipais de gestão para o controle social no campo da saúde do trabalhador e trabalhadora, período 1991 a 2015.

DOCUMENTO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA
Lei nº 3224 de 17 de dezembro de 1990.	Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó e dá outras providências.	CHAPECÓ. Câmara Municipal de Chapecó. Lei nº 3224 de 17 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó e dá outras providências. Chapecó, 1990.
Lei nº 3290 - de 1º de julho de 1991.	Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.	CHAPECÓ. Câmara Municipal de Chapecó. Lei nº 3290 de 01 de julho de 1991. Fica instituído o Conselho Municipal de Saúde CMS, em caráter permanente, como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito municipal. Chapecó, 1991.
Lei nº 4300, de 18 de julho de 2001.	Estabelece nova composição e estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.	CHAPECÓ. Câmara Municipal de Chapecó. Lei nº 4300, de 18 de julho de 2001. Estabelece nova composição e estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Chapecó, 2001.
Resolução do CMS nº 003/04, de 27 de maio de 2004.	Aprovar a criação do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador- CRST, da Região Extremo Oeste de Santa Catarina, com sede em Chapecó.	CHAPECÓ. Secretária Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Resolução do CMS nº 003, de 27 de maio de 2004. Aprovar a criação do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CRST), da Região Extremo Oeste de Santa Catarina, com sede em Chapecó. Chapecó, 2004.
Resolução nº 009/CES/2006	Resolução de criação da CISTT estadual de Santa Catarina (SC).	SANTA CATARINA. Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 009 de 30 de agosto de 2006. Criar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. Florianópolis, SC: Secretaria de Estado da Saúde, 2006.
Resolução do CMS nº 35 de 10 de abril de 2006.	Aprovar a implantação do CEREST Regional – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de abrangência regional e de forma gradativa.	CHAPECÓ. Secretária Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Resolução do CMS nº 35, de 10 de abril de 2006. Aprovar a implantação do CEREST Regional - Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador, com abrangência regional e implantação gradativa. Chapecó, 2006.
Ata nº 07/2006 do Conselho Municipal de Saúde.	“[...] Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST, encaminhamento do Gestor com a justificativa de atender as disposições da Portaria 2.437/GM em especial o artigo 5º proposta de aprovar a CIST com o objetivo de formular, acompanhar, controlar e avaliar a política e as ações em saúde do trabalhador [...]”.	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Chapecó. Secretaria Municipal de Saúde , 07 Reunião, mai. de 2006.

Resolução do CMS nº 38 de 24 de maio de 2006.	Aprovar o Projeto de Implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador.	CHAPECÓ. Secretária Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Resolução do CMS nº 38, de 24 de maio de 2006. Aprovar o Projeto de Implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador. Chapecó, 2006.
Lei nº 5511, de 13 de março de 2009.	Estabelece nova composição e estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.	CHAPECÓ. Câmara Municipal de Chapecó. Lei nº 5511, de 13 de março de 2009. Estabelece nova composição e estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Chapecó, 2009.
Resolução CMS nº 101, de 01 de dezembro de 2009.	Tem por finalidade regular o funcionamento e as atividades da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), que é Comissão Permanente do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó.	CHAPECÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Resolução CMS nº 101, de 01 de dezembro de 2009. Tem por finalidade regular o funcionamento e as atividades da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), que é Comissão Permanente do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó. Chapecó, 2009.
Lei nº 6419, de 17 de junho de 2013.	Dispõe sobre a reformulação, reestruturação e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó e dá outras providências.	CHAPECÓ. Câmara Municipal de Chapecó. Lei nº 6419, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre a reformulação, reestruturação e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó e dá outras providências. Chapecó, 2013.
Resolução CMS nº 149 de 09 de novembro de 2013. (Chapecó)	Institui a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador [...].	CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Resolução nº 149 de 09 de novembro de 2013. Instituir a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, 2013.
Decreto nº 28.984, de 01 de abril de 2014.	Convoca a 2ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Região do Grande Oeste de Santa Catarina.	CHAPECÓ. Prefeitura Municipal de Chapecó. Decreto nº 28.984, de 01 de abril de 2014. Convoca a 2ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Região do Grande Oeste de Santa Catarina. Chapecó, 2014.
Lei nº 6663, de 15 de dezembro de 2014.	Institui a Campanha de Prevenção aos Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais denominada Abril Verde, no âmbito do município de Chapecó.	Chapecó. Secretaria de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Lei nº 6663, de 15 de dezembro de 2014. Institui a Campanha de Prevenção aos Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais denominada Abril Verde, no âmbito do município de Chapecó. Chapecó, 2014.
Resolução CMS nº 165 de 09 de fevereiro de 2015.	Atribuições das Comissões Permanentes do CMS.	CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Resolução CMS nº 165 de 09 de fevereiro de 2015. Atribuições das Comissões Permanentes do CMS. Chapecó, 2015.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Esses instrumentos listados desempenham um papel importante de apoio na estruturação de ações no campo da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora no município de Chapecó/SC. Essa

