

RESOLUÇÃO Nº 603, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de novembro de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando a necessidade da efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo; considerando as propostas aprovadas na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT), constantes do Relatório Final da 4ª CNSTT;

considerando a meta estipulada ao Ministério da Saúde de assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), prevista no Plano Plurianual 2016-2019 (Lei nº 13.249/2016);

considerando que em apresentação do Relatório de Gestão (RAG) 2017, na 310ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, o representante do Ministério da Saúde apontou que não foi por falta de recursos financeiros que os CERESTs previstos no PPA deixaram de serem implantados;

considerando as propostas e diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, aprovadas por meio da Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016, em especial as enumeradas no Eixo 3 - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde;

considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que prevê a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS;

considerando a Resolução CNS nº 528, de 08 de julho de 2016, que aprovou a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT/CNS), para o exercício do mandato de 2016 a 2018 e a Resolução CNS nº 555, de 15 de setembro de 2017, que criou a Câmara Técnica da CISTT/CNS;

considerando que compete ao CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).

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.

Art. 2º Encaminhar ao Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) para que tenham conhecimento do teor do relatório e considerem tomar as devidas providências para a implantação dos CERESTs até o ano de 2019, conforme previsto no Plano Plurianual 2016-2019 (Lei nº 13.249/2016).

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 603, de 8 de novembro de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA
TRABALHADORA (CISTT)**

**Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
(CISTT/CNS)**

**REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR –
PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO
TRABALHADOR NA REDE SUS**

**Brasília
28 de outubro 2018**

EQUIPE ELABORADORA – MEMBROS DA CÂMARA TÉCNICA¹ – CISTT/CNS

Geordeci Menezes de Souza	CISTT Nacional - CT/CISTT/CNS
Cláudia Castro Bernardes Magalhães	Cerest do Distrito Federal
Eliseu de Oliveira Freitas	Cerest Estadual – SES Paraná
Leticia Coelho da Costa Nobre	Cerest Estadual – SES Bahia
Magna Dias Leite	Cerest Estadual – SES Tocantins
Simone Alves dos Santos	Cerest Estadual – SES São Paulo
Luiz Aníbal Vieira Machado	Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST)
Ruth Cavalcanti Guilherme	Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN)
José de Alcântara Ramos Neto	CISTT Estadual Rio Grande do Norte
Maria Maruza Carlesso	CISTT Estadual Espírito Santo
Rosália Pereira Matos	CISTT Estadual Goiás
Adriana Skamvetsakis	CISTT Municipal Santa Cruz do Sul (RS)
Juraciara Fonseca dos Santos	
Morcillo	CISTT Municipal São João da Boa Vista (SP)
Márcia da Silva Anunciação	
Lazarino	CISTT Municipal Betim (MG)
Elizabeth Costa Dias	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)/Abrasco
Jandira Maciel da Silva	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)/Abrasco
Maria Cristina Strausz	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/CESTH) /Abrasco
Karla Freire Baêta	Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGST/SVS/MS)
Élem Cristina Cruz Sampaio	Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGST/SVS/MS)
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa	Coordenação- Geral de Saúde do Trabalhador (CGST/SVS/MS)

ASSESSORIA DA CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Lucas Betti de Vasconcellos	Assessoria Técnica CISTT/CNS
Juliana Mendes Astun	Assessoria Técnica CISTT/CNS
Olga de Oliveira Rios	Assessoria Técnica CGST/SVS/MS

¹ Fonte: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso571.pdf>

ÍNDICE

	Pág.
APRESENTAÇÃO	
1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NO SUS	
2 PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS TRABALHADORES NO SUS	
2.1 Atribuições dos Gestores do SUS	
Nível Federal	
Nível Estadual e do Distrito Federal	
Nível Municipal	
2.2 O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores	
Cerest Estadual e do Distrito Federal	
Cerest Regional	
Cerest Municipal	
Equipe técnica e gerencial dos Cerest	
3 CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL	
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o resultado dos trabalhos da Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CT-CISTT/CNS), criada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução CNS N° 555, de 15 de setembro de 2017, com o propósito de:

“Discutir um novo modelo de organização dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais.

Elaborar novo modelo para organização dos Cerest, a ser apreciado e encaminhado pelo Pleno do CNS, observadas as propostas aprovadas na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.” (Resolução CT-CISTT/CNS)

A criação da CT-CISTT/CNS atende à exigência prevista no Plano Plurianual 2016-2019 (Lei Federal n° 13.249/2016) que atribui ao Ministério da Saúde a meta de assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest. Além disso, considera as diretrizes da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, da 15ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, todas deliberando pelo fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

Nesse sentido, o documento apresentado busca subsidiar o CNS quanto à adoção de estratégias para o fortalecimento e efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no SUS, aprovada em 2012, que preconiza a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, a ser garantida em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), articulada com a vigilância e a promoção em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Cabe destacar que a CT-CISTT considerou as bases legais vigentes, como a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde, o Decreto Federal n° 7.508/2011, as portarias específicas sobre a Renast e a PNSTT, além das recentes resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sobre o processo de regionalização em curso.

A despeito dos avanços e ampliação da Renast nos últimos anos, ainda persistem situações que dificultam sua efetivação como: heterogeneidade das práticas de Saúde do Trabalhador no país; regiões de saúde sem cobertura ou com iniquidades de cobertura de Cerest regional; critérios de financiamento dos Cerest que não consideram as heterogeneidades de número de municípios, área de abrangência e população sob cobertura; municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de forma muito incipiente e baixa responsabilização da gestão e dos profissionais de saúde do SUS em realizar as ações determinadas na PNSTT. Por sua vez, o baixíssimo número de CISTT implantadas até hoje nos conselhos municipais de saúde (somente 182) reflete a invisibilidade da Política de Saúde do Trabalhador na agenda dos conselhos e gestores de saúde em todo o país.

Frente ao exposto, há necessidade de se ajustar as estratégias de organização e funcionamento da Renast ao previsto na PNSTT e no processo de revisão do modelo de regionalização em saúde, em discussão nos estados e no âmbito da CIT. Dessa forma, espera-se que a Renast torne-se, de fato, uma rede temática do SUS, com clara definição da cobertura das ações de Saúde do Trabalhador(ST) e do papel dos municípios, dos Cerest, dos níveis estadual, do Distrito Federal, regional e nacional na gestão do SUS.

O documento está organizado da seguinte forma: 1. Apresentação; 2. Considerações gerais sobre a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS; 3. Proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS, a partir das atribuições e responsabilidades dos três entes federativos; 4. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) na atenção integral à saúde dos trabalhadores; 5. A participação dos trabalhadores e do controle social em ST no SUS; 6. Considerações finais.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NO SUS

As atribuições do nível federal, estadual, do DF e municipal do SUS, em relação à atenção integral à saúde dos Trabalhadores estão prescritas pela PNSTT – SUS que define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e

a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Outros documentos igualmente importantes para a implementação de ações de Saúde do Trabalhador, são a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS); a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); a Política Nacional de Atenção Integral às Populações do Campo, da Floresta e das Águas; a Política Nacional de Humanização; a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Violências e Acidentes, entre outras.