afirmação pode ser ilustrada com a criação do Cerest, ao sinalizar avanços nos debates de temas voltados à saúde do trabalhador e da trabalhadora, considerando problemáticas locais debatidas pela Cistt e pelo Cerest. E, mais, com a realização anual da Campanha Abril Verde desde 2015, determinada por meio de Resolução do Conselho Municipal de Saúde (CMS)⁶.

A complexidade de entendimento dos conteúdos contidos no conjunto desses documentos, em certa medida, limita para que se alcance maior efetividade no exercício o controle social pelos cidadãos, requerendo estudos e apropriação permanentes. De acordo com os participantes deste estudo, a informação e o conhecimento desses instrumentos de gestão, sobretudo, estão concentrados nos representantes da esfera governamental, dificultando o entendimento de representantes da Sociedade Civil para um maior domínio sobre essa legislação específica.

A respeito, o participante B declara que uma das grandes dificuldades também é quando ocorrem mudanças de profissionais na gestão, dispersando, muitas vezes, as discussões e ações construídas e amadurecidas pelos integrantes, seja na compreensão do seu papel e na finalidade de compor essas instâncias de controle social. Isso indica a necessidade de capacitação continuada para o controle social. O participante A, por sua vez, registra que

[...] avançou muito em termos de compreender o que é uma Cistt, o que é um Cerest. Quando o próprio Cerest foi implementado, ele tinha uma perspectiva assistencial, inclusive os recursos do Cerest foram utilizados para compra de próteses. Então, a gente, naquela época, discutia muito, porque a gente não compreendia dessa forma. Mas também, a gente nunca recebeu nenhuma capacitação, a gente foi estudando e foi aprendendo nos erros e nos acertos o que é a Cistt. (Entrevistado A).

Atualmente, já são disponibilizados cursos online, promovidos pelo Conselho Nacional de Saúde na busca de qualificar os membros conselheiros em sua atuação. Não obstante, destaca-se a importância de que os próprios conselhos municipais invistam e intensifiquem atividades de capacitação e formação, considerando os diferentes contextos e realidades locais.

De acordo com Minayo Gómez (2013, p.23), “um programa adequado deveria ser a formação-ação, tendo como referências as diretrizes da vigilância e as prioridades em saúde

⁶ O CMS foi criado a partir da Lei n. 3224 de 17 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó e dá outras providências.

do trabalhador do território [...] prevendo-se, também, formas de acompanhamento, monitoramento e avaliação [...]”. Essas iniciativas devem possibilitar capacitação permanente para que os processos formativos e as ações desenvolvidas tenham continuidade e avancem independente das mudanças na gestão.

Muito embora, o conjunto de instrumentos destinados ao controle social no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora seja significativo para orientar processos e apoiar ações, a flexibilização e desregulamentação trabalhista impostas no Brasil em tempos atuais vêm causando retrocessos, desmontando direitos e proteções já conquistados nesse campo de atuação. Destacam-se: a Lei da Terceirização (Lei n. 13.429/2017), a nova Consolidação das Leis do Trabalho (Lei n. 13.467/2017); a Reforma Trabalhista (Medida Provisória n. 905/2019); a reforma da previdência (Lei n. 13.846/2019) (BRASIL n.34, 2019); a revogação de Normas Regulamentadoras; e, a Emenda Constitucional n. 95. Tudo isso, têm enfraquecido e limitado os investimentos em políticas públicas, comprometendo todo o sistema público brasileiro de promoção e proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora. Além disso, ameaçam transformar em “letra morta” os instrumentos considerados marco regulatório na defesa da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ao “forçar” a desarticulação das tradicionais formas de organização dos trabalhadores em lutas sindicais e ao ofertar serviços cada vez mais limitados via Sistema Único de Saúde.

No campo da gestão da Política Pública de Saúde, a existência de mecanismos, constituídos como canais e ferramentas de debates e discussões dos atores sociais, configura-se de suma importância para elevar fluxos e processos participativos na relação Governo e Sociedade Civil e para dinamizar os modos e os movimentos no exercício do controle social pelos cidadãos, especialmente.

Como mecanismos de controle social no campo da saúde pública, estão os Conselhos, as comissões e os centros regionais, as conferências de saúde em níveis federados, os fóruns de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, as conferências temáticas de saúde e os encontros nacionais da Cistt. Destacam-se ainda, a Semana Municipal de Prevenção de Acidentes e Saúde do Trabalhador (Sempat), os Seminários de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, as capacitações, as reuniões do Conselho Municipal de Saúde; as reuniões internas e externas da Cistt; e, as comissões de trabalho internas e de composição externas.

Temas e instrumentos identificados no âmbito do CMS e da Cistt.

Os Conselhos Municipais de Saúde são de fundamental importância como instâncias participativas, ao oportunizar que seus conselheiros, de modo representativo e articulado discutam temas, problemáticas e demandas, planejem e deliberarem sobre ações a serem desenvolvidas na abrangência de seus territórios. De acordo com Vázquez et al (2005, p. 142),

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, constituídos em todas as esferas de governo, com participação paritária dos usuários, cujas finalidades são formular estratégias para operacionalização das políticas setoriais e controlar a execução das políticas e ações de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

No âmbito do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Chapecó, nas 139 atas disponibilizadas em arquivo nos formatos *word* e PDF, analisadas no período de janeiro de 2006 a junho de 2018, foi possível extrair informações sobre o número de vezes que os temas Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT) aparecem, como também informações sobre instrumentos de gestão identificados e utilizados. O Quadro 3 explicita informações a respeito.

Quadro 3: Número de vezes que os temas Cistt e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os instrumentos de gestão constam nas atas do CMS, período 2006 a 2018.

Temas/Instrumentos	Número de vezes que consta na pauta	Número de vezes que consta nas atas
Cistt	13	36
Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	15	36
Plano Municipal de Saúde	08	08
Programação Anual de Saúde	10	10
Relatório de Gestão	20	20

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se que o tema **Cistt** consta na pauta das reuniões do CMS apenas 13 vezes, e é discutido 36 vezes durante a realização dessas. Ou seja, no período de 12 anos, essa Comissão aparece como tema de pauta, em média, uma vez ao ano, sendo discutida nas reuniões do CMS em média três vezes ao ano. Considera-se que todos os temas que constam como pauta das reuniões, são citados e colocados em discussão na “ordem do dia”.

Relacionado ao tema **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, consta na pauta das reuniões somente 15 vezes e aparece 36 vezes nos registros das atas. Ou seja, em 12 anos, aparece mais de uma vez como tema de pauta e, em média, 3 vezes por ano como tema discutido nas reuniões. Esta estatística evidencia a baixa frequência em que aparecem como pauta e nas discussões mantidas durante as reuniões do CMS nesse período de tempo.