A Renast, criada em 2002, é a principal estratégia para implementação das ações de ST em todos os níveis de atenção do SUS, de forma articulada e integrada às vigilâncias (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e de Saúde do Trabalhador), tendo o Cerest como suporte técnico e pedagógico especializado da rede SUS.

No âmbito da Renast, o papel dos Cerest tem como foco central o apoio técnico e pedagógico em Saúde do (a) Trabalhador (a), na perspectiva do matriciamento a todos os pontos de atenção da rede de assistência e vigilância; a construção das linhas de cuidado, protocolos e linhas guia, com definição de fluxos para a assistência e a vigilância; a articulação de ações intersetoriais; a ampliação da educação permanente com mudança dos processos de trabalho e o fortalecimento da participação social, incorporando os trabalhadores informais.

Em nenhuma hipótese a Renast, incluindo o Cerest, pode assumir atividades caracterizadas como de Saúde Ocupacional, como exames clínicos pré-admissionais, periódicos e demissionais, exames complementares para fins ocupacionais, dentre outros.

2. PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS TRABALHADORES NO SUS

A Constituição Federal (CF), nos seus artigos 196 a 200, estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS. O detalhamento da competência e das atribuições da direção do SUS em cada esfera – nacional, estadual, do DF e municipal – é apresentado na Lei Federal nº 8.080, de 19/9/1990, que estabelece, no artigo 15, as atribuições comuns das três esferas de governo de forma bastante genérica, além de abranger vários campos de atuação. Nos artigos

16 a 19 são definidas as competências de cada gestor do SUS, ou seja, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 menciona a região de saúde como o espaço que tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, o qual será referência para as transferências entre os entes. Além disso, a Rede de Atenção à Saúde, em que se inicia e se completa a integralidade da assistência, será organizada na região de saúde.

A Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, em vários artigos, e o artigo 14^A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, definem as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e CIT como foros de negociação e pactuação entre gestores, para decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde.

Cabe também a esses fóruns definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e dos serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e dos serviços dos entes federados e fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

Destaca-se que as necessidades de ações e serviços de saúde para a atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras nos territórios devem ser incluídas neste processo de definição e pactuação das redes de atenção nas regiões de saúde, desde a atenção primária, passando pelos serviços de média complexidade, até a alta complexidade, articuladas às ações e serviços de vigilância e promoção à saúde.

Cabe aos gestores do SUS, nas regiões de saúde, coordenar esse ambiente de governança que não deve se restringir aos fóruns intergovernamentais como a CIB, a CIT ou a Comissão Intergestores Regional (CIR), uma vez que precisam incluir os atores governamentais e não governamentais presentes no território e integrados em propósitos comuns.

A intersectorialidade deve ser exercida com a participação dos vários atores presentes naquele espaço, sob a coordenação do Estado e efetivo exercício do controle social sobre os agentes públicos para verificar a responsabilidade e eficácia da ação pública. Devem ser observadas a descentralização e a autonomia dos atores políticos e a formulação de políticas públicas por meio de audiências, consultas públicas e conferências. É necessário maior transparência com a implantação de mecanismos eficazes de prestação de contas. A sociedade deve participar na gestão pública propondo ações e medidas que consideram as necessidades da comunidade, assim como políticas públicas direcionadas para as demandas sociais mais prementes.

2.1 Atribuições dos Gestores do SUS

Nível Federal

No âmbito federal do SUS, a Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGST) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), tem atribuições de articulação política, intra e intersectorial, para garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, envolvendo ações de promoção e proteção da saúde, vigilância, assistência, incluindo a reabilitação, de apoio institucional, técnico e pedagógico, de planejamento e gestão dos recursos, além do suporte e interlocução com as instâncias de controle social. Em caráter excepcional poderá desenvolver ações diretamente em parceria com Estados e Municípios.

Atribuições da Gestão Nacional da Saúde do Trabalhador

1. Coordenar, induzir e apoiar a implementação da PNSTT numa perspectiva intra e intersectorial, buscando a articulação com outros setores do SUS, em especial com a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde, além do Conass, Conasems, CNS. Deve também articular ações, serviços e políticas com outros setores e instâncias governamentais, como por exemplo Trabalho, Previdência Social, Agricultura, Ciência e Tecnologia, Meio Ambiente, instâncias interministeriais, poderes legislativo e judiciário, Ministério Público, entidades representativas dos trabalhadores, organizações não governamentais, Universidades etc.
2. Contribuir para o fortalecimento de estratégias visando a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CISTT do CNS.

3. Definir, em articulação com estados, municípios e controle social, prioridades nacionais para a vigilância e a promoção da saúde, para a formação de recursos humanos e os temas de interesse para estudos e pesquisas, com vistas a ampliar a implementação da Saúde do Trabalhador no Brasil e a intervenção sobre os grandes problemas comuns ao país.
4. Participar/conduzir as negociações nas instâncias do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador no Plano Plurianual de Saúde, no Plano Nacional de Saúde, na Programação Anual de Saúde e na programação orçamentário financeira, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
5. Articular junto às instâncias de gestão do MS para pactuação junto à CIT de ações, serviços, metas, indicadores em todos os níveis de atenção à saúde, compreendendo a assistência, vigilância e promoção da saúde.
6. Participar das discussões de interesse da Saúde do Trabalhador, incluindo as que envolvam o tema da regionalização em saúde, visando inserir a Renast enquanto uma rede temática do SUS.
7. Produzir, em articulação com estados, municípios e controle social, normas e protocolos técnicos para a atenção integral à ST.
8. Desenvolver estratégias visando garantir recursos orçamentários e financeiros da União para a implementação da PNSTT, articulando-se com CNS e a CIT, tendo por base a análise da situação de saúde dos (as) trabalhadores (as) e as necessidades de reorganização e ampliação da Renast.
9. Solicitar, acompanhar e colaborar com a Auditoria do SUS com vistas à fiscalização da aplicação dos recursos, desenvolvimento de ações e cumprimento de atribuições dos entes federativos previstas na PNSTT.
10. Prestar apoio institucional e técnico às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da PNSTT e acompanhar a efetivação de referências técnicas em saúde do (a) trabalhador (a) em todos os estados/DF e municípios da federação.
11. Construir sistema nacional informatizado de vigilância em ST que permita aos estados e municípios o registro e monitoramento das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho.
12. Desenvolver estratégias de melhoria e ampliação da gestão dos sistemas de informações em saúde, de produção de informações epidemiológicas e de interesse ao planejamento e

monitoramento das ações de ST, incluindo a articulação e disponibilização das bases de dados e sistemas de informações em saúde, análise e divulgação de dados produzidos em toda a rede SUS no país.