O **Plano Municipal de Saúde**, compreendido como um instrumento de planejamento e de gestão participativa, estabelece diretrizes e estratégias para o fortalecimento da Atenção Integral à Saúde, em toda a estrutura da rede de assistência dos municípios (SANTA CATARINA, 2011), apareceu em oito pautas das reuniões do CMS.

Além disso, o Plano Municipal de Saúde explicita compromissos do governo para o setor saúde, a partir da análise situacional das demandas, devendo considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos Municipais e pelas Conferências Municipais de Saúde e ser submetido à apreciação e à aprovação dos próprios Conselhos (BRASIL, 2013). O fato desse Plano constar como pauta das reuniões e nela ser discutido, mostra, em certa medida, o potencial de participação dos conselheiros para o controle social.

Outro instrumento de gestão, identificado foi **Programação Anual de Saúde**, que apareceu em dez pautas. Observou-se pelas atas, ter sido apresentada e aprovada com discussão e debates limitados durante as reuniões. A Programação Anual de Saúde (PAS) tem por objetivo operacionalizar as intenções expressas no Plano Nacional de Saúde (PNS) para o período de quatro anos. Geralmente é aprovada no primeiro ano de cada governo, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. É um instrumento que busca contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva de ampliar o acesso adequado à população, com garantia de integralidade às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2018). A Programação Anual de Saúde

[...] contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas anuais para cada ação definida e os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. (CMS, 2017, p.3).

Outro instrumento ainda é o **Relatório de Gestão** que apareceu em 20 pautas de reuniões. É um instrumento de gestão elaborado anualmente, que permite ao gestor apresentar os objetivos, diretrizes, indicadores, metas e orçamentos, bem como os resultados alcançados - orientados pelo Plano Anual de Saúde - e os encaminhamentos para eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no próprio Plano (BRASIL, 2013). Pela leitura das atas, constatou-se que o tema Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora não foi incluído nos Relatórios, o que torna urgente repensar a respeito, uma vez que se configura num instrumento cuja finalidade é a de fortalecer o controle social.

No âmbito da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (Cistt) de Chapecó, informações relacionadas aos instrumentos de controle social utilizados foram extraídas pela análise de 84 atas disponibilizadas, relativas ao período de 2006 a 2018. O Quadro 4 apresenta essa informação.

Quadro 4 – Número de vezes que instrumentos de controle social constam nas atas da Cistt, período 2006 a 2018.

Instrumentos	Número de vezes que consta na pauta	Número de vezes que consta nas atas
Plano de Ação da Cistt	03	01
Plano de Trabalho do Cerest	01	01
Prestação de Contas do Cerest	01	01

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se que o tema **Plano de Ação da Cistt**, aparece três vezes na pauta e somente uma vez na ata, o que permite observar, que é um tema ainda pouco discutido nas reuniões desta Comissão. Por sua vez, os temas **Plano de Trabalho do Cerest** e a **Prestação de Contas do Cerest** aparecem apenas uma vez na pauta, repetindo-se igualmente nas atas. Esses dados,

indicam a baixa frequência de discussões relacionadas aos instrumentos de gestão identificados nesse âmbito de atuação.

Devido ao caráter propositivo da Cistt, as demandas relacionadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora necessitam ser pautadas junto ao CMS. Nessa direção, o Conselho como instância deliberativa tem um papel fundamental em apoio às discussões e aos trabalhos desenvolvidos pela referida Comissão. Observou-se por meio da leitura das atas que a grande maioria das pautas sobre a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foram discutidas e avaliadas anteriormente nas próprias reuniões da Cistt, para posteriormente serem encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.

A discussão feita com os participantes do grupo focal revelou que as pautas definidas pela Cistt são estimuladas, principalmente, pelos dados de acidentes de trabalho apresentados junto ao Cerest e pelas discussões travadas em âmbito estadual e nacional acerca do referido assunto.

As principais pautas, definidas basicamente no olhar do controle social [...] acontecem na coleta de dados de acidentalidade pelo Cerest, o que foi uma briga antiga para a gente conseguir. Hoje o Cerest traz para nós dados de acidentalidade, quase que em tempo real. Pelo menos dos últimos anos, a gente vem tendo dados de acidentalidade [...]. Então baseado nisso, a gente elabora as pautas. E as pautas também são elaboradas baseadas nas discussões nacionais e nas discussões estaduais que vem pra gente. (ENTREVISTADO A).

Destaca-se ainda, que as pautas são elaboradas a partir de propostas feitas na Conferência de Saúde do Trabalhador, tanto estadual, quanto nacional, e demandas trazidas pelo Cerest durante suas reuniões. Há que considerar que algumas das pautas discutidas na Cistt deixam de ser encaminhadas ao CMS. Considerando que a Cistt não se constitui com poder deliberativo, as pautas relacionadas aos relatórios de planejamento das ações do Cerest, a prestação de contas, o planejamento das ações da Cistt e os ofícios destinados a órgãos externos, necessariamente dependem da deliberação do CMS, e, por isso, devem ser encaminhados ao Conselho, via coordenação da Cistt.

Nos primeiros anos de atuação da Cistt de Chapecó, os principais temas discutidos se concentraram nas necessidades locais apresentadas pelo Cerest, tais como: notificações de

acidentalidade de trabalho nas agroindústrias, na construção civil, nos postos de combustíveis, no uso de amianto; e, relacionadas à Saúde Mental no Trabalho, contemplando, em grande parte, a parcela dos trabalhadores urbanos na região de abrangência do Cerest Regional. A análise das atas permitiu observar que discussões relacionadas às categorias dos trabalhadores rurais, autônomos, informais e desempregados, posicionavam-se secundárias, confirmando certo vazio nas pautas conduzidas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Vale lembrar que a própria composição da Cistt não contempla assento de membros dessas categorias de trabalhadores. Ainda, que tais categorias tenham aumentado de forma expressiva, ao considerar a rápida ampliação da chamada economia de compartilhamento, que tem a empresa Uber como principal símbolo (SLEE, 2017) e os processos de flexibilização e desregulamentação do trabalho que se intensificou no país desde agosto de 2016, quando Dilma Rousseff perdeu o cargo de Presidente da República, dado o *impeachment* sofrido. Desde então, multiplicam-se os trabalhadores dessindicalizados, temporários, informais e desalentados, cujo trabalho propriamente e as condições e relações de trabalho em si, tornam-se cada vez mais inexistentes, provisórios, precarizados e desprotegidos (STANDING, 2020). Isso tem impactado as tradicionais formas de organização sindical dos trabalhadores em defesa do direito à participação social (LACAZ, FLÓRIO, 2009).

O Relatório de Prestação de Contas do Cerest, como um dos instrumentos de gestão, é direcionado à Plenária do CMS para apresentação, análise e votação com vistas à aprovação. De fundamental importância, cumpre o papel de verificar os investimentos e os recursos aplicados no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora e, sobretudo, cumpre o papel de exercitar o controle social, ao acompanhar os investimentos, recursos aplicados nas ações.

No que se refere às demandas do Cerest Regional, um dos participantes destaca que a Cistt sempre teve muitas dificuldades de incorporar as demandas da macrorregião do Cerest, ao destacar:

[...] por Chapecó ser um município pólo e irradiador das ações e por ter poucos atores do controle social de entidades sindicais, de Cistt's de outras cidades [...]. Por isso, uma das ações que nós temos no Plano de Trabalho da Cistt, é justamente isso, que nós conseguimos fazer um contato com esses atores do controle social de outras regiões, por quê? Porque nós, aqui, não conseguimos ampliar o nosso olhar para a Macrorregião, por mais que a gente tente, salvo raras exceções, quando acontece uma acidentalidade, quando surgem alguns agravos na saúde do trabalhador mais aparentes, a gente consegue ampliar. Na maioria das vezes, não conseguimos

ampliar, nós conseguimos ver [somente] o nosso município [...]. (ENTREVISTADO A).