13. Elaborar perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
14. Coordenar, em âmbito nacional, as ações de vigilância epidemiológica de agravos relacionados ao trabalho, incluindo estratégias para ampliar a notificação e investigação de casos, para melhoria da qualidade das informações e indicadores de morbimortalidade e das intervenções sanitárias.
15. Conduzir o processo de revisão periódica da lista de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no território nacional e a inclusão do elenco de agravos prioritários relacionados ao trabalho na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.
16. Fomentar e apoiar a realização de estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) e a produção de manuais, protocolos e sistemas de informação em âmbito nacional, em parceria com universidades, Centros Colaboradores e Rede Escolas de Saúde Pública.
17. Regular, monitorar e avaliar a Renast, em conjunto com as Secretarias Estaduais, do DF e Municipais de Saúde e as instâncias de controle social.
18. Desenvolver política nacional de formação e educação permanente em saúde do trabalhador e da trabalhadora, junto com estados e municípios, para técnicos e profissionais de saúde do SUS, dos movimentos sociais e sindicais, bem como do controle social, inclusive nos níveis de pós-graduação (*latto e strito sensu*), visando à efetivação da PNSTT.
19. Realizar encontros, seminários e conferências temáticas para a efetivação da PNSTT e implementação das propostas aprovadas nas Conferências de Saúde.
20. Desenvolver estratégias de comunicação visando divulgar a PNSTT, informações do perfil produtivo e epidemiológico e as ações de saúde dos (as) trabalhadores (as) em desenvolvimento na Renast, através de rádios e vozes comunitárias, de disque-denúncia, de aplicativo para celular entre outros recursos audiovisuais.

21. Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação de ações, serviços e procedimentos inseridos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

Nível Estadual e do Distrito Federal

São três as instâncias de gestão no nível estadual, do DF e regional, relacionadas à implementação da política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

1. **Coordenação da área técnica de Saúde do Trabalhador no âmbito estadual e do Distrito Federal:** deve estar inserida na estrutura orgânica da Secretaria Estadual e do DF, como coordenação, diretoria, gerência, divisão, núcleo, setor ou outra instância.
2. **Regionais de Saúde:** nessas instâncias administrativas descentralizadas da Secretaria Estadual, devem ser mantidos técnicos de Referência em Saúde do Trabalhador, inseridos na estrutura orgânica da Regional, como diretorias, gerências, núcleos ou outra nomenclatura do estado e do DF.
3. **Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador:** Cerest Estadual, centro técnico especializado em Saúde do Trabalhador, cujas atribuições serão descritas posteriormente, na parte 2.2.

É fundamental o papel do Estado e do DF como apoiador, fomentador, financiador, coordenador da organização das redes de assistência e vigilância e parceiro dos municípios de sua área de abrangência.

As instâncias administrativas das Secretarias da Saúde dos Estados nem sempre são coincidentes com as Regiões ou com as Macrorregiões de Saúde definidas nos respectivos Planos Diretores de Regionalização (PDRs).

Há disparidades e heterogeneidades importantes entre os estados, e nas próprias unidades federativas, no tocante às características das Regiões de Saúde, tais como: número de municípios, dimensionamento da população sob cobertura, distâncias geográficas, capacidade instalada das redes e serviços de saúde, bem como relativas ao perfil produtivo, econômico, sociocultural e epidemiológico dos territórios.

Atualmente, as Coordenações Estaduais e do Distrito Federal de Saúde do Trabalhador e os próprios Cerest Estaduais encontram-se em locais diversos nas estruturas e organogramas,

estando mais frequentemente vinculados à estrutura de Vigilância em Saúde das Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

A seguir são apresentadas as principais atribuições e papéis da Coordenação Estadual e do Distrito Federal de Saúde do Trabalhador e das instâncias administrativas regionais das SES.

Atribuições da Coordenação Estadual e do Distrito Federal de Saúde do Trabalhador

1. Subsidiar a gestão Estadual e do Distrito Federal no processo de planejamento, de implementação e de coordenação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em conformidade com a PNSTT.
2. Planejar, coordenar, apoiar e desenvolver estratégias de organização e gestão da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador com vistas à descentralização das ações de Saúde do Trabalhador em toda a rede SUS.
3. Participar das instâncias e colegiados responsáveis pelo planejamento da Política de Saúde na SES e no DF, da elaboração da Programação Orçamentária, inclusive propondo critérios e mecanismos de financiamento para as ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito da rede estadual de saúde (municípios e estado), bem como estabelecer ações, objetivos, indicadores e metas, inserindo-os nos instrumentos de Planejamento do SUS.
4. Coordenar, monitorar e avaliar as ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora previstas no Plano Estadual de Saúde e demais instrumentos de planejamento, monitorar indicadores epidemiológicos e de gestão relativos à Saúde do Trabalhador.
5. Inserir a análise da situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado e no Distrito Federal, no diagnóstico de saúde do Plano Estadual de Saúde, definindo diretrizes para a elaboração do planejamento regional integrado e execução de projetos estratégicos de interesse à saúde dos (as) trabalhadores (as) em âmbito estadual, do Distrito Federal e ou regional, de acordo com o perfil produtivo e análise de situação de saúde dos (as) trabalhadores (as), em articulação com as demais instâncias da Renast.
6. Elaborar normas técnicas e legais de interesse à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, inclusive a revisão dos códigos de saúde, inserindo a vigilância de ambientes e processos de trabalho, em articulação com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades, órgãos públicos e organizações não governamentais.

7. Estabelecer e participar de comissões, comitês, fóruns e outras instâncias intersetoriais de interesse à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como de processos de planejamento compartilhado visando a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e a inserção de mecanismos de prevenção e proteção da saúde nas diversas políticas setoriais.
8. Prestar apoio institucional aos técnicos e gestores de outras instâncias da rede estadual de saúde (secretarias municipais de saúde, Cerest, regionais de saúde etc) para organização das redes de atenção à saúde e instituição das linhas de cuidado; capacitação dos profissionais para aplicação de protocolos e orientações técnicas relativas à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de trabalhadores (as) com agravos e doenças relacionados ao trabalho.
9. Articular a implantação e ou participar de grupos de trabalho e ou câmaras técnicas de Vigilância em Saúde e ou de Saúde do Trabalhador nas instâncias de gestão (CIB, CIR e outras).
10. Promover a integração e articulação da Visat nas demais instâncias da Vigilância em Saúde, tendo como base as diretrizes da PNSTT e da PNVS.
11. Definir, no âmbito da SES, as Referências Técnicas em ST necessárias para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito regional, considerando a organização administrativa de cada Estado e do Distrito Federal.
12. Subsidiar, com pareceres técnicos, os Poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público em questões relativas à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
13. Inserir as necessidades de educação permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Política e no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.
14. Participar do desenvolvimento de estágios e pesquisas, em articulação com as Escolas de Saúde Pública, instituições de ensino e pesquisa, sindicatos e outras organizações.
15. Definir as linhas prioritárias para a realização de estudos e pesquisas de interesse à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, promovendo sua inclusão em editais públicos de pesquisa, bem como participar das etapas e processos de seleção e avaliação do Programa de Pesquisa do SUS (PPSUS).
16. Estabelecer estratégias para fortalecer a participação da comunidade, movimentos sociais, trabalhadores e suas representações, na formulação, implementação, acompanhamento e fiscalização da política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

17. Colaborar com o processo de formação e de qualificação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para o controle social, em articulação com os Conselhos de Saúde.
18. Participar e apoiar a CISTT Estadual e do DF.
19. Desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais para divulgação de informações de interesse da saúde dos trabalhadores.
20. Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação de ações, serviços e procedimentos inseridos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

Atribuições das instâncias Regionais da Secretaria de Saúde Estadual e do DF.