O entrevistado A destaca também ser necessária uma aproximação do Cerest Regional com os municípios da Macrorregião, para juntos, construírem um trabalho mais efetivo de controle social e fortalecerem as ações no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora

Quem deveria fazer essa aproximação é o Cerest. Com o antigo coordenador, a gente até conseguia, agora o Cerest abandonou totalmente. Para eles, sempre que se reinicia [...] começa do zero, e, para nós, é muito difícil. No Cerest aconteceu agora um desmonte. De 2015 a 2017 desmontaram o Cerest, e não fosse a nossa briga, a nossa insistência, o nosso coletivo, o Cerest já estaria atuando em outras frentes. O Cerest Regional já fez um bom trabalho com relação à aproximação da Macrorregião, mas hoje tá meio estagnado e essa é uma provocação que a gente está fazendo no nosso Plano de Trabalho 2018/2019. Que o Cerest reúna, com o recurso do Cerest, com recurso público, faça esse encontro para a gente poder reaproximar com as demais [instâncias] do controle social da Macrorregião. (ENTREVISTADO A).

O participante C ressalta que os Conselhos Municipais de Saúde, de modo geral, não têm uma atuação macrorregional, justificada de certo modo pela inexistência da participação ativa de seus conselheiros, sobretudo, dos usuários dos serviços.

C: [Em muitos municípios da macrorregião] é feita as atas e se passa na casa dos conselheiros pegar assinatura. O governo faz isso, quando tem alguma coisa que tem que passar pelo Conselho. Então, depende muito da mudança das pessoas, também. Uma parte da culpa é do próprio movimento sindical, que, nas nossas regiões do estado de Santa Catarina, nunca valorizou como deveria valorizar, que nem nós valorizamos as políticas de saúde do trabalhador. Então, o governo tem a parte dele, mas também os usuários, nas suas representatividades das entidades sindicais, deixam muito a desejar. (ENTREVISTADO C).

Outro instrumento utilizado nas reuniões da Cistt é a **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**. A PNSTT é um instrumento central, muito importante no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT), por orientar os princípios e diretrizes, e, com isso, subsidiar as ações a serem desenvolvidas.

A PNSTT, em seu art.2º, estabelece como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento

da atenção integral à saúde do trabalhador [e da trabalhadora], com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Durante o período em que foram acompanhadas as reuniões do CMS, tanto quanto as reuniões da Cistt, não foram apresentadas discussões referentes à essa Política. Na fala dos participantes do grupo focal, a formulação dessa Política incentivou encontros informais entre seus membros como forma de estudar para melhor compreender e se apropriar da Pnstt. Discutir seus objetivos permite aprofundar e qualificar o debate sobre o controle social da saúde, em vários aspectos: comunicação de doenças; agravos ou eventos de saúde pública no território nacional; e, Sistema de Informação e Notificação.

Considerações Finais.

Ao identificar temas, instrumentos e mecanismos de gestão para o controle social no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, demarcando a realidade de Chapecó/SC, confirmam-se avanços e desafios futuros em diferentes aspectos para tornar cada vez mais efetiva e qualificada a atuação, neste caso, do Conselho Municipal de Saúde, da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Chapecó.

Muito embora, o conjunto de temas, instrumentos e mecanismos de gestão identificados neste estudo dê sustentação para essa atuação, constata-se a necessidade de investir em capacitação permanente direcionada aos seus membros conselheiros, usuários e trabalhadores e trabalhadoras acerca da legislação específica em nível nacional e local, na perspectiva de promover maiores conhecimentos, apropriação de conteúdos e qualificar os processos de relações, discussões e decisões.