A Referência Técnica de Saúde do Trabalhador apresenta como uma das suas competências a gestão da Saúde do Trabalhador em âmbito regional, especialmente o apoio institucional e técnico aos municípios sob sua jurisdição. Pertencendo ao quadro permanente da Regional de Saúde, este (s) técnico (s) (são) responsável (is) também por assegurar a execução das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos municípios, contribuindo para a implantação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no território sob sua responsabilidade.

Dessa forma, são competências das Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador:

1. Coordenar, desenvolver e apoiar ações de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito regional da rede SUS, por meio de:
 - Participação no processo de planejamento das Regionais de Saúde, inserindo as ações de ST nos planos, na programação anual e nos relatórios de gestão, contribuindo com a inserção de ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no plano regional integrado.
 - Apoio e orientação aos técnicos de referência em ST das SMS para desenvolver as ações de ST em cada município da área de abrangência da Regional de Saúde, em articulação com os Cerest existentes (Regional e Municipal), promovendo oficinas de planejamento integrado, ações articuladas e apoio mútuo.
 - Participação nas reuniões da CIR, pautando e apresentando temas de interesse à Saúde do Trabalhador e pactuando junto aos gestores municipais a indicação e manutenção do (s) técnico (s) de referência em ST na Secretaria Municipal de Saúde.

- Promoção de articulação intersetorial com outros órgãos públicos, entidades, organizações, representações de trabalhadores e movimentos sociais, com vistas ao fortalecimento das ações de ST no âmbito regional.
2. Apoiar os municípios na elaboração das Análises da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT), em articulação com o Cerest Regional e Municipal, com vistas à incorporação da ASSTT e ações de ST nos Planos Municipais de Saúde.
 3. Apoiar os municípios no desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica em Saúde do Trabalhador e de vigilância de ambientes e processos de trabalho, em articulação com o Cerest Regional e Municipal, e executar essas ações em caráter complementar e suplementar.
 4. Estabelecer e participar de comissões, comitês, fóruns e outras instâncias intersetoriais de interesse à Saúde do Trabalhador, bem como de processos de planejamento compartilhado visando a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e a inserção de mecanismos de prevenção e proteção da saúde nas diversas políticas setoriais.
 4. Apoiar municípios com problemas sanitários decorrentes de impactos ambientais que atinjam a população trabalhadora, em parceria com as demais vigilâncias, e desenvolver conjuntamente projetos de Visat em setores e atividades econômicas específicos identificados como relevantes na ASSTT e no reconhecimento do território.
 5. Apoiar os municípios e desenvolver ações de Educação Permanente e Educação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em articulação com os Cerest Regional e Municipal.
 6. Prestar apoio e desenvolver ações com vistas ao fortalecimento da participação da comunidade e do Controle Social em Saúde do Trabalhador, em articulação com os Cerest Regional e Municipal e com os Conselhos de Saúde, incluindo: capacitação e educação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para representações dos trabalhadores, de movimentos sociais e do controle social; apoio para implantação das CISTT; participação e apoio às CISTT já existentes.

Nível Municipal

Todos os municípios brasileiros devem implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, PNSTT, por meio das seguintes ações e iniciativas:

1. Inserir no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Plano Diretor de Investimento as diretrizes, objetivos e metas de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, definidas a partir da análise da situação de saúde, com a participação dos movimentos sindicais e sociais.
2. Garantir condições estruturais e operacionais, alocando recursos orçamentários e financeiros para a realização das atividades de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no plano aprovado.
3. Constituir referência técnica em Saúde do Trabalhador organizada em núcleo, coordenação, gerência ou programa (de acordo com a estrutura institucional), cuja composição será definida em função da população do município. A referência técnica contará com apoio institucional e técnico das equipes do Cerest municipal e regional, da regional de saúde, do Cerest estadual e da Secretaria Estadual de Saúde.

Atribuições da referência técnica de Saúde do Trabalhador no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde:

1. Realizar análise da situação de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras do território, em conjunto com movimentos sociais e sindicais, com o controle social e com profissionais de saúde do município, considerando o perfil produtivo e epidemiológico.
2. Conduzir negociações junto à gestão municipal de saúde, visando inserir ações, serviços, procedimentos, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos instrumentos de gestão do SUS, a partir da análise da situação de saúde, considerando assistência, vigilância e promoção da saúde.
3. Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação ações, serviços, procedimentos inseridos nos instrumentos de gestão do SUS
4. Construir, juntamente com gestão municipal, as vigilâncias e a assistência, os fluxos e os instrumentos para a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na rede SUS.
5. Induzir, coordenar e realizar ações de vigilância epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados com o trabalho e de vigilância das condições e dos ambientes de trabalho, em conjunto com Visat, Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.
6. Articular atividades e ações interinstitucionais visando à prevenção, proteção,

promoção e Visat.

7. Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação do Conselho Municipal de Saúde, dos movimentos sociais e sindicais nas questões de saúde do trabalhador, estimulando a criação das CISTT e participando desta como membro efetivo.
8. Participar de reuniões técnicas, eventos e cursos relacionados à saúde do trabalhador e da trabalhadora, bem como, promover processos contínuos de capacitações para os técnicos da rede SUS e movimentos sociais e sindicais, de forma integrada e na perspectiva de compartilhamento de saberes.
9. Manter uma atitude de pró-atividade diante de situações de emergência e de perigos relacionados a processos produtivos no território, a exemplo de situações de trabalho infantil, exposição a agrotóxicos, mineração etc.

A organização da referência técnica em núcleo, coordenação, gerência ou programa de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deve considerar a população do município, sua capacidade técnica instalada, seu perfil produtivo e epidemiológico. O Quadro I apresenta uma proposta de organização da referência técnica em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, segundo a faixa populacional dos 5.570 municípios brasileiros. Assim:

1. Municípios até 20.000 habitantes: devem definir 01 referência técnica para a realização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Não é necessário que esta referência seja exclusiva da Saúde do Trabalhador, podendo ser assumida pela vigilância em saúde ou pela atenção básica. Aqui as ações de saúde do trabalhador tendem a ser de menor complexidade, com exceção daqueles municípios com processos produtivos complexos e perigosos para a saúde dos trabalhadores e da população em geral.

2. Municípios entre 20.001 a 50.000 habitantes: devem definir 01 referência técnica **exclusiva** para a saúde do trabalhador, devendo estar inserida, de preferência, na vigilância em saúde. Aqui as ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora já começam a ter mais complexidade, em função dos tipos de processos produtivos presentes nos territórios, trazendo perigo para a saúde dos trabalhadores e da população em geral.

3. Municípios entre 50.001 a 100.000 habitantes: estes municípios já devem constituir um Núcleo ou Coordenação de Saúde do Trabalhador, com no mínimo, 02 referências técnicas. Estas devem ser **exclusivas** e, pelo menos 01 deve estar inserida na vigilância em saúde.

4. Municípios entre 100.001 a 500.000 habitantes: caso o município não seja sede de Cerest, este deve constituir Núcleo de Saúde do Trabalhador, com no mínimo, 03 referências técnicas. Estas devem ter atuação exclusiva na organização da gestão, da assistência e da vigilância em saúde do trabalhador e, pelo menos 01 deve estar inserida na vigilância em saúde. Se o município for sede de Cerest regional, o município deve instituir no mínimo 01 referência técnica **exclusiva** da ST, cujo papel é coordenar as ações de saúde do trabalhador do município sede de forma articulada com o Cerest.

5. Municípios entre 500.001 a 1.000.000 habitantes: como estes municípios serão sede de Cerest regional deve ser instituído uma Coordenação municipal de ST composta por no mínimo 02 técnicos com atuação **exclusiva** na organização da gestão, da assistência e da vigilância em saúde do trabalhador, cujo papel é coordenar as ações de saúde do trabalhador do município sede de forma articulada com o Cerest.

6. Municípios com mais de 1.000.000 habitantes: estes municípios serão sede de Cerest regional. Deve ser instituída uma Gerência municipal de ST composta por no mínimo 3 técnicos no nível central, somado por mais 01 técnico por regional ou distrito sanitário. Esta gerência, com atuação exclusiva na organização da gestão, da assistência e da vigilância em saúde do trabalhador, tem o papel de coordenar as ações de saúde do trabalhador do município sede de forma articulada com o Cerest.

7. Capitais, independentemente da população: serão sede de Cerest municipal. Deve ser instituída 01 referência técnica exclusiva da ST, cujo papel é coordenar as ações de saúde do trabalhador do município de forma articulada com o(s) Cerest.

Quadro 1 - Proposta de organização da referência técnica municipal em Saúde do trabalhador e da trabalhadora, segundo a faixa populacional dos municípios brasileiros.

Faixa populacional	Total de municípios	% municípios	Total população	% população	Organização da Referência Técnica, Núcleo, Coordenação ou Gerência Municipal de ST		
					Município que não é sede de Cerest regional	Município que é sede de Cerest regional	Capital sede de Cerest municipal
Até 20.000	3.808	68,37	32.069,038	15,38	01 RF que não é exclusiva da ST		
20.001 a 50.000	1096	19,67	33.391.579	16,02	01 RF exclusiva da ST		
50.001 a 100.000	349	6,26	24.092.359	11,55	Núcleo de ST, com, no mínimo, 02 RT exclusivas da ST		
100.001 a 500.000	265	4,76	51.491.088	24,69	Coordenação municipal de ST composta por no mínimo 03 técnicos	No mínimo 01 RF exclusiva da ST	
500.001 a 1.000.000	22	0,39	14.047.397	6,74		Coordenação municipal de ST composta por no mínimo 02 técnicos	
Maior que 1.000.000	3	0,05	3.637.680	1,74		Gerência municipal de ST composta por no	

						mínimo 03 técnicos mais um por distrito sanitário	
Não se aplica (são as 27 capitais dos estados brasileiros)	27	0,48	49.724.699	23,85			No mínimo 01 RF exclusiva da ST
Total	5.570	100	208.494.900	100			

Fonte: Estimativas da população residente nos municípios brasileiros, segundo a faixa populacional. IBGE, julho/2018.

2.2 Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador na atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras

O **Cerest** é um serviço especializado inserido na RAS, que deve desenvolver, em seu âmbito de atuação, ações articuladas com os demais pontos da rede de atenção e vigilância, em interlocução contínua com o controle social e espaços de gestão. É um componente estratégico da Renast, responsável pelo apoio institucional, técnico e pedagógico em Saúde do Trabalhador no território de sua abrangência.

Em nenhuma hipótese o Cerest pode assumir atividades que o caracterize como porta de entrada do sistema de atenção à saúde. Ele deve ser referência para a rede, no desenvolvimento de ações de assistência, vigilância, proteção e promoção à saúde. Deve trabalhar na perspectiva do matriciamento, enquanto ferramenta fundamental tanto no campo assistencial como na vigilância em saúde, visando o reconhecimento do trabalho como categoria determinante do processo saúde doença em todos os pontos da RAS.

A atuação do Cerest como retaguarda técnica deve compreender que a vigilância em saúde é norteadora do modelo de atenção à saúde, cujas intervenções devem ser voltadas à redução do risco de doença e de outros agravos e garantia da promoção, da proteção e da recuperação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Neste sentido, ações de assistência especializada realizadas pelo serviço têm como um dos objetivos centrais a elucidação e o estabelecimento da relação do adoecimento com o trabalho.

Para tanto, as equipes dos Cerest devem participar ativamente dos processos de organização, planejamento, monitoramento e avaliação das ações e das políticas de saúde, incluindo as necessidades de atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, em seu âmbito de atuação.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual e do Distrito Federal

O Cerest Estadual/do DF, como componente da rede de atenção à saúde no estado/DF, tem por atribuição prestar apoio técnico pedagógico às equipes dos Cerest Regionais e Municipais, às instâncias regionais das secretarias de saúde estaduais e do DF, à referência técnica municipal, demais serviços da rede que compõem a Renast e áreas

técnicas estratégicas nos âmbitos estadual/DF e municipal, para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador em toda a rede SUS.

Atribuições do Cerest Estadual e do Distrito Federal:

1. Participar do processo de planejamento, junto com os demais setores da SES e instâncias do controle social, com vistas à incorporação das necessidades e ações de saúde dos (as) trabalhadores (as) nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, inclusive na programação orçamentário financeira, em conformidade com as Políticas Nacional e Estadual/ do DF de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
2. Realizar análise de situação de saúde dos (as) trabalhadores (as) no território, identificando problemas, ações, indicadores e metas para serem incorporadas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.
3. Elaborar, participar e contribuir na construção e análise de normas técnicas e legais de interesse à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em articulação com outros atores sociais e entidades representativas dos trabalhadores, universidades, órgãos públicos e organizações não governamentais.
4. Desenvolver projetos estratégicos e estruturantes para a produção de conhecimento e tecnologias que articulem ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, produção e comunicação de informações, com destaque para a produção de metodologias de intervenção em vigilância em saúde do trabalhador, aplicáveis em larga escala, em áreas e problemas identificados como prioritários nos territórios.
5. Prestar apoio técnico pedagógico às instâncias da Renast visando a implementação de linhas de cuidado e capacitação das equipes para aplicação de protocolos e orientações técnicas para a atenção à saúde dos (as) trabalhadores (as).
6. Prestar apoio técnico pedagógico e realizar, de forma complementar, ações de vigilância epidemiológica em saúde do (a) trabalhador (a) e de vigilância de ambientes e processos de trabalho, de maior complexidade, em articulação com as demais áreas da Vigilância em Saúde do estado/DF e dos municípios e dos Cerest regionais e municipais.
7. Monitorar e analisar sistematicamente os sistemas de informação em saúde do SUS e outros de interesse à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT), produzir notas técnicas e informes epidemiológicos e desenvolver projetos específicos de comunicação e divulgação.