É sabido que a flexibilização e desregulamentação trabalhista imposta na realidade brasileira, rompe com as bases de proteção social e com o acesso dos direitos conquistados historicamente pelas lutas e organização dos trabalhadores. Isso, torna inadiável fortalecer o controle social, ampliando a participação social e (re)significando o exercício da cidadania,

com vistas a tornar efetivo os processos deliberativos e decisórios na atuação das instâncias que configuram o sistema de atenção no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

**INSTRUMENTS AND MECHANISMS OF SOCIAL CONTROL IN THE FIELD OF
WORKERS' HEALTH: a study in the municipality of Chapecó/SC.**

Abstract:

This article discusses the management of instruments and mechanisms for social control in the field of workers' health, focusing on the identification and use of these management tools in the performance of the Municipal Health Council (CMS) of the Intersectoral Commission for Occupational Health (Cistt) and the Reference Center for Occupational Health (Cerest) in the context of Chapecó/SC. For this study, cartography was used, which included participant observation, documental survey and collective interview. Thematic content analysis supported it by collecting information. The exercise of social control is realized by instruments and mechanisms for management in various areas of public policy. The management instruments are part of the official order, with a legal and legitimate basis to guide deliberative and inspection processes of participative instances in the public sphere. Mechanisms, on the other hand, comprise modes and dynamics in conducting processes, supported by social participation, by debates, decisions of the actions and the elapsing inspection, safeguarding collective interests and needs. Themes, instruments and mechanisms were identified in the performance of the CMS, Cistt and Cerest. Even though, important advances in the field of the workers' health marked since the CFB of 1988, above all, by the set of instruments and mechanisms integrated in the performance of these instances in support of participation and the exercise of social control have suffered setbacks with the flexibilization and deregulation of labor imposed in Brazil today.

Keywords: Social control. Workers' Health. Management Instruments and Mechanisms.

**INSTRUMENTOS Y MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL EN EL ÁMBITO DE
LA SALUD DEL TRABAJADOR: un estudio en el municipio de Chapecó / SC.**

Resumèn:

En este artículo se analizan los instrumentos de gestión y los mecanismos de control social en el ámbito de la salud del trabajador y de la trabajadora, centrándose en la identificación y uso de estas herramientas de gestión en el desempeño del Consejo Municipal de Salud (CMS) de la Comisión Intersectorial de Salud Ocupacional (Cistt).) y el Centro de Referencia en Salud Ocupacional (Cerest) en el contexto de Chapecó/SC. Para este estudio se utilizó la cartografía, que incluyó observación participante, encuesta documental y entrevista colectiva. El análisis de contenido temático apoyó el análisis de la información recopilada. El ejercicio del control social está anclado en instrumentos y mecanismos de gestión en diversas áreas de la política

pública. Los instrumentos de gestión conforman el orden oficial, con base legal y legítima para orientar los procesos deliberativos y fiscalizadores de las instancias participativas en la esfera pública. Los mecanismos, por su parte, comprenden modos y dinámicas en la conducción de los procesos, anclados en la participación social, los debates y decisiones sobre las acciones y la fiscalización resultante, resguardando los intereses y necesidades colectivos. Se identificaron temas, instrumentos y mecanismos en la actuación de la CMS, Cistt y Cerest. A pesar de importantes avances en el campo de la salud del trabajador marcados desde la CFB de 1988, sobre todo, por el conjunto de instrumentos y mecanismos integrados en el desempeño de estas instancias en apoyo de la participación y el ejercicio del control social, han sufrido retrocesos con la flexibilización y desregulación laboral impuesta en Brasil en la actualidad.

Palabras clave: Control social. Salud del trabajador y de la trabajadora. Instrumentos y Mecanismos de Gestión.

Referências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Composição da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT**, 31 de agosto de 2017. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/composicao/CISTT.pdf.