8. Promover a incorporação da temática Saúde do Trabalhador em projetos de formação profissional da rede SUS e outras capacitações, desenvolver projetos específicos de formação e capacitação, bem como participar de atividades de estágios, pesquisas e intercâmbios com instituições de ensino, sindicatos e outras organizações.
9. Participar de fóruns e instâncias intersetoriais de interesse à STT, incluindo conselhos de saúde e CISTT, com vistas ao fortalecimento da participação e do controle social, colaborando com o processo de formação e de qualificação das representações dos movimentos sociais.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional e Municipal

O Cerest Regional/Municipal, como componente estratégico da rede de atenção à saúde, tem por atribuição prestar apoio técnico pedagógico especializado em saúde do trabalhador às equipes técnicas de todos os pontos da rede SUS, orientando-os em suas práticas de atenção à saúde com vistas a identificar a relação do adoecimento com o trabalho e no desenvolvimento de ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde dos (as) trabalhadores (as) em seu território.

O Cerest municipal tem as mesmas atribuições do Cerest regional, porém, sua área de abrangência limita-se ao seu município; atuando nos distritos sanitários ou outra divisão territorial conforme organização local de cada município (capital).

Atribuições do Cerest Regional/Municipal:

1. Participar do processo de planejamento das ações de STT a serem desenvolvidas em sua área de abrangência, junto com os demais setores da SMS e instâncias do controle social, em conformidade com as Políticas Nacional, Estadual/DF e Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
2. Prestar apoio técnico pedagógico aos municípios e realizar análise de situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora no território, identificando problemas, ações, indicadores e metas a serem incorporadas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, inclusive na programação orçamentário financeira, em seu âmbito de atuação.

3. Prestar apoio técnico pedagógico aos municípios para desenvolvimento de projetos estruturantes, realizar ações de vigilância epidemiológica de agravos relacionados ao trabalho e vigilância dos ambientes e processos de trabalho, complementarmente e em articulação com a rede de vigilância em saúde do estado e municípios, constituindo-se em referência para investigações de maior complexidade.
4. Prestar apoio técnico pedagógico às redes de atenção básica, especializada e de urgência e emergência, visando a implementação de linhas de cuidado e capacitação das equipes para aplicação de protocolos e orientações técnicas para a atenção à saúde dos (as) trabalhadores (as), em sua área de abrangência, bem como executar, em caráter complementar e como referência especializada, ações de assistência direcionada à avaliação de saúde, à elucidação diagnóstica e de sua relação com o trabalho.
5. Monitorar e analisar sistematicamente os sistemas de informação em saúde do SUS e outros de interesse à STT, em sua área de abrangência, produzir notas técnicas e informes epidemiológicos e desenvolver ações de comunicação e divulgação.
6. Promover, sistematicamente, reuniões e oficinas de apoio técnico pedagógico aos municípios de sua área de abrangência, em articulação com as instâncias regionais da SES.
7. Participar, acompanhar e apresentar as ações e situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas reuniões da CIR de sua área de abrangência.
8. Incluir as necessidades de formação e educação permanente em Saúde do Trabalhador nos planos de Educação Permanente em Saúde, promover e apoiar a incorporação de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos processos formativos da rede SUS, participar de estágios e pesquisas com instituições de ensino, sindicatos e outras organizações, com vistas ao fortalecimento da Política em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em sua área de abrangência.
9. Apoiar e participar de fóruns e instâncias intersetoriais e de controle social de interesse à STT, colaborar com o processo de formação de conselheiros, membros das CISTT e representações dos movimentos sociais, com vistas ao fortalecimento da participação e do controle social.

Critérios para distribuição dos Cerest nas Regiões de Saúde

A ampliação do número e implantação de novos Cerest, bem como a garantia de funcionamento adequado dos Cerest atualmente existentes, deverá considerar a regionalização prevista nos planos diretores de regionalização dos estados pactuados entre os gestores.

Considerando que o Cerest se constitui em um serviço de nível secundário, propõe-se que cada Região de Saúde conte com pelo menos um Cerest Regional como retaguarda técnica para os municípios que compõem a Região de Saúde.

O Cerest regional não deverá ter na sua abrangência mais de uma região de saúde. No entanto, a depender do tamanho da Região de Saúde – número de municípios, número de habitantes, distância entre o município sede e os demais, perfil produtivo e epidemiológico, poderá haver mais de um Cerest para esta região específica. Também, considerando esses critérios, poderá ser pactuado a ampliação da equipe técnica do Cerest, de modo a atender ao perfil do território e área de abrangência em sua região de saúde.

Os Cerest regionais já implantados que atualmente têm mais de uma região de saúde definida como sua área de abrangência, deverão ter essa abrangência redefinida, limitando-se a sua própria região de saúde conforme PDR vigente.

Para todas as capitais, propõe-se a implantação de Cerest municipais, sendo sua quantidade dependente do número de habitantes, na proporção de um Cerest para cada 2 milhões de habitantes.

Quadro 2: Dimensionamento do número de Cerest Municipais nas capitais do país.

Nº Habitantes²	Dimensionamento to Cerest Municipal	CAPITAIS	Total Cerest Municipal
Até 2.000.000	1	Curitiba, Recife, Porto Alegre, Goiânia, Belém, São Luis, Maceió, Natal, Campo Grande, Teresina, João Pessoa, Aracaju, Cuiabá, Porto Velho, Florianópolis, Macapá, Rio Branco, Vitória, Boa Vista, Palmas	20
De 2.000.001 a	2	Salvador, Belo Horizonte, Fortaleza,	8

² Fonte: População das capitais, IBGE, 2017.

4.000.000		Manaus	
De 4.000.001 a 6.000.000	3		
De 6000.001 a 8.000.000	4	Rio de Janeiro	4
De 8.000.001 a 10.000.000	5		
De 10.000.001 a 12.000.000	6		
De 12.000.000 a 14.000.000	7	São Paulo	7
TOTAL			39

Observação: Considerando a especificidade do Distrito Federal, os 2 Cerest Municipais definidos para a capital Brasília, serão realocados como Cerest Regionais.

Na Região de Saúde onde está localizada a capital do estado, além do Cerest municipal da capital, deverá haver no mínimo um Cerest regional, sediado em outro município.

Considerando-se que atualmente temos 438 regiões de saúde, aplicando-se os critérios propostos de no mínimo um Cerest por Região de Saúde e a estimativa de 39 Cerest municipais das capitais, obteremos um total de 504 Cerest (Quadro 3).

Como atualmente há disponibilidade para habilitação de 215 Cerest, habilitados 213 (estaduais, regionais e municipais), será necessário habilitar 289 novos Cerest em todo o país.

Quadro 3: Dimensionamento do número de Cerest (estaduais, municipais e regionais) por estado da Federação.

Região / Estado	Nº Regiões de Saúde	Nº Cerest atuais			Nº Cerest necessários			
		Cerest Estaduais	Cerest Regionais	Total	Cerest Estaduais	Cerest Municipais	Cerest Regionais	Total
NORTE	45	7	15	22	7	8	45	60
Acre	3	1	0	1	1	1	3	5
Amapá	3	1	1	2	1	1	3	5
Amazonas	9	1	3	4	1	2	9	12
Pará	13	1	6	7	1	1	13	15
Rondônia	7	1	2	3	1	1	7	9
Roraima	2	1	2	3	1	1	2	4
Tocantins	8	1	1	2	1	1	8	10
NORDESTE	133	9	51	60	9	11	133	152
Alagoas	10	1	3	4	1	1	10	12
Bahia	28	1	15	16	1	2	28	31
Ceará	22	1	8	9	1	2	22	25
Maranhão	19	1	4	5	1	1	19	21
Paraíba	16	1	3	4	1	1	15	17
Pernambuco	12	1	8	9	1	1	12	14
Piauí	11	1	4	5	1	1	11	13
Sergipe	7	1	3	4	1	1	7	9
Rio Grande do Norte	8	1	3	4	1	1	7	9

Cont. Quadro 3

Região Estado	Nº Regiões de Saúde	Nº Cerest atuais			Nº Cerest necessários			
		Cerest Estaduais	Cerest Regionais	Total	Cerest Estaduais	Cerest Municipal Capital	Cerest Regionais	Total
CENTRO OESTE	39	4	15	19	4	3	39	47
Distrito Federal	1	1	2	3	1	0	2	3
Goiás	18	1	6	7	1	1	18	20
Mato Grosso	16	1	4	5	1	1	16	18
Mato Grosso do Sul	4	1	3	4	1	1	4	6
SUDESTE	153	4	78	82	4	14	153	171
Espírito Santo	4	1	3	4	1	1	4	6
Minas Gerais	77	1	19	20	1	2	77	80
Rio de Janeiro	9	1	15	16	1	4	9	14
São Paulo	63	1	41	42	1	7	63	71
SUL	68	3	27	30	3	3	68	60
Paraná	22	1	9	10	1	1	22	24
Rio Grande do Sul	30	1	12	13	1	1	30	32
Santa Catarina	16	1	6	7	1	1	16	18
Total	438	27	186	213	27	39	438	504

Observação: Considerando a especificidade do Distrito Federal, os 2 Cerest Municipais definidos para a capital Brasília, serão realocados como Cerest Regionais.

Equipe técnica e gerencial dos Cerest

A equipe técnica do Cerest deve ser composta considerando-se o dimensionamento da população geral e trabalhadora, perfil produtivo e epidemiológico da região de saúde, as atribuições previstas e ações a serem realizadas em cada âmbito de atuação.

A equipe multiprofissional deve ser composta por profissionais e técnicos, de nível médio e superior, de múltiplas formações básicas, com qualificação em Saúde Coletiva, com ênfase nas áreas de Saúde do Trabalhador, Saúde Ambiental, Epidemiologia, Planejamento em Saúde, Vigilância em Saúde. Considerando as funções de vigilância em saúde, é necessário que a equipe (ou maior parte dela) seja contratada mediante concurso público, com vínculos estáveis, e com cargas horárias suficientes e compatíveis com o exercício de suas funções e atribuições.

Em seu conjunto, a equipe multiprofissional, deve estar capacitada para lidar com as seguintes temáticas: planejamento; gestão de serviços e ações de saúde; organização de redes de atenção; epidemiologia; produção e análise de informações; análise de situação de saúde; vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador; vigilância de ambientes e processos de trabalho; avaliação clínica diagnóstica, identificação de agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; processos pedagógicos, formação e educação permanente e em saúde; metodologias de pesquisa em saúde e ciências sociais, entre outras.

A coordenação do Cerest deve ter perfil adequado, com carga horária compatível e formação e ou experiência em gestão no SUS e em Saúde do Trabalhador.

O quadro 4 apresenta a configuração e dimensionamento mínimos a serem observados para a composição das equipes dos Cerest.

Quadro 4: Equipe mínima para composição dos Cerest Estaduais, Regionais e Municipais, quantitativo e formação.

	Nº / Formação	Cerest Estadual	Cerest Regional	Cerest Municipal
Profissionais / técnicos NM e NS	Nº Total	15	10	10
Profissionais de nível médio	Nº mínimo	5	4	4
	Formação	Técnico de segurança do trabalho, Técnico de gestão ambiental, Técnico em vigilância em saúde, Técnico de enfermagem e ou Técnico agrícola/agroecologia	Técnico de segurança do trabalho, Técnico de gestão ambiental, Técnico em vigilância em saúde, Técnico de enfermagem e ou Técnico agrícola/agroecologia	Técnico de segurança do trabalho, Técnico de gestão ambiental, Técnico em vigilância em saúde, Técnico de enfermagem e ou Técnico agrícola/agroecologia
Profissionais de nível superior	Nº mínimo	10	6	6
	Formação obrigatória	01 médico (carga horária mínima de 20 horas semanais); 1 enfermeiro; 1 assistente social (30 a 40 horas semanais)	01 médico (carga horária mínima de 20 horas semanais); 1 enfermeiro; 1 assistente social (30 a 40 horas semanais)	01 médico (carga horária mínima de 20 horas semanais); 1 enfermeiro; 1 assistente social (30 a 40 horas semanais)
	Outras formações	Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Química, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Veterinária, Administração, Arquitetura, Ciências Sociais, Comunicação, Direito, Educação, Engenharia e Estatística e Informação	Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Química, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Veterinária, Administração, Arquitetura, Ciências Sociais, Comunicação, Direito, Educação, Engenharia e Estatística e Informação.	Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Química, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Veterinária, Administração, Arquitetura, Ciências Sociais, Comunicação, Direito, Educação, Engenharia e Estatística e Informação.

		Experiência em Saúde do Trabalhador e formação em nível de pós-graduação em Saúde Coletiva, Formação em nível de graduação ou pós-graduação como SANITARISTA
--	--	---

3. Controle e participação social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS

A participação social no campo das políticas públicas emergiu no processo de redemocratização do país, em uma conjuntura de grande mobilização política na década de 1980, buscando ampliar os mecanismos de diálogo entre o Estado e os cidadãos.

As Leis Orgânicas de Saúde (nº 8.080/90 e nº 8.142/90) institucionalizaram a participação do Controle Social, por meio dos Conselhos de Saúde, Conferências de Saúde e pelas Comissões Intersetoriais de Saúde, objetivando promover a inserção da sociedade nas definições de políticas públicas de saúde, principalmente, no controle da qualidade dos serviços públicos e no modo de implementação e fiscalização da aplicação dos recursos destinados à saúde. No campo da Saúde do Trabalhador, foram estabelecidas as conferências de saúde e as Comissões Intersetoriais, ressaltando a obrigatoriedade de sua instalação nos respectivos conselhos de saúde.