Acesso em: 03.12.18.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 204 de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. . Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em 15 de mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Diário Oficial da União, p.1-20, 23 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em 10 mai. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 493, de 7 de Novembro de 2013**. Que os Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, promovam a criação da CIST. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2013/Reso493.pdf>. Acesso em 17 de jul. de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em 16 de dezembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.728, de 11 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em 10 de set. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 1679 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf. Acesso em 10 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.120, de 1º de julho de 1998.** Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília: Diário Oficial da União, p.78-98, 1 jun. 1998. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/cerest/doc/DOC000000000042912.PDF>. Acesso em 18 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação do CNS n.º 034, de 09 de Dezembro de 2009.** Recomenda que a CIST deve ser criada pelos Conselhos de Saúde, nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, através de resolução, como organismos de assessoria ao Plenário do referido Conselho que resgatam e reiteram os princípios do SUS e do controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2009/reco034.doc>. Acesso em 15 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 011, de 31 de outubro de 1991.** Instituir as Comissões Intersetoriais Nacionais, integrantes do Conselho Nacional de Saúde, a seguir especificadas. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1991/Reso011.doc>. Acesso em: 17 de jun. de 2017.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 15 abr. 2017.

_____. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. 35 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/constituicao_federal_35ed%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/constituicao_federal_35ed%20(1).pdf). Acesso em 17 de set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Por dentro do Ministério da Saúde:** orientações aos novos servidores. Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/por_dentro_ministerio_sau_de_orientacoes_ledica_o.pdf. Acesso em: 15 de mar. 2019.

CGU. **Cartilha Olho Vivo no Dinheiro Público: Controle Social: Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social.** 3ª ed. Brasília, 2012.

Disponível em:

<http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/controlesocial/arquivos/controlesocial2012.pdf>. Acesso em 08 de set. 2018.

CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Resolução nº. 149 de 09 de novembro de 2013.** Instituir a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, 2013.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/qycmp/pdf/correia-9788575415221.pdf>. Acesso em 21 de mar. 2018.

KLEBA, Maria Elisabeth; COMERLATTO, Dunia; FROZZA Kenia Munaretti. Instrumentos e mecanismos de gestão: contribuições ao processo decisório em conselhos de políticas públicas. **Rev. Adm. Pública.** Rio de Janeiro, 49(4):1059-1079, jul./ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/jnkPDcgfsgpPNLpVTKydkyL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de junho de 2017.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro; [et al]. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(12): 4843-4 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/K53bBt9rL5jfQbHcrWSdWMO/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 11 de fev. 2021.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro; FLÓRIO, Solange Maria Ribeiro. Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.14 n. 6, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/19.pdf>. Acesso em 11 de fev. 2021.

LIMA, Dartel Ferrari de; LIMA, Lohran Anguera. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, V. 41, N. 115, p. 1168-1176, Out-Dez 2017. Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1168.pdf. Acesso em 20 de abr. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu Cruz. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO GÓMEZ, Carlos. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, 38. ed. São Paulo, p. 11-30, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/csTHy4dmQcm7g4zt47kZR5y/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em 20 de abr. 2019.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, PUC, v.21, n.2, p. 166-173, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a03.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2012.

TAQUETTE, Stella R. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. Investigação Qualitativa em Saúde, Atas CIAIQ, v.2, p. 524-533, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>. Acesso em: 7 ago. 2019.

VÁZQUEZ, María Luisa [et al]. Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(Sup.): 141-155, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gnqz45C6PFny9tSMbSrbq6k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 de abr. 2019.

Sobre as autoras:

Patricia Sabina Marafon é Mestranda, bolsista do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (PPGPS), da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Psicóloga. E-mail: patricia.cco@unochapeco.edu.br

Márcia Luiza Pit Dal Magro é Dra. em Psicologia - UFSC. Docente do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). E-mail: mapit@unochapeco.edu.br

Maria Elisabeth Kleba é Dra. em Filosofia pela Universität Bremen, UNI BREMEM, Alemanha. Enfermeira. E-mail: kleba@unochapeco.edu.br

Dunia Comerlatto é Dra. em Serviço Social - PUC/RS. Assistente Social. E-mail: dunia@unochapeco.edu.br