A inserção da Saúde do Trabalhador como direito universal a saúde deu-se a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS) e da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (1ª CNST), realizadas em 1986, culminando com a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2012.

Após a publicação do documento PNSTT, foi convocada a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT), tendo como Eixo Principal “Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, que cumpriu o seu objetivo e representou um momento de alta relevância para o processo de aperfeiçoamento do SUS no Brasil e na discussão da PNSTT, legitimando-a como estratégia da ação institucional e a Renast como estratégia de estruturação das ações de Saúde do Trabalhador em sua perspectiva de rede do SUS e das relações com os Conselhos de Saúde³. A PNSTT estabelece, ainda, mecanismos de estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e trabalhadoras e do controle social.

A Resolução do CNS de nº 493/2013 dispõe que os Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, do DF e Municipal, promovam a criação da CISTT, por meio de resolução, que deliberará sobre o número de participantes e quais as entidades que estarão presentes na composição, devendo ser o mais representativa possível, garantindo a presença de conselheiros de saúde (titulares e/ou suplentes), órgãos/gestores ligados à política de Saúde do Trabalhador e entidades que atuem em Saúde do Trabalhador

3 Fonte: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/23/relatorio-4-CNSTT.pdf>

como, por exemplo: centrais sindicais, sindicatos, associação de moradores/bairros, representação de empregadores, universidades etc. Não havendo obrigatoriamente a necessidade de seguir a paridade. Assim, os Conselhos de Saúde devem garantir a condição necessária para o pleno funcionamento da CISTT, tanto do ponto de vista político, de infraestrutura e demais necessidades.

Dentre as atribuições desta Comissão, destaca-se a finalidade de fornecer subsídios para deliberação dos respectivos conselhos de saúde sobre a formulação da estratégia e controle da execução de políticas públicas de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; participar da construção do Plano de Saúde, incluindo ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em toda rede de atenção saúde; elaborar proposições no sentido de eliminar ou reduzir os riscos à Saúde do Trabalhador e a melhoria dos serviços de Saúde do Trabalhador público e privado; contribuir para a promoção da Sensibilização e Educação Permanente dos gestores/prestadores, trabalhadores e usuários do SUS sobre a temática.

Atualmente existem 27 CISTT estaduais e 155 municipais, criadas e em funcionamento, além da nacional. Cabe aos conselhos de saúde e às CISTT nacional e estaduais apoiar os conselhos municipais de saúde para a implantação de CISTT nos municípios onde ainda não foram criadas, especialmente nos municípios sede de Cerest.

No que tange aos Cerest, a CISTT deve participar da construção e ou sugerir ações em seu Plano de Trabalho, acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas pelos mesmos. A CISTT dos municípios sede de Cerest Regional deve articular-se com representações do Controle Social da região de abrangência, de forma a enriquecer e fortalecer sua atuação.

A efetivação do Controle Social na Saúde do Trabalhador não se dá apenas por meio dos espaços institucionalizados. Sua atuação é bem mais ampla e inclui mecanismos de articulação e pactuação intra e intersetoriais, para além das instâncias do SUS, com estruturas organizativas formais ou não, como: rodas de conversas, observatórios, câmaras técnicas, comitês, comissões, grupos de trabalho, conselhos de gestão participativa, fóruns, entre outros.

O Controle Social é uma premissa básica do SUS de grande relevância na PNSTT, uma vez que a participação dos trabalhadores é essencial para a identificação dos fatores de risco presentes nos processos de trabalho, das repercussões sobre o processo saúde-doença e das transformações das condições geradoras de acidentes e doenças.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento aponta critérios e estratégias para a reorganização da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Estabelece ainda, responsabilidades dos gestores e equipes técnicas de saúde nas três esferas da federação com vistas à implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no país, considerando o contexto do processo de revisão e pactuação da regionalização em curso.

Neste sentido, a mudança do modelo de atenção do SUS pela organização das RAS é a oportunidade para inserir ações de Saúde do Trabalhador no SUS de forma sistêmica, alcançando a meta de pelo menos um Cerest por região de saúde e a inserção de ações e serviços na gestão municipal e estadual de saúde.

Para viabilizar essa proposta, muitos aspectos necessitarão ser aprofundados, discutidos e pactuados. Destacamos a questão da revisão do financiamento, a ser compartilhado entre os entes e para as diferentes ações – de assistência, de média e alta complexidade; na atenção básica; de vigilância em saúde; na educação permanente, entre outras.

É imprescindível também maior articulação da ação governamental, superando a fragmentação das ações de assistência e de vigilância. É fundamental a incorporação de ações de Saúde do Trabalhador nos códigos sanitários dos estados e municípios.

As questões relacionadas à gestão do trabalho, manutenção de equipes técnicas, em quantitativo e perfil de qualificação adequados e suficientes para a realidade sanitária das regiões de saúde também são outro desafio. Dessa forma, é necessário ainda, o estabelecimento de uma política de recursos humanos que constitua a Saúde do Trabalhador como a carreira de estado, a exemplo da Vigilância Sanitária, e que fixe os profissionais de saúde nos serviços, valorizando a formação e educação permanente.

Este documento aponta, também, sobre a importância de se proceder à revisão da portaria atual da Renast, em conjunto com representações da CIT e da CISTT/CNS.

Propõe-se que, a partir da discussão e aprovação pelo pleno do CNS, se estabeleça um processo de discussão e pactuação com os gestores no âmbito da CIT, com Ministério

da Saúde, Conass e Conasems, de modo a viabilizar estratégias de implantação progressiva dessa proposta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. Resolução CIT nº 1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Federal GM/MS 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. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 165, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51. 2012.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. PRC nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 10**, de 8 de dezembro de 2016. Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 23**, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 37**, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado - PRI e a organização das macrorregiões de saúde, estabelece que esse processo será coordenado pelos estados, que deverão mobilizar e articular os profissionais de saúde das várias áreas técnicas da secretaria estadual de saúde, dos municípios e da União, a partir das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite.

BRASIL. Manual de Planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS. **Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado**. Brasília: MS/Conass/Conasems, set 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. 1994. Relatório Final. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0207cnst_relat_final.pdf ;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. 2005. Relatório Final. http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. 2014. Relatório Final. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/23/relatorio-4-CNSTT.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica – Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. (No prelo).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para a Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica.

CONASS. CONASS Debate – A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde. Brasília: CONASS, 2014. 171 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. PNAD Contínua. Notas metodológicas.** Nota Técnica Principais diferenças metodológicas entre as pesquisas PME, PNAD e PNAD Contínua. Disponível em: http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Notas_metodologicas/Nota_Tecnica_Diferencas_Metodologicas_da_s_pesquisas_PNAD_PME_e_PNAD_Continua.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018

MENDES, E. V. A governança regional das redes de atenção à saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate: Governança regional das redes de atenção à saúde. Brasília, CONASS, 2016

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.